

**SINERGISITAS PELAKSANAAN STRATEGI DAN KEBIJAKAN
PENANGGULANGAN BENCANA PANDEMI COVID-19 OLEH PEMERINTAH
PUSAT DAN PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT**

Budi Hermawan Bangun

Fakultas Hukum Universitas Tanjungpura

e-mail : budi.hermawan.bangun@hukum.untan.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini meneliti kesesuaian pelaksanaan strategi dan kebijakan penanggulangan bencana oleh pemerintah pusat dan daerah dengan peraturan perundang-undangan dalam menangani pandemi Covid-19 serta permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh pemerintah pusat dan daerah dalam melaksanakan strategi dan kebijakan tersebut, khususnya di Provinsi Kalimantan Barat. Sesuai dengan substansi permasalahan hukum yang hendak dikaji dalam penelitian ini, maka penelitian ini dirancang sebagai penelitian hukum normatif atau doktrinal, dengan menggunakan pendekatan peraturan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Penelitian ini ditopang oleh data primer yang diperoleh dari pengamatan dan data sekunder yang diperoleh dari studi kepustakaan dan dokumentasi. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara kualitatif dengan menggunakan penalaran deduktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi dan kebijakan yang diambil dalam menanggulangi bencana non alam pandemi Covid-19 merupakan kebijakan dan strategi yang berjenjang mulai dari tingkat pusat hingga tingkat Provinsi Kalimantan Barat memiliki kerangka hukum yang jelas dan didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Meskipun demikian masih terdapat permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam melaksanakan strategi dan kebijakan tersebut yang berasal dari: aspek substansi hukum yaitu kelemahan dari perangkat regulasi yang ada; aspek struktur hukum yaitu ketidaksiapan pemerintah dalam menghadapi pandemi Covid-19 dan kelemahan dalam sistem kesehatan nasional; serta aspek budaya hukum yaitu sulitnya mengatur dan mengubah perilaku masyarakat dalam menghadapi pandemi Covid-19.

Kata Kunci : strategi, kebijakan, penanggulangan bencana, Covid-19.

ABSTRACT

This research examines the suitability of the implementation of disaster management strategies and policies by the central and local governments with the laws and regulations in dealing with the Covid-19 pandemic and the problems faced by the central and local governments in implementing these strategies and policies, especially in West Kalimantan Province. In accordance with the substance of the legal issues to be studied in this research, this research is designed as a normative or doctrinal legal research, by using statute approach and conceptual approach. This research is supported by primary data obtained from observations and secondary data obtained from literature studies and documentation. The collected data were then analyzed qualitatively by using deductive reasoning. The results show that the strategies and policies taken in dealing with the non-natural disasters of the Covid-19

pandemic are tiered policies and strategies starting from the central to West Kalimantan Province level that have a clear legal framework and are based on applicable legislation. Even so, there are still problems that occur in implementing these strategies and policies that come from: legal substance aspect, namely the weaknesses of the existing regulatory; legal structure aspect, namely the government's unpreparedness in facing the Covid-19 pandemic and weaknesses in the national health system; and legal culture aspect, namely the difficulty of regulating and changing people's behavior in the face of the Covid-19 pandemic.

Keywords: *strategies, policies, disaster management, Covid-19.*

PENDAHULUAN

Pada 31 Desember 2019, *World Health Organization (WHO) China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru sebagai SARS-CoV2 yang kemudian dikenal sebagai coronavirus (*coronavirus disease, Covid-19*). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia/*Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC)*. Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO telah mengumumkan Covid-19 sebagai pandemi yang bersifat global. Penambahan jumlah kasus Covid-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara.

Indonesia mengkonfirmasi 2 pasien pertama dari Covid-19 sebagai pasien 01 dan pasien 02 pada tanggal 2 Maret 2020. Sejak itu, jumlah mereka yang positif terinfeksi, Pasien Dalam Pengawasan (PDP) maupun Orang Dalam Pengawasan (ODP) terus mengalami peningkatan dan tersebar di hampir seluruh wilayah Indonesia.

Pada tanggal 28 Januari 2020, Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mengeluarkan Surat Keputusan No. 9.A Tahun 2020 tentang Penetapan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia yang berlaku sejak tanggal 28 Januari hingga 28 Februari 2020. Keluarnya keputusan Kepala BNPB tersebut tidak terlepas dari belum adanya status darurat bencana yang ditetapkan baik oleh Kepala Negara ataupun Kepala Daerah. Dengan keluarnya Surat Keputusan Kepala BNPB No. 9.A Tahun 2020 tersebut BNPB dapat melaksanakan operasi darurat baik di tingkat pusat maupun daerah. Sementara itu, sebelum ditemukannya 2 pasien pertama dari Covid-19, pemerintah termasuk BNPB sudah melakukan penanganan berupa evakuasi 238 warga Indonesia dari Wuhan dan observasi di Pulau Natuna dan juga pemulangan Anak Buah Kapal (ABK) *World Dream* dan *Diamond Princess*. Pada tanggal 29 Februari 2020, Kepala BNPB memperpanjang status darurat bencana tersebut hingga tanggal 29 Mei 2020 melalui Surat Keputusan No. 13.A Tahun 2020. Sementara itu, Presiden baru menetapkan Covid-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat pada tanggal 31 Maret 2020 melalui Keputusan Presiden No. 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*.

Dalam hukum nasional Indonesia, terdapat sejumlah regulasi yang mengatur mengenai bagaimana melakukan upaya untuk menanggulangi atau mengurangi risiko bencana. Serangkaian bencana alam besar yang menimpa wilayah Indonesia telah mendorong pemerintah untuk

mengeluarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. UU No. 24 Tahun 2007 ini tidak hanya dimaksudkan untuk mengatur penanggulangan bencana alam, namun juga bencana nonalam dan bencana sosial. Adapun bencana nonalam yang dimaksud dalam UU No. 24 Tahun 2007 ini adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam termasuk di antaranya adalah epidemik dan wabah penyakit.¹

Berkenaan dengan wabah penyakit, Indonesia juga telah memiliki UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular yang memberi pengertian bahwa wabah penyakit menular adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.² UU No. 4 Tahun 1984 ini mengatur bahwa pemerintah bertanggung jawab dalam melaksanakan upaya penanggulangan wabah penyakit yang mencakup: a. penyelidikan epidemiologis; b. pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina; c. pencegahan dan pengebalan; d. pemusnahan penyebab penyakit; e. penanganan jenazah akibat wabah; f. penyuluhan kepada masyarakat; g. upaya penanggulangan lainnya. Selain UU No. 4 Tahun 1984, Indonesia juga secara khusus memiliki UU No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan sebagai regulasi yang bertujuan mengupayakan cegah tangkal penyakit dan faktor resiko kesehatan yang komprehensif dan terkoordinasi.

Dalam melakukan penanggulangan bencana, termasuk pandemi Covid-19 sebagai bencana nonalam, berbagai peraturan perundang-undangan yang berlaku tersebut meletakkan tanggung jawab dan kewenangan kepada pemerintah sebagai penyelenggara penanggulangan bencana. Dalam Peraturan Pemerintah No, 21 Tahun 2008 tentang Penanggulangan Bencana disebutkan dengan tegas bahwa penanggulangan bencana merupakan bagian dari perencanaan pembangunan. Hal ini menuntut bahwa pemerintah (baik pusat maupun daerah) memiliki kewenangan untuk memasukkan unsur-unsur kebijakan dalam penanggulangan bencana.

Pemerintah merupakan pihak yang paling bertanggungjawab dalam melakukan manajemen bencana untuk menghindari terjadinya bencana atau mengatasi dampak apabila telah terjadi suatu bencana.³ Meskipun tentu saja dalam melakukan penanggulangan bencana diperlukan juga peran dari masyarakat, namun pemerintah tetap merupakan pihak yang memiliki kewenangan bukan saja untuk membuat regulasi, namun juga melakukan strategi dan kebijakan terhadap penanggulangan bencana sekaligus membuat masyarakat sadar terhadap bahaya dan dampak dari suatu bencana dan karena itu terlibat dan mendukung pemerintah dalam melakukan penanggulangan bencana tersebut sesuai dengan tujuan manajemen bencana itu sendiri yaitu untuk: mencegah kehilangan jiwa, mengurangi penderitaan manusia, memberi informasi masyarakat dan pihak berwenang mengenai aspek risiko, serta mengurangi kerusakan infrastruktur utama, harta benda dan kehilangan sumber ekonomis.⁴ Tanggung jawab dan juga kewenangan

¹ Lihat Pasal 1 angka 3 UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.

