

**RELASI KEWENANGAN PEMERINTAH PUSAT DAN PEMERINTAH DAERAH DALAM
PENETAPAN PEMBATASAN SOSIAL BERSKALA BESAR**

Allan Fatchan Gani Wardhana, Muhamad Saleh, & Ahmad Ilham Wibowo
Pusat Studi Hukum Konstitusi (PSHK) Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia
allanfgwardhana@uii.ac.id, muhammadsalehlaw@gmail.com, ilhamwib507@gmail.com

Abstrak

Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) menjadi pilihan hukum yang dipilih oleh Pemerintah untuk mengatasi pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19). Namun, dalam pengaturannya, terdapat ketidaksinkronan corak hubungan pusat dan daerah antara Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan yang bersifat sentralistik dengan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) yang bersifat desentralistik. Penelitian ini fokus mengkaji 2 (dua) permasalahan, *pertama*, bagaimana relasi kewenangan pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penetapan Pembatasan Sosial Berskala Besar?; dan *kedua*, bagaimana pengaturan penetapan Pembatasan Sosial Berskala Besar ke depan yang sesuai dengan konsep otonomi daerah? Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan. Terdapat 2 (dua) hasil dalam penelitian ini. *Pertama*, penempatan PSBB sebagai urusan pemerintahan bidang kesehatan menimbulkan masalah pada aspek penyelenggaraan pemerintahan daerah dengan sistem desentralisasi dan otonomi daerah seperti di Indonesia. *Kedua*, perlu ada pengaturan terkait penetapan PSBB yang mencerminkan otonomi daerah. Menteri Kesehatan tetap memegang kewenangan menetapkan PSBB. Sedangkan, terdapat dua model Pengusulan PSBB yakni, (1) pengusulan PSBB terhadap penanganan Covid-19 lebih tepat diusulkan oleh Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah yang dipimpin oleh Kepala Daerah namun juga berisi DPRD sehingga mencerminkan keterwakilan unsur-unsur di daerah; dan (2) dalam hal Presiden tidak membentuk Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah, maka pengusulan PSBB dilakukan oleh kepala daerah dengan persetujuan bersama DPRD, setelah berkordinasi dengan Menteri Dalam Negeri.

Kata Kunci: Relasi, Kewenangan, Pemerintah, PSBB.

Abstract

Large-Scale Social Restrictions (PSBB) are the legal choice chosen by the Government to overcome the 2019 Corona Virus Disease (Covid-19) pandemic. However, in the regulation, there is an inconsistency in the pattern of central and regional relations between Law Number 6 of 2018 concerning Health Quarantine which is centralized and Government Regulation Number 21 of 2020 concerning Large-Scale Social Restrictions in the Context of Accelerating Handling of Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) which is decentralized. This research focuses on examining 2 (two) problems, first, how is the relationship between the central government and regional government authorities in determining Large-Scale Social Restrictions? And second, how are the arrangements for the determination of large-scale social restrictions in the future in accordance with the concept of regional autonomy? This research is a normative juridical study using a statutory approach. There are 2 (two) results in this study. First, the placement of PSBB as a government affair in the health sector raises problems in the aspect of regional government administration with a system of decentralization and regional autonomy such as in Indonesia. Second, there needs to be a regulation related to the determination of the PSBB which reflects regional autonomy. The Minister of Health retains the authority to determine the PSBB. Meanwhile, there are two PSBB Proposal models, namely (1) PSBB proposal for handling Covid-19 is more appropriately proposed by the Regional Task Force / Task Force which is led by the Regional Head but also contains DPRD so that it reflects the representation of elements in the region; and (2) in the event that the President does not form a Regional Task Force / Task Force, then the regional head will propose a PSBB with the joint approval of the DPRD, after coordinating with the Minister of Home Affairs.

Keyword: Relation, Authority, Government, PSBB

PENDAHULUAN

Pilihan hukum sebagai bentuk perlawanan terhadap *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) yang dilakukan oleh Negara yaitu salah satunya dengan menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Pilihan penetapan PSBB dalam menangani Covid 19 sekaligus mematahkan perdebatan mengenai perlunya memilih opsi Karantina Wilayah (yang oleh masyarakat di Indonesia disamakan dengan *lockdown*). Dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan, terdapat perbedaan yang signifikan antara PSBB dengan Karantina Wilayah. Perbedaan tersebut meliputi perbedaan definisi serta perbedaan konsekuensi serta implikasi hukum ketika dua kebijakan tersebut diterapkan.

Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi (*Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan*, 2018). Adapun, Karantina Wilayah adalah pembatasan penduduk dalam suatu wilayah termasuk wilayah Pintu Masuk beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi (*Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan*, 2018). Dengan dua definisi tersebut, dapat digaris-bawahi bahwa ketika yang diterapkan PSBB

maka yang dibatasi adalah kegiatan penduduk, sedangkan bila yang diterapkan adalah karantina wilayah maka yang dibatasi adalah pergerakan penduduknya (keluar-masuk wilayah).

Adapun perbedaan konsekuensi maupun implikasi hukum antara PSBB dengan Karantina Wilayah yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Wilayah dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut(Kompas, 2020b):

Keterangan	PSBB	Karantina Wilayah
Penyelenggara	Ditetapkan oleh Menteri Pasal 49 ayat (3)	Pemerintah Pusat dengan melibatkan pemerintah daerah dan pihak terkait Pasal 55 ayat (2)
Bentuk aktivitas	Minimal meliputi: peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum Pasal 59 ayat (3)	Anggota Masyarakat yang dikarantina tidak boleh keluar masuk wilayah karantina Pasal 54 ayat (3)
Lokasi	Disebutkan di suatu wilayah tertentu Pasal 59 ayat (2)	Dilaksanakan oleh seluruh anggota masyarakat di suatu wilayah Pasal 53 ayat (2)
Tanggungjawab Pemerintah Pusat	Tidak diatur	Selama karantina wilayah, kebutuhan hidup dasar orang dan makanan hewan ternak yang berada di wilayah

		karantina menjadi tanggungjawab pemerintah pusat Pasal 55 ayat (1)
Peran Aparat Keamanan	Tidak spesifik disebutkan Pasal 59 ayat (4)	Wilayah yang dikarantina dijaga oleh Polri Pasal 54 ayat (2)

Berdasarkan infografis di atas, menarik dikaji mengenai penyelenggara PSBB. Merujuk Pasal 49 ayat (3) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (UU Keekarantinaan Kesehatan), kewenangan untuk menyelenggarakan PSBB ditentukan sebagai urusan Pemerintahan Pusat. Hal ini nampak dari politik hukum pasal tersebut, bahwa sejak awal PSBB ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan.

Ketentuan ini mengalami perbedaan ketika Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19), sebagai peraturan turunan dari UU Keekarantinaan Kesehatan. Yang menarik dari Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19), ternyata substansinya sangat sedikit dan jauh dari hakikat PP yang seharusnya memiliki materi muatan yang lebih teknis daripada UU. Isi Pemerintah

mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) sangat minimalis dan substansinya dapat dipertanyakan, terlebih apabila dikaitkan dengan kesesuaian antara mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan dalam hal kewenangan pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Hal ini dapat dilihat dalam Pasal 2 Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) yang mengatur bahwa “Dengan persetujuan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Pemerintah Daerah dapat melakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar atau pembatasan terhadap pergerakan orang dan barang untuk satu provinsi atau kabupaten/kota tertentu”. Kemudian dalam Pasal 6 ayat (1) diatur bahwa Pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar diusulkan oleh gubernur/bupati/walikota kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Pada Pasal 6 ayat (2) Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah

Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) diatur bahwa Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar dengan memperhatikan pertimbangan Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19). Dengan konstruksi aturan ini, maka dapat digaris-bawahi ada relasi sekaligus pergeseran kewenangan, yang semula PSBB murni merupakan kewenangan Pemerintah Pusat, namun dengan adanya Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) pemerintah daerah harus terlibat dalam penetapan PSBB. Bahkan keterlibatan pemerintah daerah memiliki peranan yang penting dalam keberlangsungan PSBB.