² Lihat Pasal 1 huruf a UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

³ Sriharini, 2009, *Manajemen Pasca Bencana Alam: Studi tentang Manajemen Rehabilitasi dan Rekonstruksi Rumah Pasca Bencana Alam Gempa Bumi Tanggal 27 Mei 2006 di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul DIY*, Disertasi pada Program Pascasarjana Universitas Kristen Satya Wacana, hlm. 32.

⁴ Purnama & Murdiyanto, 2013, "Penyaluran Bantuan Korban Bencana Alam Studi Kasus Pemulihan Kehidupan Korban Bencana Alam di Kota Jayapura", *Jurnal PKS*, 12 (2), hlm. 189.

pemerintah dalam melakukan strategi dan kebijakan penanggulangan bencana tersebut mencakup pada level pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Dalam kasus pandemi Covid-19, wilayah Provinsi Kalimantan Barat merupakan salah satu wilayah yang terdampak dari penyebaran Covid-19. Pada tanggal 15 Maret 2020, pasien pertama yang dinyatakan positif terinfeksi Covid-19 di sebuah rumah sakit di Pontianak. Tidak lama berselang kasus-kasus dari berbagai wilayah lainnya di Kalimantan Barat pada akhirnya telah mendorong Gubernur dan sejumlah Bupati dan Walikota, termasuk Walikota Pontianak untuk mengambil langkah-langkah guna menanggulangi dan menekan penyebaran wabah Covid-19 ini.

Tulisan ini mengkaji pengaruh pelaksanaan strategi dan kebijakan yang dilakukan pemerintah baik pusat dan daerah dalam melakukan penanggulangan bencana, dalam hal ini adalah bencana nonalam wabah pandemi Covid-19, diperlukan bukan saja untuk mengukur derajat kesesuaian antara strategi dan kebijakan tersebut dengan peraturan perundang-undangan yang mengatur hal tersebut, namun juga untuk mengukur derajat sinergisitas antara pemerintah pusat dan daerah dalam melakukan mitigasi bencana.

Metode

Sesuai dengan substansi permasalahan hukum yang hendak dikaji dalam penelitian ini, maka penelitian ini dirancang sebagai suatu penelitian yang bersifat penelitian hukum normatif atau penelitian hukum yang bersifat doktrinal. Untuk mengkaji permasalahan yang ada maka penelitian ini menggunakan pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan peraturan perundang-undangan dilakukan untuk mencari *ratio leges* dan dasar *ontologis* lahirnya peraturan hukum tersebut,⁵ sedangkan dengan pendekatan konseptual akan menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep dan asas-asas hukum yang relevan dengan isu yang dihadapi.⁶

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui penelitian di lapangan (*field research*). Penelitian lapangan yang dilakukan adalah merupakan upaya memperoleh data primer berupa pengamatan (observasi) yang dilakukan dengan mengamati perkembangan penanganan pandemi Covid-19, khususnya di Provinsi Kalimantan Barat dan melakukan pencatatan terhadap setiap perkembangan penanganan tersebut. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui penelitian kepustakaan (*library research*) atau studi dokumentasi.

Metode analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini menggunakan metode analisis kualitatif dengan memahami dan menyusun data yang telah diperoleh secara sistematis sehingga diperoleh gambaran mengenai masalah atau keadaan yang diteliti.⁷ Setelah dilakukan analisis data, kemudian akan ditarik suatu kesimpulan dengan menggunakan penalaran deduktif yaitu suatu pola berfikir yang mendasarkan pada hal-hal yang bersifat umum, untuk kemudian ditarik suatu generalisasi atau kesimpulan yang bersifat khusus.⁸

⁵ Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Pranata Media, hlm. 93.

⁶ *Ibid.*

⁷ Soekanto, 1994, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia Press, hlm. 50.

⁸ Hadi, 1995, *Metodologi Research*, Yogyakarta: Andi Offset, hlm. 7.

Pembahasan

Kesesuaian Pelaksanaan Strategi dan Kebijakan Penanggulangan Bencana oleh Pemerintah Pusat dan Provinsi Kalimantan Barat Daerah Dengan Peraturan Perundang-Undangan dalam Menangani Pandemi Covid-19

Awal tahun 2020, masyarakat dunia dikejutkan oleh wabah Covid-19 yang bermula dari Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Beberapa negara langsung merespons penyebaran virus yang mematikan itu dengan berbagai cara, terutama dengan menutup jalur migrasi manusia dari dan ke China dan melakukan karantina pada orang-orang yang baru kembali bepergian dari China. Sayangnya, pemerintah Indonesia bersikap kurang tanggap atas masifnya penyebaran Covid-19 dan terkesan cenderung meremehkan penyebaran virus tersebut. Hal ini tampak dari pernyataan Menteri Kesehatan pada akhir Januari 2020 yang meminta masyarakat untuk tidak panik dan mengatakan bahwa bersikap panik justru hanya menurunkan imunitas tubuh.⁹ Beberapa hari setelahnya Menteri Koordinator Politik, Hukum dan Keamanan dengan percaya diri menyampaikan bahwa Indonesia merupakan satu-satunya negara besar di Asia yang belum memiliki kasus Covid-19.¹⁰ Setelah itu, beberapa pejabat negara yang bahkan bidang tugasnya tidak berhubungan langsung dengan wabah penyakit seperti Menteri Koordinator Perekonomian dan Menteri Perhubungan turut menyampaikan pandangannya yang menafikan penyebaran Covid-19 di Indonesia.

Dalam kurun waktu Januari hingga awal Maret 2020 pemerintah Indonesia dapat dikatakan tidak menyiapkan kebijakan apapun untuk menghadapi dan mengendalikan penyebaran Covid-19. Hal ini menunjukkan lemahnya daya antisipatif dan adaptif struktur birokrasi Pemerintah Indonesia dalam menghadapi masalah kesehatan. Ketidakkampuan birokrasi untuk menanggapi perubahan yang begitu cepat dalam hal kesehatan mendorong kebingungan para elite politik yang sekaligus juga perumus kebijakan untuk menetapkan kebijakan yang sesuai dengan situasi dan kondisi yang terjadi.

Bahkan pada saat seorang ahli epidemiologi dari *Harvard T.H. Chan School of Public Health (Harvard University)*, Profesor Marc Lipsitch, menyatakan bahwa sangat mungkin Covid-19 telah tersebar di Indonesia, karena menurut penelitiannya terkait jumlah rerata penumpang dari China seluruh dunia yang tidak sedikit, termasuk ke Indonesia. Atas pernyataan Profesor Lipsitch ditentang oleh Menteri Kesehatan, bahkan ia menantang asumsi Profesor Lipsitch untuk membuktikan langsung hasil riset yang memprediksi Covid-19 semestinya sudah masuk ke Indonesia.¹¹

Di tengah negara-negara lain menutup diri dari masuknya manusia dari negara lain dan membatasi pergerakan manusia di dalam wilayahnya (*lockdown*), pemerintah Indonesia justru merencanakan untuk mengucurkan dana sebesar Rp. 298,5 Miliar untuk media dan *influencer* dalam rangka promosi wisata untuk menarik wisatawan mancanegara yang tidak dapat berwisata ke negara-negara yang telah melakukan *lockdown* sehingga Pemerintah Indonesia

⁹ <https://news.detik.com/berita/d-4874858/minta-masyarakat-tak-panik-soal-penyebaran-virus-corona-menkes-enjoy-saja>, diakses tanggal 8 April 2021.

¹⁰ <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200207194915-20-472750/mahfud-ri-satu-satunya-negara-besar-di-asia-tak-kena-corona>, diakses tanggal 8 April 2021.

¹¹ <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200211195637-20-473740/menkes-tantang-harvard-buktikan-virus-corona-di-indonesia>, diakses tanggal 8 April 2021.

menganggapnya sebagai peluang dalam meningkatkan kunjungan wisata ke Indonesia.¹² Langkah ini bukan hanya mendapat kritik luas, tetapi juga menunjukkan ketiadaan prioritas pemerintah dalam menangkal penyebaran Covid-19.

Ketika dua kasus pertama Covid-19 di Indonesia dikonfirmasi pada tanggal 2 Maret 2020, barulah pemerintah mengambil strategi dan kebijakan seperti: melarang semua penerbangan dari dan ke China; menghentikan pemberian visa bagi warga negara China untuk melakukan perjalanan ke Indonesia; membatasi perjalanan dari dan ke beberapa negara seperti Korea Selatan, Italia, dan Iran; meliburkan sekolah, kampus, termasuk beberapa kantor pemerintahan dan perusahaan swasta; hingga menutup pusat-pusat hiburan. Sementara dari sisi kesehatan di sisi kesehatan, pemerintah Indonesia menyediakan alat pelindung diri (APD), masker, obat-obatan, mengalihfungsikan beberapa hotel dan gedung pertemuan menjadi rumah sakit khusus penanganan Covid-19. Pemerintah Indonesia juga mengoptimalkan tes Covid-19, baik melalui *rapid test* maupun melalui *swab test PCR (polymerase chain reaction)* untuk memetakan penyebaran virus dalam usaha untuk melokalisasi dan mencegah penyebarannya. Bagaimanapun usaha tersebut tidak terlalu optimal seperti misalnya tes yang dilakukan angkanya jauh lebih sedikit bila misalnya dibandingkan dengan negara-negara tetangga.¹³

Dalam upaya untuk menekan penyebaran Covid-19, pada tanggal 13 Maret 2020 dibentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 melalui Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020. Sementara dua hari sebelumnya atau pada tanggal 11 Maret 2020, *World Health Organization (WHO)* telah menyatakan Covid-19 sebagai pandemi, atau wabah penyakit yang penyebarannya terjadi secara global.