Berdasarkan uraian di atas, terdapat beberapa permasalahan sebagai berikut. *Pertama*, terdapat ketidaksinkronan corak pengaturan hubungan pusat dan daerah antara UU Kekarantinaan Kesehatan dengan Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19). UU Kekarantinaan Kesehatan cenderung mencerminkan corak hubungan pusat dan daerah yang bersifat

sentralistik karena meletakkan urusan PSBB sebagai urusan sektoral bidang kesehatan yang kewenangannya diserahkan ke pemerintah pusat lewat Kementerian Kesehatan. Sementara, Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19), sebagai peraturan pelaksanaan PSBB dari UU Kekarantinaan Kesehatan justru lebih mencerminkan corak hubungan pusat dan daerah yang bersifat desentralistik karena melibatkan kewenangan pemerintah daerah dalam penetapan PSBB

Selain itu, UU Kekarantinaan Kesehatan juga tidak mengatur bahwa penyelenggaraan PSBB itu juga melibatkan pemerintah daerah. Lalu, tepatkah jika Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) sebagai peraturan pelaksana dari UU Kekarantinaan Kesehatan justru mengatur demikian? Bila merujuk pendapat A. Hamid S. Attamimi, materi muatan Peraturan Pemerintah ialah semua materi undang-undang yang perlu “dijalankan/diselenggarakan” atau perlu “diatur” lebih lanjut, sepanjang tidak lebih luas daripada atau menambah materi undang-undang (Attamimi, 1985). Artinya, PP seharusnya tidak boleh menambah dan mengatur hal yang lebih luas dari UU.

Kedua, jika pun pemerintah daerah memiliki peran yang penting untuk dilibatkan, apakah penetapan PSBB dapat dikualifikasikan sebagai urusan pemerintahan umum yang penyelenggaraanya merujuk pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah? (Wicaksana, 2015) Lalu bagaimanakah konstruksi pengaturan PSBB yang tepat untuk mengakomodir keterlibatan daerah tersebut?

Uraian permasalahan di atas menunjukkan bahwa penelitian ini mendesak untuk diteliti lebih lanjut. Relasi kewenangan Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah ini selalu menjadi perbincangan para ahli hukum dan terus dikembangkan melalui kajian-kajian hukum tata negara. Bahkan tantangan yang dihadapi negara dewasa ini disebut oleh Ni'matul Huda yaitu bagaimana menemukan keseimbangan yang tepat hubungan antara Pusat dan Daerah dalam Negara Kesatuan dan menghubungkan keduanya dengan cara yang dapat mendukung pembangunan secara efektif (Huda, 2013). Oleh karena itu, penelitian ini merupakan bagian dari ikhtiar untuk menemukan keseimbangan hubungan Pusat dan Daerah tersebut dalam konteks penanganan/pengendalian penyebaran virus COVID 19. Penelitian ini fokus mengkaji dua permasalahan, yaitu relasi kewenangan pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penetapan Pembatasan Sosial Berskala Besar dan bagaimana pengaturan penetapan

Pembatasan Sosial Berskala Besar ke depan yang sesuai dengan konsep otonomi daerah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif dengan menggunakan sumber data sekunder yang diperoleh dari hasil studi kepustakaan (*library research*). Bahan penelitian ini menggunakan bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan hukum primer yang paling utama digunakan adalah Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekearifan Kesehatan, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* Teknis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah analisis deskriptif-kualitatif dengan metode pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengaturan Relasi Kewenangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam Penetapan Pembatasan Sosial Berskala Besar

Dasar bagi penguasa atau pejabat melakukan perbuatan atau tindakan dalam hukum publik adalah “kewenangan” ” (*bevoegheid, legal power, competence*) yang diperoleh berdasarkan asas legalitas. Yang mana kewenangan itu dioperasionalkan oleh pejabat (*ambtsdrager*) (Marbun, 2012). Secara normatif pelaksanaan kewenangan pengaturan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) secara khusus terdapat dalam Pasal 59 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (UU Keekarantinaan Kesehatan), yang diantaranya mengatur, *pertama*, urgensi kehadiran PSBB sebagai bagian dari respon kedaruratan kesehatan masyarakat (termasuk Covid 19) (*Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan, 2018*). *Kedua*, PSBB bertujuan mencegah meluasnya penyebaran penyakit kedaruratan kesehatan masyarakat yang sedang terjadi antar orang di suatu wilayah tertentu. *Ketiga*, PSBB dalam pelaksanaannya paling sedikit meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, dan pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. *Keempat*, PSBB penyelenggaraanya berkoordinasi dan bekerja sama dengan berbagai pihak terkait.

Berdasarkan empat rumusan pengaturan PSBB yang diatur dalam Pasal 59 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan ini memperlihatkan bahwa urusan PSBB tidak sebatas menjadi urusan kesehatan, akan tetapi erat kaitannya dengan urusan

penyelenggaraan pemerintahan lintas sektor di pemerintah pusat (pelibatan banyak kelembagaan) dan pemerintah daerah khususnya. Bahkan pemerintah daerah menjadi pihak yang memegang porsi yang dominan. Hal tersebut terlihat dari adanya urusan-urusan yang terimplikasi yaitu sektor pendidikan, pekerjaan, agama, dan fasilitas umum.

Arah pengaturan dalam Pasal 59 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan ini oleh Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) dimaknai menjadi urusan pemerintahan bidang kesehatan. Hal tersebut sebagaimana diatur dalam Pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* yang mengatur penerapan PSBB dengan persetujuan (izin) Menteri Kesehatan. Pasal 2 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*, mengatur “*Dengan persetujuan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Pemerintah Daerah dapat melakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar atau pembatasan terhadap pergerakan orang dan barang untuk satu provinsi atau kabupaten/ kota tertentu*”. Adapun berdasarkan Pasal 2 ayat (2)

diatur bahwa PSBB harus didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan. Pasal Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* mengatur bahwa Gubernur/bupati/walikota dalam mengajukan permohonan Pembatasan Sosial Berskala Besar kepada Menteri harus disertai dengan data: a. peningkatan jumlah kasus menurut waktu; b. penyebaran kasus menurut waktu; dan c. kejadian transmisi lokal.

Berdasarkan tinjauan terhadap keterkaitan antar peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai PSBB, nampak jelas bahwa sejak awal desain penetapan PSBB terkonsep secara sentralistik. Penempatan PSBB sebagai urusan pemerintahan bidang kesehatan menimbulkan masalah pada aspek penyelenggaraan pemerintahan daerah dengan sistem desentralisasi dan otonomi seperti di Indonesia yang pada akhirnya berimplikasi pada pelaksanaan kewenangan pemerintah daerah. Masalah-masalah tersebut diantaranya.

Pertama, PSBB dijadikan urusan yang sektoral pada bidang kesehatan dengan memposisikan Kementerian Kesehatan sebagai penentu persetujuan PSBB. Pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus*

Disease 2019 (COVID-19) mengatur bahwa dalam hal PSBB telah ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Pemerintah Daerah wajib melaksanakan dan memperhatikan ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Pilihan hukum ini dalam sistem pemerintahan yang mengenal pembagian urusan pemerintahan sampai pada level daerah dan otonomi, menjadi tidak tepat. Presiden harusnya tidak dapat mengesampingkan peran Kementerian Dalam Negeri sebagai pintu masuk dan pintu keluar setiap pengaturan yang berkaitan dengan daerah dan distribusi urusan pemerintahan (Robert Endi Jaweng, 2019). Dilibatkannya Kementerian Dalam Negeri untuk urusan PSBB karena posisi Kementerian Dalam Negeri sebagai penghubung pusat dan daerah yang diantaranya memiliki kewenangan yang cukup yaitu perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang politik dan pemerintahan umum, otonomi daerah, koordinasi pembinaan, pengelolaan barang milik/kekayaan Negara, pelaksanaan bimbingan teknis, dan pengoordinasian (*Peraturan Presiden Nomor 11 Tahun 2015 tentang Kementerian Dalam Negeri*, 2015).

Dalam konsep pemerintahan saat ini, Kementerian Dalam Negeri dijadikan sebagai poros pemerintahan, artinya Kementerian dalam negeri seharusnya menjadi garda terdepan dalam kebijakan pemerintahan pusat khususnya terkait pengelolaan otonomi daerah. Pemberian

kewenangan kepada Kementerian Dalam Negeri sebagai poros pemerintah yang membidangi urusan-urusan pemerintahan dalam negeri seperti diantaranya pelaksanaan otonomi daerah sehingga dalam mengawal pelaksanaan otonomi daerah oleh Kementerian Dalam Negeri membentuk suatu peraturan menteri yang mensukseskan program-program otonomi daerah (Belly Isnaeni, 2018). Oleh sebab, itu meskipun PSBB menjadi urusan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan dalam sistem otonomi daerah model sektoral ini harus tunduk dan patuh pada model otonomi dan desentralisasi pada Undang-Undang Pemerintahan Daerah yang mana *leading sector* pada level pusat ada di Kementerian Dalam Negeri dan level daerah berada pada masing-masing kepala daerah. Itu sebabnya terlihat Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan berjalan sendiri tanpa terkoneksi dengan sistem otonomi dan desentralisasi yang telah di payungi oleh Undang-Undang nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Kedua, beragamnya respon yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah dalam merumuskan kebijakan pembatasan yang serupa dengan PSBB. Pada April 2020 terdapat 18 daerah yang mengambil kebijakan PSBB di Indonesia(Kompas, 2020a). Namun, menurut Satgas COVID-19 menyampaikan sejak adanya kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) ada 18 daerah yang memberlakukan.