Pemerintah Indonesia akhirnya menetapkan Covid-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat pada tanggal 31 Maret 2020 melalui Keputusan Presiden No. 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* dan seiring dengan penyebaran virus yang terus meningkat drastis dalam waktu yang cepat status darurat kesehatan berubah menjadi bencana nasional melalui Keputusan Presiden No. 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-Alam Penyebab *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* Sebagai Bencana Nasional pada 13 April 2020. Pada saat ditetapkan sebagai bencana nasional, jumlah orang yang terinfeksi sudah mencapai 4.557 orang serta 399 orang lainnya meninggal dunia.¹⁴

Bersamaan dengan penetapan kedaruratan kesehatan pada tanggal 31 Maret 2020, Presiden mengeluarkan pernyataan bahwa kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) merupakan kebijakan yang dipilih dalam merespon adanya kedaruratan kesehatan. Kebijakan PSBB tersebut didasarkan pada beberapa peraturan perundang-undangan, yaitu: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dan Undang-Undang No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Dalam tataran pelaksanaan,

¹² <https://bisnis.tempo.co/read/1312156/genjot-pariwisata-pemerintah-anggarkan-rp-72-m-untuk-influencer/full&view=ok>, diakses tanggal 8 April 2021.

¹³ <https://nasional.kompas.com/read/2020/10/12/13191501/idi-sebut-angka-tes-covid-19-di-indonesia-masih-kecil?page=all>, diakses tanggal 9 April 2021.

¹⁴ <https://www.cnbcindonesia.com/market/20200413151226-17-151562/update-corona-13-april-4557-kasus-positif-399-meninggal>, diakses tanggal 9 April 2021.

kebijakan antisipatif tersebut diatur melalui Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar.

Pasal 2 UU Wabah Penyakit Menular mengatur bahwa: “Maksud dan tujuan Undang-Undang ini adalah untuk melindungi penduduk dari malapetaka yang ditimbulkan wabah sedini mungkin, dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat.” Dalam hal ini Pasal 2 UU Wabah Penyakit Menular tersebut dapat dijadikan dasar tujuan penerapan PSBB, yang pada intinya bertujuan untuk mengurangi penyebaran pandemi Covid-19 agar masyarakat terlindungi dari wabah penyakit ini. UU Wabah Penyakit Menular juga telah mengatur upaya penanggulangan wabah dalam Pasal 5 ayat (1) yang meliputi:

1. Penyelidikan epidemiologis;
2. Pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina;
3. Pencegahan dan pengebalan;
4. Pemusnahan penyebab penyakit;
5. Penanganan jenazah akibat wabah;
6. Penyuluhan kepada masyarakat;
7. Upaya penanggulangan lainnya.

Dalam Pasal 4 UU Penanggulangan Bencana dijelaskan apa tujuan dalam penanggulangan bencana itu. Penanggulangan bencana bertujuan untuk:

1. Memberikan perlindungan kepada masyarakat dari ancaman bencana;
2. Menyelaraskan peraturan perundang-undangan yang sudah ada;
3. Menjamin terselenggaranya penanggulangan bencana secara terencana, terpadu, terkoordinasi, dan menyeluruh;
4. Menghargai budaya lokal;
5. Membangun partisipasi dan kemitraan publik serta swasta;
6. Mendorong semangat

Dalam Pasal 49 UU Kekejarantinaan Kesehatan menentukan bahwa terdapat beberapa jenis karantina kesehatan yaitu Karantina Rumah, Karantina Rumah Sakit, Karantina Wilayah dan Pembatasan Sosial Berskala Besar. PSBB sendiri dapat diartikan sebagai pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi wabah penyakit (dalam hal ini adalah pandemi Covid-19) sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebarannya.

Pemberlakuan PSBB sebagaimana diatur dalam Pasal 3 Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020 dilakukan dengan memenuhi kriteria:

1. Jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit meninggal dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah; dan
2. Terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain.

Berbagai peraturan perundang-undangan yang mendasari pemberlakuan PSBB memiliki satu tujuan yang sama, yaitu untuk keselamatan masyarakat dari bencana, wabah ataupun pandemi Covid-19 yang sedang terjadi di Indonesia. Dalam pelaksanaan PSBB yang bertanggung jawab melaksanakannya tidak hanya pemerintah, namun juga seluruh rakyat harus menjalankan PSBB tersebut. Dengan regulasi yang ada, Presiden meminta seluruh Kepala Daerah untuk tidak membuat kebijakan sendiri-sendiri dan tetap terkoordinasi dengan pemerintah pusat melalui Ketua Gugus Tugas. PSBB dapat diusulkan oleh Kepala Daerah kepada Menteri Kesehatan dengan pertimbangan Ketua Gugus Tugas, atau dapat diusulkan oleh Ketua Gugus Tugas kepada Menteri

Kesehatan. Saat bersamaan, masyarakat juga diminta tetap menjaga jarak aman (*social distancing*) untuk memutus rantai penularan virus.

Setelah permohonan tersebut diajukan, Menteri Kesehatan akan membentuk tim khusus yang bekerjasama dengan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Virus Corona untuk melakukan kajian epidemiologis, dengan mempertimbangkan aspek kesiapan daerah yang bersangkutan. Nantinya, tim khusus ini memberikan rekomendasi kepada Menteri Kesehatan untuk memberlakukan PSBB. Namun, Menteri Kesehatan berhak untuk menolak rekomendasi tersebut ataupun menerima rekomendasi tersebut. Dengan adanya beberapa mekanisme syarat penerapan PSBB yang terlalu panjang tersebut jelas bahwa sangatlah tidak efektif, karena banyaknya persyaratan tersebut akan menghambat proses penanganan Covid-19

Detail teknis dan syarat-syarat mengenai PSBB dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) yang ditandatangani oleh Menteri Kesehatan RI. Apabila PSBB dilaksanakan di suatu wilayah maka pelaksanaan PSBB meliputi beberapa hal, yakni peliburan tempat sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di fasilitas umum. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 yang menyatakan: “Pembatasan Sosial Berskala Besar paling sedikit meliputi a. peliburan sekolah dan tempat kerja; b. pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau c. pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum”. Bunyi pasal tersebut sama seperti yang terdapat dalam Pasal 59 ayat (3) Undang-Undang No. 6 Tahun 2018. Namun, peliburan dan pembatasan tersebut dikecualikan untuk pelayanan tertentu seperti pelayanan kebutuhan bahan pangan, pelayanan kesehatan dan keuangan. Pembatasan juga dikecualikan untuk pelayanan kesehatan, pasar, toko, supermarket dan fasilitas kesehatan. Hal ini selaras dengan ketentuan Pasal 4 ayat (3) Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020 yang berbunyi “pembatasan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan dasar penduduk”. Artinya, di saat pemerintah memberlakukan kebijakan PSBB harus memperhatikan pemenuhan kebutuhan dasar penduduk juga. PSBB dilaksanakan selama masa inkubasi terpanjang virus Covid-19 atau selama 14 hari dan dapat diperpanjang jika masih terdapat bukti penyebaran.