Namun hingga saat ini hanya ada 7 daerah yang masih memberlakukan PSBB. Adapun 18 daerah awal yang melakukan PSBB di antaranya 2 provinsi dan 16 kabupaten/kota, yaitu terdiri dari 2 provinsi DKI Jakarta dan Sumatera Barat dan 16 kabupaten/kota, Kabupaten Bogor, Kota Bogor, Kota Depok, Kota Bekasi, Kabupaten Bekasi, Kota Tangsel, Kota Tangerang, Kabupaten Tangerang, Kota Pekanbaru, Kota Makassar, Kota Tegal, Kota Bandung, Kabupaten Bandung, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Sumedang, dan Kota Cimahi (<https://news.detik.com/berita/d-5167716/tadinya-18-kini-hanya-7-daerah-yang-masih-berlakukan-psbb>, 2020). Pada saat ini yang masih menjalankan PSBB adalah Provinsi DKI, Banten, sedangkan kabupaten/kota yakni Kota Bekasi, Kota Bogor, Kabupaten Bogor, Kabupaten Bekasi, dan Kota Depok.

Berdasarkan uraian analisis terhadap berbagai daerah di atas, terdapat pula daerah yang menerapkan kebijakan pembatasan yang menyerupai PSBB (meskipun tidak menetapkan daerahnya menjalani PSBB). Daerah-daerah pada umumnya menerapkan sejumlah pembatasan dengan disesuaikan kondisi setempat. Ada 3 Provinsi yang dapat dijadikan contoh adanya perbedaan pembatasan (meski tidak menerapkan PSBB), yaitu:

Daerah	Jenis Pembatasan
DIY	Jam malam (waktu operasional)

	pusat kuliner dan perbelanaan), pengaturan liburan sekolah, larangan mudik, sanksi yang tidak menggunakan masker, sistem kerja pegawai
Jawa Tengah	Pengaturan aktivitas belajar, pembatasan aktivitas masyarakat dengan usia renta, sanksi yang tidak menggunakan masker, penutupan tempat wisata, sistem kerja pegawai
Jawa Timur	Penutupan ragam objek wisata dan umum, pembatasan pengunjung pada tempat umum, penutupan jalan umum, razia pedagang, pemberlakuan jam malam, sistem kerja pegawai.

Ragam kebijakan pembatasan diatas memperlihatkan bahwa daerah menjadi pihak yang paling memiliki kewenangan untuk

menentukan kebijakan dalam penanganan Covid 19. Keberadaan PSBB menjadi kehilangan relevansinya manakala sejumlah pembatasan dapat diterapkan tanpa memerlukan status suatu daerah dengan PSBB. Pada posisi inilah penempatan PSBB sebagai urusan yang terkonsentrasi pada pusat dengan portofolio kementerian tertentu menjadi kehilangan daya laku di daerah.

Ketiga, perbedaan politik hukum penerapan PSBB dengan dasar hukum Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan dengan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (UU Penanggulangan Bencana). Dalam penanganan Covid 19 pemerintah pusat tidak hanya memberlakukan UU Keekarantinaan Kesehatan tetapi juga memberlakukan UU Penanggulangan Bencana yang tertuang dalam Keputusan Presiden nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nasional Penyebaran *Corona Wirus Disease 2019* (Covid-19) Sebagai Bencana Nasional. Oleh sebab itu terdapat dua model hukum dengan karakteristik berbeda untuk menanggulangi Covid-19.

Jika PSBB dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan karakteristiknya yang cenderung sektoral dan sentralistik hal ini berbeda dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana yang “bercorak” otonomi dan desentralisasi. Hal ini dapat ditemukan dalam rumusan Pasal 5 yang memberikan kewenangan kepada pemerintah

daerah sebagai pihak penanggung jawab dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana. Perbedaan. Politik hukum yang berbeda ini sangat berpengaruh pada operasionalisasi penanganan Covid 19 oleh pejabat yang ada di daerah.

Politik hukum yang berbeda pada kedua undang-undang ini di harapkan oleh pemerintah dapat berjalan bersamaan, padahal jika diperhatikan kewenangan daerah yang terdapat dalam UU Penanggulangan Bencana daerah dapat saja melakukan sejumlah tindakan yang diantaranya: a) penjaminan pemenuhan hak masyarakat dan pengungsi yang terkena bencana sesuai dengan standar pelayanan minimum; b) perlindungan masyarakat dari dampak bencana; c) pengurangan risiko bencana dan pemaduan pengurangan risiko bencana dengan program pembangunan; d) pengalokasian dana penanggulangan bencana dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang memadai (*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana*, 2007).

Berdasarkan hal di atas, perlu ada penyempurnaan pengaturan terkait penetapan PSBB dengan melibatkan serta mengutamakan peran daerah. Penetapan PSBB harus ditetapkan secara desentralistik dan tidak bercorak sentralistik.

Pengaturan Penetapan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Otonomi Daerah

Sebelum memformulasikan pengaturan penetapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang sesuai dengan konsep otonomi daerah di Indonesia, perlu disajikan mengenai konsep hubungan antara pusat dan daerah. Analisis ini bertujuan untuk mendudukan terlebih dahulu hakikat otonomi daerah serta hubungan pemerintah pusat dan daerah dalam konteks bentuk negara kesatuan dengan asas otonomi daerah dan tugas pembantuan.

Menurut Ni'matul Huda, otonomi adalah tatanan yang bersangkutan dengan cara-cara membagi wewenang, tugas dan tanggungjawab mengatur dan mengurus urusan pemerintah antara pusat dan daerah. Salah satu penjelmaan pembagian tersebut, yaitu daerah-daerah akan memiliki sejumlah urusan pemerintah baik atas dasar penyerahan atau pengakuan ataupun yang dibiarkan sebagai urusan rumah tangga daerah (Ni'matul Huda, 2009). Bagir Manan menyatakan, otonomi adalah kebebasan dan kemandirian (*vrijheid* dan *zelfsatndigheid*) satuan pemerintahan lebih rendah untuk mengatur dan mengurus sebagian urusan pemerintahan. Urusan pemerintahan yang boleh diatur dan diurus secara bebas dan mandiri itu menjadi atau merupakan urusan rumah tangga satuan pemerintahan yang lebih rendah tersebut. Kebebasan dan kemandirian merupakan hakikat isi otonomi (Manan, 1993).

Berkaitan dengan hubungan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, Bagir Manan menyebut pemencaran penyelenggaraan negara dan pemerintahan dalam satuan-satuan

teritorial yang lebih kecil dapat diwujudkan dalam bentuk dekonsentrasi teritorial, satuan otonomi teritorial, atau federal (Manan, 2001). Ketiga bentuk pemencaran penyelenggaraan negara dan pemerintahan tersebut memengaruhi pola hubungan antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah. Peneliti akan membahas dua bentuk yang pertama, yakni dekonsentrasi teritorial dan otonomi teritorial untuk kebutuhan menganalisis konteks di Indonesia.

Hubungan pusat dan daerah dengan pola dekonsentrasi teritorial bukan merupakan hubungan antara dua subjek hukum (*publiek rechtspersoon*) yang masing-masing mandiri (Manan, 2001). Sehingga sifat wewenang satuan pemerintahan teritorial dekonsentrasi ini adalah delegasi atau mandat, bukan atribusi. Oleh karena itu, urusan pemerintahan yang dilakukan satuan pemerintahan teritorial dekonsentrasi adalah urusan pusat di daerah. Sedangkan hubungan pusat dan daerah dengan pola otonomi teritorial merupakan suatu satuan mandiri dalam lingkungan negara kesatuan yang berhak melakukan tindakan hukum sebagai subjek hukum untuk mengatur dan mengurus fungsi pemerintahan (administrasi negara) yang menjadi urusan rumah tangganya (Manan, 2001). Seluruh fungsi kenegaraan dan pemerintahan ada dalam lingkungan pemerintahan pusat yang kemudian dipencarkan kepada satuan-satuan otonomi.