Selain dengan memberlakukan PSBB, yang menitikberatkan pada pembatasan aktivitas penduduk di satu wilayah, dalam upaya menekan penyebaran Covid-19 pemerintah juga memberlakukan beberapa kebijakan yang membatasi pergerakan orang dari satu daerah ke daerah lain. Hal ini misalnya diberlakukan dengan adanya larangan terhadap tradisi mudik pada perayaan Idul Fitri 1441 Hijriah (tahun 2020). Mudik bagi masyarakat Indonesia adalah sebuah tradisi yang dilakukan pada hari-hari raya, di mana orang-orang yang bekerja atau bermukim di suatu tempat akan kembali ke daerah asalnya selama musim libur hari raya. Mudik pada hari raya Idul Fitri adalah mobilisasi besar yang melibatkan banyak orang. Pada tahun 2019, pemudik Idul Fitri berjumlah sekitar 23 juta orang yang berarti meningkat dari jumlah pemudik tahun 2018 sejumlah 21,6 juta orang.¹⁵ Pemerintah Indonesia secara resmi melarang mudik Idul Fitri pada tahun 2020 setelah Presiden menyampaikannya pada tanggal 21 April 2020. Sebelum itu larangan mudik

¹⁵ <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20190524145348-284-398120/tradisi-mudik-bermula-dari-momen-pengakuan-kesuksesan-diri>, diakses tanggal 17 April 2021.

hanya diberlakukan terhadap Aparatur Sipil Negara (ASN), pegawai Badan Usaha Milik Negara (BUMN), serta anggota TNI dan Polri. Namun melalui Peraturan Menteri Perhubungan Nomor PM 25 Tahun 2020 tentang Pengendalian Transportasi Selama Masa Mudik Idul Fitri Tahun 1441 Hijriah Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19), pemerintah melarang sementara penggunaan transportasi darat, perkeretaapian, laut dan udara yang mengangkut orang dari tanggal 24 April hingga 31 Mei 2020. Kebijakan ini juga diberlakukan pada tahun 2021 dimana telah dikeluarkan Peraturan Menteri Perhubungan Nomor PM 13 Tahun 2021 tentang Pengendalian Transportasi Selama Masa Idulfitri 1442 H/Tahun 2021 Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19 yang melarang penggunaan semua moda transportasi yang mengangkut orang dari tanggal 6-17 Mei 2021.

Akibat dari Covid-19 ini tidak hanya di bidang kesehatan, namun juga di berbagai bidang terutama di bidang ekonomi. Akibat dari Covid-19 tersebut diperparah dengan kebijakan-kebijakan yang mau tidak mau harus diambil oleh pemerintah. Sebab dengan pelaksanaan *physical distancing*, kemudian *social distancing* dan terakhir ditetapkan adanya PSBB maka kegiatan perekonomian menjadi sangat terdampak. Untuk menanggulangi akibat dari kebijakan penanggulangan Covid-19, maka pemerintah kemudian mengambil beberapa kebijakan-kebijakan terutama di bidang ekonomi, yang di antaranya adalah:

1. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara Dan Stabilitas Keuangan Untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) Dan/Atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional Dan/Atau Stabilitas Sistem Keuangan;
2. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2020 tentang *Refocussing* Kegiatan, Realokasi Anggaran, Serta Pengadaan Barang Dan Jasa Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19);
3. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 23/PMK.03/2020 tentang Insentif Pajak Untuk Wajib Pajak Terdampak Wabah Virus Corona.

Selain langkah-langkah melalui pengambilan kebijakan tersebut, pemerintah juga tentunya harus dibantu oleh sektor swasta, terutama terkait penerapan relaksasi kredit/restrukturisasi kredit bagi sektor-sektor yang terdampak pandemi Covid-10 yang diatur dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (PJOK) Nomor 11/POJK.03/2020 tentang Stimulus Perekonomian sebagai Kebijakan *Countercyclical* Dampak Penyebaran *Corona Virus Disease 2019*. Di samping langkah-langkah tersebut pemerintah sebenarnya telah melakukan upaya untuk meminimalisir dampak ekonomi, yaitu dengan tidak menerapkan karantina wilayah. Beberapa dampak ekonomi yang dapat terjadi adalah banyak sektor-sektor baik perdagangan, informal maupun pariwisata yang merugi. Siklus perputaran uang kacau, dikarenakan banyaknya kerugian yang dialami pengusaha. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa beberapa komoditi menjadi untung terutama mereka yang menyediakan alat-alat kesehatan ataupun segala sesuatu yang terkait dengan pemberantasan atau pencegahan Covid-19.

Untuk menjamin ketersediaan kebutuhan pokok masyarakat pemerintah memberlakukan enam paket kebijakan yang juga dapat membantu masyarakat lapisan bawah yang terdampak Covid-19. Keenam paket kebijakan itu antara lain:¹⁶

1. Penerima bantuan Program Keluarga Harapan atau PKH naik dari 9,2 juta menjadi 10 juta keluarga dengan besaran dana yang naik 25%.
2. Menaikkan jumlah penerima Kartu Sembako dari 15,2 juta menjadi 20 juta penerima manfaat. Nilai bantuannya juga naik dari Rp 150 ribu menjadi Rp 200 ribu. Kebijakan ini akan diberikan selama sembilan bulan.
3. Kebijakan kartu prakerja anggarannya dinaikkan dari Rp 10 triliun menjadi Rp 20 triliun, dengan jumlah penerima 5,6 juta orang. Kebijakan diutamakan untuk pekerja informal dan pelaku usaha mikro dan kecil yang terdampak Covid-19. Nilai yang diberikan Rp 650-RP 1 juta perbulan selama empat bulan ke depan.
4. Pemerintah menggratiskan listrik untuk pengguna 450 VA yang jumlahnya sampai 24 juta pelanggan. Kebijakan ini berlaku selama tiga bulan ke depan terhitung sejak April-Juni 2020. Sedangkan untuk pelanggan 900 VA yang jumlahnya sekitar tujuh juta pelanggan mendapatkan diskon 50%.
5. Pemerintah telah mencadangkan Rp. 25 triliun untuk pemenuhan kebutuhan pokok, operasi pasar, dan logistik.
6. Pemerintah memastikan keringanan pembayaran kredit bagi pekerja informal tetap berlaku. Pekerja informal yang dimaksud seperti ojek daring, sopir taksi, pelaku UMKM, nelayan, dan lain-lain dengan penghasilan harian dan kredit di bawah Rp 10 miliar.

Dalam upaya untuk menyeimbangkan aspek kesehatan dengan aspek sosial, ekonomi dan kesejahteraan masyarakat, pada pertengahan tahun 2020 pemerintah mulai merubah strategi dengan memperkenalkan kebijakan yang disebut “normal baru” (*new normal*) dengan memprioritaskan pencegahan dan pengendalian Covid-19 melalui berbagai perangkat termasuk perangkat hukum. Pada tanggal 4 Agustus 2020 dikeluarkan Instruksi Presiden No. 6 Tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019*. Inpres No. 6 Tahun 2020 ini menginstruksikan jajaran pemerintahan baik di tingkat pusat maupun daerah maupun TNI serta Kepolisian RI (Polri) untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing dalam menjamin kepastian hukum, memperkuat upaya dan meningkatkan efektivitas pencegahan dan pengendalian pandemi Covid-19 di seluruh daerah provinsi serta kabupaten/kota di Indonesia.

Di Provinsi Kalimantan Barat, penyebaran pandemi Covid-19 mulai terdeteksi tanggal 15 Maret 2020, setelah seorang pasien di sebuah rumah sakit di Pontianak dinyatakan positif terinfeksi Covid-19. Kasus tersebut dengan segera diikuti dengan kasus-kasus infeksi Covid-19 lainnya yang ditemukan baik di Kota Pontianak maupun wilayah-wilayah lainnya di Kalimantan Barat. Pada tanggal 17 Maret 2020, Gubernur Kalimantan Barat mengeluarkan Surat Edaran Gubernur Kalimantan Barat Nomor 440/0863/KESRA-B tentang KLB/Tanggap Darurat *Corona Virus 2019* (Covid-19). Dalam surat edaran yang ditujukan kepada para Bupati dan Walikota se

¹⁶ <https://www.alinea.id/nasional/pemerintah-harus-jamin-kebutuhan-pokok-terpenuhi-saat-psbb-b1ZLh9sVp>, diakses tanggal 10 April 2021.

Kalimantan Barat tersebut, Gubernur menyampaikan bahwa untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran Covid-19, para Bupati dan Walikota, bila dianggap perlu, dapat menetapkan status Kejadian Luar Biasa (KLB)/Tanggap Darurat di wilayahnya masing-masing dengan memperhatikan ketentuan yang berlaku. Selain itu juga Gubernur meminta para Bupati dan Walikota untuk melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menginstruksikan seluruh petugas kesehatan dan Camat untuk aktif melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai pencegahan dan penanganan Covid-19.
2. Melaksanakan *disinfektan* di tempat-tempat umum dan menyediakan fasilitas tempat cuci tangan, sabun dan *hand sanitizer*.
3. Membentuk *Covid-19 Center* di setiap Kecamatan dan melaporkan setiap kasus yang ditemukan kepada Posko Covid-19 Provinsi.

Pada hari yang sama, Gubernur Kalimantan Barat juga membentuk gugus tugas penanganan Covid-19 melalui Keputusan Gubernur Nomor 359 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) Provinsi Kalimantan Barat. Gugus tugas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur ini dibentuk dengan tujuan:

1. Meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan;
2. Mempercepat penanganan Covid-19 melalui sinergi antar organisasi perangkat daerah, lintas sektor, Kabupaten dan Kota se Kalimantan Barat;
3. Meningkatkan antisipasi peningkatan/penambahan penyebaran Covid-19;
4. Meningkatkan sinergi pengambilan kebijakan operasional; dan
5. Meningkatkan kesiapan dan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi dan merespon terhadap Covid-19.

Pada tanggal 18 Maret 2020, Gubernur Kalimantan Barat melalui Surat Nomor 193/0868/BPPD-A memerintahkan Bupati Sambas, Bengkayang, Sanggau, Sintang dan Kapuas Hulu serta Administrator Pos Lintas Batas Negara (PLBN) Entikong, Nanga Badau dan Aruk untuk menutup seluruh PLBN dan Pos Lintas Batas yang ada di wilayahnya serta menyiapkan prasarana pemeriksaan khusus Covid-19 bagi para pelintas batas di masing-masing PLBN dan Pos Lintas Batas.

Pengetatan terhadap masuknya orang-orang ke wilayah Provinsi Kalimantan Barat juga dilakukan dengan mewajibkan para penumpang kapal laut, pesawat udara maupun bus dari luar wilayah Provinsi Kalimantan Barat untuk menunjukkan hasil negatif uji *Rapid Test* dan/atau *Swab* berbasis *PCR* kecuali untuk anak-anak di bawah 5 tahun. Ketentuan mengenai kewajiban tersebut diatur dalam Peraturan Gubernur Kalimantan Barat Nomor 30 Tahun 2021 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Gubernur Nomor 110 Tahun 2020 tentang Penerapan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019*.

Pembatasan kegiatan masyarakat untuk mencegah penyebaran Covid-19 juga menjadi bagian dari kebijakan yang diambil oleh pemerintah Provinsi Kalimantan Barat seperti misalnya pembatasan jam operasional kegiatan usaha pusat perbelanjaan, mall, toko modern, restoran, rumah makan, café dan tempat hiburan hingga jam 20.00 WIB. Pembatasan ini terakhir diatur melalui Surat Edaran Gubernur Kalimantan Barat No. 443.1/0537 Tahun 2021. Sebelumnya juga Gubernur Kalimantan Barat mengeluarkan Surat Edaran No. 443.1/0111 Tahun 2021 yang mengatur pembatasan kegiatan masyarakat serta larangan sementara Perayaan Cap Go Meh.

Dalam tataran pelaksanaan strategi dan kebijakan penanganan pandemi Covid-19 di Kota Pontianak, segera setelah Gubernur Kalimantan Barat menetapkan status KLB melalui Surat Edaran Gubernur Kalimantan Barat Nomor 440/0863/KESRA-B.

Berbagai strategi dan kebijakan yang diambil dalam menanggulangi bencana non alam pandemi Covid-19 merupakan kebijakan dan strategi yang berjenjang mulai dari tingkat pusat, provinsi hingga tingkat Provinsi Kalimantan Barat memiliki kerangka hukum yang jelas dan didasarkan pada perundang-undangan yang berlaku. Secara konstitusional, kebijakan dan strategi yang diambil oleh pemerintah pusat hingga Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat dalam upaya mencegah penyebaran pandemi Covid-19 merupakan pengejawantahan dan pelaksanaan dari tujuan negara yang termuat dalam Pembukaan UUD 1945, yaitu; "... untuk membentuk suatu Pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum ...". Selain itu kebijakan dan strategi tersebut merupakan pelaksanaan dari amanat Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan."

Amanat konstitusi tersebutlah yang kemudian tertuang dan dijabarkan dalam undang-undang yang menjadi dasar dari kebijakan dan strategi yang diambil oleh pemerintah pusat dan daerah dalam menangani pandemi Covid-19, termasuk di wilayah Provinsi Kalimantan Barat. Undang-undang tersebut adalah: Undang-Undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Undang-Undang No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan yang ketiganya memiliki tujuan yang sama yaitu keselamatan masyarakat dari bencana non alam pandemi Covid-19 yang sedang terjadi di Indonesia. Pada tingkatan di bawahnya, berbagai peraturan perundang-undangan seperti Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden serta peraturan-peraturan lainnya hingga pada level pemerintahan daerah (Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat) telah dibuat sedemikian rupa sehingga kesemuanya memiliki landasan hukum yang kuat meskipun pada tataran pelaksanaannya berbagai kebijakan dan strategi tersebut masih harus diuji lagi efektivitasnya dalam mencapai pemenuhan tujuan yang diharapkan.

Permasalahan-Permasalahan yang Dihadapi oleh Pemerintah Pusat dan Provinsi Kalimantan Barat dalam Melaksanakan Strategi dan Kebijakan Penanggulangan Bencana Untuk Menangani Pandemi Covid-19

Dalam bagian sebelumnya telah dibahas dan dianalisis serta didapatkan temuan bahwa kebijakan dan strategi yang diambil oleh pemerintah pusat dan daerah dalam menangani pandemi Covid-19, termasuk di Provinsi Kalimantan Barat telah dibuat sedemikian rupa sehingga kesemuanya memiliki kerangka hukum yang jelas dan didasarkan pada perundang-undangan yang berlaku. Meskipun demikian pada tataran pelaksanaan masih terdapat permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam melaksanakan strategi dan kebijakan penanggulangan bencana untuk menangani pandemi Covid-19, khususnya di wilayah Provinsi Kalimantan Barat, dimana permasalahan-permasalahan tersebut merupakan permasalahan yang dihadapi secara global, nasional maupun lokal di wilayah Kota Pontianak sendiri.

Pada awal merebaknya Covid-19, berbagai negara mulai melakukan kebijakan karantina wilayah (*lockdown*) untuk membatasi penyebaran virus ini secara total. Pemerintah China

memberlakukan kebijakan karantina wilayah secara ketat di hampir semua kota yang terjangkau, terutama di wilayah Wuhan yang merupakan tempat dimana virus ini berasal. Korea Selatan yang memilih karantina wilayah secara parsial namun dengan dibarengi tes massal yang sangat agresif, disertai pelacakan kontak, isolasi dan karantina terhadap mereka yang positif Covid-19 dengan pemantauan yang sangat ketat. Sementara Vietnam melakukan hal yang sama dengan Korea Selatan namun dengan efisiensi biaya yang jauh lebih rendah tetapi tetap dinilai efektif.

Namun, mengubah perilaku sosial masyarakat bukanlah pekerjaan mudah. Berbagai negara dengan segala keterbatasan mengalami kendala yang tidak sederhana, bahkan di negara-negara maju di Eropa dan Amerika Serikat sangat kewalahan. Kebijakan umum yang mengharuskan masyarakat untuk melakukan *social and physical distancing* (menjaga jarak aman antar individu dan menghindari kerumunan) ternyata bukan sesuatu yang mudah bagi manusia yang sudah terbiasa dengan perilaku sosialnya.¹⁷

World Health Organization (WHO) sebagai lembaga di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang bertanggungjawab terhadap persoalan kesehatan publik secara global sendiri dikritik karena kelambatannya dalam menangani Covid-19. Sebuah panel independent (*Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response*) yang dipimpin oleh mantan Perdana Menteri Selandia Baru Helen Clark dalam laporannya mengatakan bahwa WHO tidak dengan segera memberikan peringatan ke berbagai negara begitu China melaporkan wabah Covid-19 pada tanggal 31 Desember 2019. Otoritas kesehatan China sendiri dikritik karena baru melaporkan kepada WHO pada akhir Desember 2019 setelah kasus pertama terdeteksi di Wuhan pada tanggal 12 Desember 2019 dan dikabarkan telah diperingatkan oleh dokter-dokter di Wuhan mengenai potens terjadinya pandemi. Meski mengakui bahayanya Covid-19, WHO baru membentuk komite gawat darurat Covid-19 pada tanggal 22 Januari 2020 dan pada tanggal 30 Januari 2020 menyatakan situasi darurat internasional. Penetapan Covid-19 sebagai pandemi sendiri baru dilakukan WHO pada tanggal 11 Maret 2020 ketika wabah Covid-19 telah menyebar ke banyak negara dan menyebabkan kematian bagi lebih dari 4.000 jiwa.¹⁸

Pemerintah Indonesia sendiri seperti yang disebutkan pada bagian sebelumnya terkesan meremehkan penyebaran Covid-19 dan baru mengambil tindakan setelah kasus Covid-19 secara resmi dilaporkan ditemukan di Indonesia. Lambannya respon pemerintah pusat ditambah dengan ketidakjelasan strategi dan kebijakan yang diambil mengakibatkan terjadinya carut-marut penanganan Covid-19 yang salah satunya terlihat dengan beberapa daerah yang menerapkan kebijakan yang berbeda dengan pemerintah pusat dalam penanganan Covid-19. Pada bulan Maret 2020, Kota Solo, Kota Tegal, Provinsi Bali, Provinsi Papua dan Provinsi Maluku memilih untuk melakukan karantina wilayah (*lockdown*) yang semestinya menjadi kewenangan dari pemerintah pusat.

Kondisi ini terjadi karena dua faktor penting, yang pertama adalah lemahnya koordinasi antara pusat dan daerah (termasuk dalam penanganan awal dari Covid-19), dimana kelemahan koordinasi ini sudah terjadi pasca reformasi yaitu dengan diterapkannya otonomi daerah yang menyebabkan pemerintah pusat seringkali sulit untuk mengambil kebijakan strategis karena setiap

¹⁷ Muhyidin, 2020, "Covid-19, New Normal dan Perencanaan Pembangunan di Indonesia", *The Indonesian Journal of Development Planning*, IV (2), hlm. 241.

¹⁸ <https://dunia.tempo.co/read/1424698/evaluasi-1-tahun-penanganan-pandemi-covid-19-sebut-respon-who-dan-cina-lamban>, diakses tanggal 7 Mei 2021.

daerah memiliki kebijakan masing-masing. Faktor kedua adalah ketidakjelasan arahan kebijakan dari pemerintah pusat yang disebabkan karena pertimbangan alasan ekonomi, politik dan sosial. Pemerintah pusat dari awal menjadikan aspek ekonomi sebagai hal paling penting dalam penanganan Covid-19 dan menjaganya agar seimbang dengan aspek kesehatan. Indonesia tidak menempuh kebijakan karantina wilayah (*lockdown*) karena biaya ekonomi yang tinggi serta akan menyebabkan terganggunya mata pencaharian bagi banyak penduduk Indonesia yang mengandalkan upah harian untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Kebijakan *lockdown* juga dinilai akan berdampak pada aspek sosial dan politik keamanan.

Permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh pemerintah pusat dan daerah dalam penanganan pandemi Covid-19, baik secara umum di Indonesia maupun secara khusus seperti yang menjadi fokus dalam penelitian ini di Provinsi Kalimantan Barat dapat dianalisis berdasarkan aspek-aspek yang mempengaruhi berfungsinya hukum sebagai sebuah sistem, yaitu: substansi hukum, struktur hukum dan budaya hukum.

Dari aspek substansi hukum, meskipun Indonesia telah memiliki perangkat regulasi dalam penanganan bencana, termasuk bencana nonalam yang berupa wabah penyakit sebagaimana terdapat dalam Undang-Undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dan Undang-Undang No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan, tetapi harus diakui bahwa regulasi mengenai sistem kesehatan nasional sendiri belum kuat dan sinergis dan terbukti tidak siap dalam menghadapi pandemi Covid-19. Kebijakan dan strategi yang diambil oleh pemerintah seperti pemberlakuan PSBB memang merupakan kebijakan intra-legal yang didasarkan pada peraturan perundang-undangan, terutama seperti yang disebutkan di atas. Namun sebagai kondisi yang tidak bisa diprediksi dan terbukti bahwa pandemi Covid-19 penyebarannya sangat cepat serta menimbulkan dampak yang luar biasa baik dalam bidang kesehatan maupun bidang lainnya maka kebijakan intra-legal harus juga ditopang dengan kebijakan ekstra-legal.

Baik Undang-Undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dan Undang-Undang No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan yang menjadi dasar dari kebijakan dan strategi penanggulangan pandemi Covid-19 masing-masing memiliki kelemahan sehingga tidak efektif dalam menanggulangi penyebaran wabah penyakit secara meluas seperti pandemi Covid-19.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 memang mengatur persoalan wabah penyakit menular, namun demikian undang-undang ini tidak mengatur secara jelas perihal teknis pelaksanaan dalam mengatasi persoalan wabah penyakit di masyarakat. Adapun perihal teknis pelaksanaan penanggulangan wabah penyakit menular diatur lebih jelas dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 yang kemudian secara lebih teknis diatur kembali dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*. Dalam perkembangannya baik Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 maupun Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 memiliki berbagai macam kelemahan terkait sistem karantina yang oleh Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 disebut dengan Pembatasan Sosial Berskala Besar.

Secara normatif, ketentuan-ketentuan hukum ini mengandung beberapa kelemahan, yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 pada dasarnya memberikan amanat empat hal penting yang perlu diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020, yaitu: a) Tata cara

pemerintah pusat untuk menetapkan dan mencabut Kedaruratan Kesehatan Masyarakat; b) Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat; c) Tata cara pengenaan sanksi administratif; d) Kriteria dan pelaksanaan Karantina Rumah, Karantina Wilayah, Karantina Rumah Sakit, dan Pembatasan Sosial Berskala Besar. Dalam kenyataannya PP Nomor 21 Tahun 2020 hanya memuat materi yang lingkungannya jauh lebih kecil yakni hanya mengenai PSBB.

2. PP No. 21 Tahun 2020 ini dibentuk khusus untuk penanganan Covid-19. Setidaknya ada dua konsekuensi logis terkait hal ini, pertama ketika Covid-19 telah dapat ditangani, maka hilanglah daya guna Peraturan Pemerintah ini. Karena kegunaannya hilang, maka fungsi PP ini untuk menjalankan delegasi dari Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 juga tidak terpenuhi. Kedua, jika dalam waktu mendatang terdapat wabah atau virus lain di luar Covid-19 yang dianggap mendatangkan kedaruratan bagi kesehatan masyarakat, maka Peraturan Pemerintah ini tidak dapat dipakai.

Kemudian jika mengkaji Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana harus diakui bahwa undang-undang ini lebih condong pada penanggulangan bencana alam sehingga kurang harmonis dengan undang-undang yang berkaitan dengan bencana nonalam seperti bencana kesehatan yang diatur Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 dan bencana akibat konflik sosial yang diatur oleh Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2012 tentang Penanganan Konflik Sosial. Selain itu UU No. 24 Tahun 2007 juga mengandung kelemahan pada pengaturan mengenai koordinasi antara pusat dan daerah serta mitigasi risiko dan pencegahan bencana yang membuat pejabat pemerintah seringkali gamang dalam menetapkan status bencana karena ada kewajiban-kewajiban hukum yang harus dilaksanakan.

Dari aspek struktur hukum seperti yang disebutkan bahwa pemerintah Indonesia (sebagaimana banyak pemerintah negara-negara lain di dunia) terkesan tidak siap dalam menghadapi pandemi Covid-19 dan masih adanya kelemahan sistem kesehatan nasional. Ketidaksiapan pemerintah Indonesia dalam menghadapi pandemi Covid-19 pada awalnya ditunjukkan dengan sikap yang sedikit menyepelekan penyebaran dan dampak dari wabah penyakit ini. Ketika awal kasus Covid-19 terjadi di Indonesia beberapa kebijakan dan upaya penanggulangan dilakukan, salah satunya adalah pembangunan Rumah Sakit Khusus Infeksi (RSKI) Covid-19 di Pulau Galang. RSKI yang dibangun mulai tanggal 8 Maret 2020 dan resmi beroperasi sejak tanggal 6 April 2020 tersebut konsepnya meniru pembangunan rumah sakit darurat di Wuhan, China. Dengan biaya mencapai sekitar Rp. 400 milyar, RSKI yang lokasinya di dekat bekas kamp pengungsi Vietnam diperuntukkan untuk menampung hingga lebih dari 1.000 pasien, termasuk pasien isolasi. Keputusan pemerintah untuk membangun fasilitas ini di suatu tempat terpencil dinilai salah kaprah karena berangkat dari paradigma kuno yaitu menjauhkan orang yang terpapar penyakit dari masyarakat. Selain sulit diakses oleh masyarakat, pembangunan RSKI yang jauh dari episentrum Covid-19 yang berada di Pulau Jawa, terutama Jakarta dan Surabaya menjadikan pembangunan RSKI ini jauh dari efektif.

Padahal pemerintah bisa mengambil langkah lain dengan mengalokasikan anggaran pembangunan RSKI tersebut untuk memperkuat sistem kesehatan nasional Indonesia yang masih bermasalah. Bahkan sebelum pandemi Covid-19 terjadi, pelayanan dan fasilitas kesehatan pada rumah sakit di Indonesia masih menjadi sebuah tantangan karena kapasitasnya yang masih belum mencukupi. Menurut data Kementerian Kesehatan RI di tahun hanya ada 321.544 tempat tidur

rumah sakit di Indonesia, dengan sebagian besar berada di pulau Jawa. Selain itu, ada kurang dari 6.000 tempat tidur *Intensive Care Unit* (ICU) secara nasional. Bila jumlah tersebut dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia maka hanya tersedia 1,2 tempat tidur per 1.000 populasi. Demikian pula cakupan ketersediaan dokter yang hanya 0.38 dokter per 1.000 populasi.¹⁹ Angka-angka tersebut jauh lebih rendah dari negara-negara tetangga seperti Malaysia, Thailand dan bahkan Filipina.

Salah satu langkah awal yang dilakukan negara-negara lain dalam mencegah penyebaran Covid-19 adalah dengan melakukan pengetesan dan pelacakan (*testing and tracing*). Standar yang ditetapkan WHO terhadap *testing* adalah sebanyak 1/1000 dari jumlah penduduk per minggu serta *contact tracing* sebanyak 30 orang per kasus konfirmasi. Hingga bulan Oktober 2020 Indonesia hanya mampu melakukan *testing* 13/1000 populasi per minggu dan *tracing* 2 orang per kasus konfirmasi.²⁰ Angka ini bisa mengindikasikan bahwa jumlah kasus resmi yang terkonfirmasi jauh lebih rendah daripada penyebaran wabah yang sesungguhnya terjadi pada keseluruhan penduduk Indonesia yang berjumlah sekitar 170 juta jiwa.

Upaya-upaya yang dilakukan pemerintah untuk memperbaiki kelemahan ini memang tampak seperti dengan melakukan realokasi APBN tahun 2020 dimana sebesar Rp. 677,20 triliun dianggarkan oleh pemerintah untuk menanggulangi dampak Covid-19, dimana Rp. 87,55 triliun dianggarkan untuk bidang kesehatan. Di antaranya belanja alat kesehatan seperti; Alat Pelindung diri (APD), *test kit*, reagen, ventilator, hand sanitizer, dan lain-lain. Anggaran tersebut juga dipergunakan untuk peningkatan kemampuan 132 rumah sakit rujukan penanganan pasien Covid-19 dan dukungan sumber daya manusia termasuk insentif bagi tenaga medis pusat dan daerah. Per Juni 2020 anggaran sebesar Rp. 677,20 tilyun tersebut telah ditingkatkan menjadi Rp. 695,20 triliun dan dalam realisasinya per 30 Desember 2020 pemerintah Indonesia telah menghabiskan dana sebesar Rp. 1.035,25 triliun untuk menangani Covid-19.²¹

Beberapa pihak di Indonesia juga mulai menginisiasi pengembangan vaksin Covid-19, terutama yang paling mendapat perhatian adalah “Vaksin Merah Putih” yang dikembangkan oleh Kementerian Riset dan Teknologi, Badan Riset dan Inovasi Nasional serta Lembaga Biologi Molekuler Eijkman. Selain itu kerjasama internasional dengan berbagai perusahaan farmasi luar juga dilakukan oleh perusahaan farmasi dalam negeri dengan pendampingan dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), di antaranya Sinovac dengan Biofarma, Sinopharm dengan Kimia Farma dan Grup 42, serta Genexine dengan Kalbe Farma.²² Program vaksinasi massal di Indonesia dimulai sejak tanggal 13 Januari 2021 dengan vaksin yang didatangkan dari luar negeri seperti: Sinovac dan Sinopharm dari China, Moderna dan Pfizer dari Amerika Serikat serta AstraZeneca dari Inggris, selain vaksin yang dikembangkan oleh Bio Farma sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01/07/Mekes/9860/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin Untuk Pelaksanaan Vaksinasi *Corona Virus Disease (Covid-19)*.

¹⁹ Anisya, Mardiana, Rania & Novyanti, 2020, “Kajian Pustaka: Analisa Sistem Kesehatan Nasional Indonesia di Masa Pandemi Covid-19”, https://www.researchgate.net/publication/348047875_Kajian_Pustaka_Analisa_Sistem_Kesehatan_Nasional_Indonesia_di_Masa_Pandemi_COVID, diakses tanggal 8 Mei 2021.

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Ibid.*

²² <https://covid19.go.id/p/berita/indonesia-miliki-dua-opsi-pengembangan-vaksin-covid-19>, diakses tanggal 10 Mei 2021.

Pemerintah Indonesia telah mengalokasikan anggaran sebesar Rp. 54,4 triliun untuk pelaksanaan vaksinasi gratis bagi seluruh masyarakat terutama di tahap awal bagi enam kelompok, yaitu:

1. Kelompok pertama: tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan tenaga penunjang yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya;
2. Kelompok kedua: tokoh masyarakat atau agama, pelaku perekonomian strategis, perangkat daerah kecamatan, perangkat desa, dan perangkat RT dan RW;
3. Kelompok ketiga: guru atau tenaga pendidik dari PAUD atau TK, SD, SMP, SMA sederajat, dan perguruan tinggi;
4. Kelompok keempat: aparatur kementerian atau lembaga, aparatur organisasi perangkat pemerintah daerah, dan anggota legislatif;
5. Kelompok kelima: masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi;
6. Kelompok keenam: masyarakat sipil dan pelaku perekonomian lainnya seperti sopir angkutan umum dan pedagang di pasar.

Hingga awal bulan Mei 2021, pemerintah Indonesia juga telah berhasil mengamankan 75.910.500 dosis vaksin untuk mendukung program vaksinasi bagi masyarakat Indonesia.

Berbagai langkah dan upaya tersebut tentunya masih belum dapat menutupi kelemahan dalam sistem kesehatan nasional Indonesia karena persoalan-persoalan seperti distribusi yang merata dari petugas kesehatan, fasilitas dan alat-alat kesehatan, ketersediaan farmasi (termasuk distribusi dari vaksin Covid-19) adalah persoalan-persoalan klasik yang hingga saat ini belum dapat diselesaikan sepenuhnya oleh Indonesia.

Dari aspek budaya hukum, strategi dan kebijakan yang diambil pemerintah pusat dan daerah dalam upaya penanggulangan pandemi Covid-19 masih berhadapan dengan sulitnya mengatur dan mengubah perilaku masyarakat. Mengatur dan merubah perilaku bagi masyarakat yang heterogen dengan jumlah besar seperti yang ada di Indonesia memang bukanlah perkara yang mudah. Berbagai peraturan dan kebijakan yang dikeluarkan pemerintah dalam menghadapi pandemi Covid-19 pada gilirannya akan ditentukan dengan kepatuhan masyarakat terhadap hukum. Kepatuhan terhadap hukum sendiri sangat dipengaruhi oleh budaya hukum, yaitu sikap, pandangan dan perilaku masyarakat terhadap hukum.

Munculnya berbagai persepsi tentang wabah Covid-19 di masyarakat sejak awal secara nyata mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap berbagai peraturan dan kebijakan yang diambil pemerintah dalam menanggulangi pandemi Covid-19. Ketika pemerintah meminta masyarakat untuk bekerja dari rumah (*work from home*), banyak masyarakat yang tidak mengindahkan anjuran tersebut. Banyak warga masyarakat juga yang tidak mengindahkan anjuran untuk memakai masker di tempat-tempat publik, melakukan *social and physical distancing* termasuk melanggar aturan mudik yang dikeluarkan pemerintah pada Hari Raya Idul Fitri.

Ketidakhahaman masyarakat mengenai apa dan bagaimana wabah Covid-19 juga menjadi persoalan-persoalan yang menghambat penanggulangan Covid-19 oleh pemerintah. Sebagai contoh yang terjadi di Kota Pontianak misalnya adalah penolakan warga masyarakat sekitar terhadap keputusan Pemerintah Kota Pontianak yang menjadikan Rumah Susus Sewa Sederhana

(Rusunawa) Nipah Kuning sebagai tempat isolasi pasien Covid-19 pada bulan April 2020.²³ Penolakan ini mencerminkan bahwa selain masyarakat tidak memahami bagaimana penularan Covid-19 juga memperlihatkan bahwa komunikasi hukum yang dilakukan pemerintah (dalam hal ini Pemerintah Kota Pontianak) kurang berjalan dengan baik.

Contoh lainnya adalah pelarangan mudik oleh pemerintah tetapi tidak dipatuhi oleh masyarakat yang terbukti dengan banyaknya masyarakat yang berupaya untuk tetap melakukan mudik untuk merayakan Hari Raya seperti Idul Fitri di kampung halamannya. Pada tanggal 9 Mei 2021 misalnya ribuan pemudik yang menggunakan sepeda motor menjebol barikade penyekatan di jalur utara perbatasan Kabupaten Bekasi dan Kerawang, Jawa Barat.²⁴ Meskipun tidak dalam skala yang sama, kejadian serupa ditengarai terjadi di tempat-tempat lainnya. Menurut Kementerian Perhubungan pada tahun 2021 masih terdapat 1,5 juta orang yang melakukan mudik pada Hari Raya Idul Fitri tahun 2021.²⁵

Adanya berbagai sanksi terhadap pelanggaran aturan dan protokol kesehatan yang dibuat tidak akan berarti apa-apa jika tidak diikuti dengan kesadaran hukum dari masyarakat. Karena hukum hanyalah sebuah sarana atau alat yang dalam mencapai tujuannya sangat tergantung pada mereka yang mengendalikan hukum dan melaksanakan hukum tersebut.

Salah satu bagian terpenting yang menentukan dalam proses penegakan hukum adalah kesadaran hukum masyarakat. Semakin tinggi tingkat kesadaran hukum masyarakat, maka akan semakin memungkinkan penegakan hukum yang baik. Sebaliknya semakin rendah tingkat kesadaran hukum masyarakat, maka akan semakin sukar untuk melaksanakan penegakan hukum yang baik. Kesadaran hukum tersebut antara lain meliputi: (1) pengetahuan tentang hukum, (2) penghayatan fungsi hukum, dan (3) ketaatan terhadap hukum. Jika hal ini disadari oleh masyarakat maka pelaksanaan PSBB dan berbagai upaya penanggulangan pandemi Covid-19 termasuk di Provinsi Kalimantan Barat dapat berjalan efektif dalam pencegahan penyebaran Covid-19.

Tentu keberhasilan tersebut tidak terlepas dari kesadaran hukum masyarakat untuk mentaati berbagai kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah. Sanksi pidana atau berbagai bentuk sanksi lainnya hanyalah merupakan salah satu cara untuk ditaatinya sebuah aturan dan merupakan tujuan sementara. Adapun tujuan akhir dari suatu aturan hukum adalah timbulnya kesadaran hukum masyarakat. Penegakan hukum bukanlah suatu hal yang berdiri sendiri, melainkan saling berkaitan dengan masalah-masalah sosial masyarakat lainnya. Artinya hukum bukan hanya sebagai sistem nilai, tetapi juga hukum sebagai sub sistem dari sistem sosial yang lebih besar, yaitu masyarakat di mana hukum diberlakukan.

Kesimpulan

Berbagai strategi dan kebijakan yang diambil dalam menanggulangi bencana non alam pandemi Covid-19 merupakan kebijakan dan strategi yang berjenjang mulai dari tingkat pusat, provinsi hingga tingkat Provinsi Kalimantan Barat memiliki kerangka hukum yang jelas dan

²³ <https://regional.kompas.com/read/2020/04/12/14452651/diprotos-warga-pemkot-pontianak-kaji-ulang-rusunawa-jadi-tempat-isolasi-pdp>, diakses tanggal 10 Mei 2021.

²⁴ <https://megapolitan.kompas.com/read/2021/05/10/14222451/ribuan-pemudik-terobos-barikade-penyekatan-di-kedungwaringin-jumlah-pos?page=all>, diakses tanggal 10 Mei 2021.

²⁵ <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210515130721-20-642716/menhub-15-juta-orang-mudik-selama-lebaran-2021>, diakses tanggal 10 Mei 2021.

didasarkan pada perundang-undangan yang berlaku. Undang-undang tersebut adalah: Undang-Undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Undang-Undang No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan yang ketiganya memiliki tujuan yang sama yaitu keselamatan masyarakat dari bencana non alam pandemi Covid-19 yang sedang terjadi di Indonesia. Pada tingkatan di bawahnya, berbagai peraturan perundang-undangan seperti Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden serta peraturan-peraturan lainnya hingga pada level Provinsi Kalimantan Barat telah dibuat sedemikian rupa sehingga kesemuanya memiliki landasan hukum yang kuat.

Meskipun kebijakan dan strategi yang diambil oleh pemerintah pusat dan daerah dalam menangani pandemi Covid-19, termasuk di Provinsi Kalimantan Barat telah dibuat dan memiliki kerangka hukum yang jelas, pada tataran pelaksanaan masih terdapat permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam melaksanakan strategi dan kebijakan tersebut. Permasalahan tersebut dianalisis berdasarkan aspek-aspek yang mempengaruhi berfungsinya hukum sebagai sebuah sistem, yaitu: substansi hukum, struktur hukum dan budaya hukum.

- a. Dari aspek substansi hukum, meskipun Indonesia telah memiliki perangkat regulasi dalam penanganan bencana, termasuk bencana nonalam yang berupa wabah penyakit, baik Undang-Undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dan Undang-Undang No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan yang menjadi dasar dari kebijakan dan strategi penanggulangan pandemi Covid-19 masing-masing memiliki kelemahan sehingga tidak efektif dalam menanggulangi penyebaran wabah penyakit secara meluas seperti pandemi Covid-19.
- b. Dari aspek struktur hukum, pemerintah Indonesia (sebagaimana banyak pemerintah negara-negara lain di dunia) terkesan tidak siap dalam menghadapi pandemi Covid-19 dan masih adanya kelemahan sistem kesehatan nasional. Meskipun ada langkah dan upaya yang dilakukan pemerintah namun masih belum dapat menutupi kelemahan dalam sistem kesehatan nasional Indonesia karena persoalan-persoalan seperti distribusi yang merata dari petugas kesehatan, fasilitas dan alat-alat kesehatan, ketersediaan farmasi.
- c. Dari aspek budaya hukum, strategi dan kebijakan yang diambil pemerintah pusat dan daerah dalam upaya penanggulangan pandemi Covid-19 masih berhadapan dengan sulitnya mengatur dan mengubah perilaku masyarakat. Munculnya berbagai persepsi tentang wabah Covid-19 di masyarakat sejak awal secara nyata mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap berbagai peraturan dan kebijakan yang diambil pemerintah dalam menanggulangi pandemi Covid-19. Ketidakhahaman masyarakat mengenai apa dan bagaimana wabah Covid-19 juga menjadi persoalan-persoalan yang menghambat penanggulangan Covid-19 oleh pemerintah.

Daftar Pustaka

- Anisya, A., Mardiana, D., Rania, I. & Novyanti, N., 2020, "Kajian Pustaka: Analisa Sistem Kesehatan Nasional Indonesia di Masa Pandemi Covid-19", https://www.researchgate.net/publication/348047875_Kajian_Pustaka_Analisa_Sistem_Kesehatan_Nasional_Indonesia_di_Masa_Pandemi_COVID
- Hadi, S., 1995, *Metodologi Research*, Yogyakarta: Andi Offset.
- <https://bisnis.tempo.co/read/1312156/genjot-pariwisata-pemerintah-anggarkan-rp-72-m-untuk-influencer/full&view=ok>
- <https://covid19.go.id/p/berita/indonesia-miliki-dua-opsi-pengembangan-vaksin-covid-19>

- <https://dunia.tempo.co/read/1424698/evaluasi-1-tahun-penanganan-pandemi-covid-19-sebut-respon-who-dan-cina-lamban>
- <https://megapolitan.kompas.com/read/2021/05/10/14222451/ribuan-pemudik-terobos-barikade-penyekatan-di-kedungwaringin-jumlah-pos?page=all>
- <https://nasional.kompas.com/read/2020/10/12/13191501/idi-sebut-angka-tes-covid-19-di-indonesia-masih-kecil?page=all>
- <https://news.detik.com/berita/d-4874858/minta-masyarakat-tak-panik-soal-penyebaran-virus-corona-menkes-enjoy-saja>
- <https://regional.kompas.com/read/2020/04/12/14452651/diprotes-warga-pemkot-pontianak-kaji-ulang-rusunawa-jadi-tempat-isolasi-pdp>
- <https://www.alinea.id/nasional/pemerintah-harus-jamin-kebutuhan-pokok-terpenuhi-saat-psbb-b1ZLh9sVp>
- <https://www.cnbcindonesia.com/market/20200413151226-17-151562/update-corona-13-april-4557-kasus-positif-399-meninggal>
- <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20190524145348-284-398120/tradisi-mudik-bermula-dari-momen-pengakuan-kesuksesan-diri>
- <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200207194915-20-472750/mahfud-ri-satu-satunya-negara-besar-di-asia-tak-kena-corona>
- <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200211195637-20-473740/menkes-tantang-harvard-buktikan-virus-corona-di-indonesia>
- <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210515130721-20-642716/menhub-15-juta-orang-mudik-selama-lebaran-2021>
- Marzuki, P.M., 2005, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Pranata Media.
- Muhyidin, 2020, "Covid-19, New Normal dan Perencanaan Pembangunan di Indonesia", *The Indonesian Journal of Development Planning*, IV (2): 240-252.
- Purnama, A., & Murdiyanto, 2013, "Penyaluran Bantuan Korban Bencana Alam Studi Kasus Pemulihan Kehidupan Korban Bencana Alam di Kota Jayapura", *Jurnal PKS*, 12 (2): 183-196.
- Republik Indonesia, Undang-Undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.
- Republik Indonesia, Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
- Republik Indonesia, Undang-Undang No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.
- Soekanto, S., 1994, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Sriharini, 2009, *Manajemen Pasca Bencana Alam: Studi tentang Manajemen Rehabilitasi dan Rekonstruksi Rumah Pasca Bencana Alam Gempa Bumi Tanggal 27 Mei 2006 di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul DIY*, Disertasi pada Program Pascasarjana Universitas Kristen Satya Wacana.