Urusan pemerintahan dalam konteks percepatan penanganan pandemi Covid-19 sejak awal penetapan kedaruratan bencana nasional

non alam di Indonesia memang menimbulkan persoalan. Siti Zuhro memetakan persoalan tersebut dikarenakan kurangnya kejelasan status apakah penanganan wabah Covid-19 merupakan urusan bidang kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan, atau urusan bencana sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Siti Zuhro, 2020).

Pengaturan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana pun juga sifat dan pelaksanaannya berbeda. UU Keekarantinaan Kesehatan bersifat sentralistis dengan *leading sector* Kementerian Kesehatan, serta dilaksanakan dengan melibatkan daerah melalui asas tugas pembantuan. Sedangkan konsep dalam UU Penanggulangan Bencana meskipun *leading sector* yaitu Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), akan tetapi pelaksanaannya dilaksanakan oleh provinsi dan kabupaten/kota melalui asas desentralisasi. Oleh karena percepatan penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia berada di bawah payung hukum yang saling beririsan, Siti Zuhro mengusulkan agar penanganan pandemi Covid-19 dikualifikasikan sebagai urusan pemerintahan umum (Siti Zuhro, 2020).

Pasal 9 ayat (5) UU Pemda menentukan, bahwa urusan pemerintahan umum adalah urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden sebagai kepala pemerintahan. Pasal 25 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menyebut sejumlah urusan pemerintahan yang dikualifikasikan sebagai urusan pemerintahan umum, sebagai berikut:

nasional dalam rangka memantapkan pengamalan Pancasila, pelaksanaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pelestarian Bhinneka Tunggal Ika serta pemertahanan dan pemeliharaan keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia; pembinaan persatuan dan kesatuan bangsa; pembinaan kerukunan antarsuku dan intrasuku, umat beragama, ras, dan golongan lainnya guna mewujudkan stabilitas keamanan lokal, regional, dan nasional; penanganan konflik sosial sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. koordinasi pelaksanaan tugas antara instansi pemerintahan yang ada di wilayah Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota untuk menyelesaikan permasalahan yang timbul dengan memperhatikan prinsip demokrasi, hak asasi manusia, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan, potensi serta keanekaragaman Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

pengembangan kehidupan demokrasi berdasarkan Pancasila; dan pelaksanaan semua Urusan Pemerintahan yang bukan merupakan kewenangan Daerah dan tidak dilaksanakan oleh Instansi Vertikal.

Hal yang kemudian perlu dipastikan adalah mengualifikasi atau merelevansikan percepatan penanganan pandemi Covid-19 ke dalam beberapa jenis urusan pemerintahan umum di atas. Menurut peneliti, *koordinasi pelaksanaan tugas antarinstansi pemerintahan yang ada di wilayah Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota untuk menyelesaikan permasalahan yang timbul dengan memperhatikan prinsip demokrasi, hak asasi manusia, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan, potensi serta keanekaragaman Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan* relevan dalam konteks percepatan penanganan pandemi Covid-19 ini.

Meski percepatan penanganan pandemi Covid-19 tidak tersurat ditegaskan Presiden sebagai urusan pemerintahan umum, namun hal tersebut cukup nampak bila dicermati dari berbagai regulasi dan/atau kebijakan Pemerintah. Namun demikian, untuk menghindari jamaknya tafsir dan tumpang tarik ulur kewenangan, maka Presiden sebaiknya menegaskan percepatan penanganan pandemi Covid-19 ini sebagai urusan pemerintahan umum. Sebab, tipologi permasalahan yang ditimbulkan dari pandemi Covid-19 berdampak

luas terjadi di seluruh wilayah negara dan saling berkaitan dengan berbagai bidang urusan pemerintahan lainnya.

Presiden dalam konteks ini bertugas untuk mengkoordinasi pelaksanaan tugas antarinstansi pemerintahan di wilayah Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota untuk menyelesaikan permasalahan pandemi Covid-19. Urusan pemerintahan dalam percepatan penanganan pandemi Covid-19 dilaksanakan oleh gubernur dan bupati/walikota dengan dibantu oleh Instansi Vertikal, yang dalam konteks ini adalah Kementerian Kesehatan. Sejak dibentuknya Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 oleh Presiden, maka pelaksana teknis urusan ini selanjutnya juga melibatkan Gugus Tugas. Bila mencermati politik hukum terbentuknya Gugus Tugas dari konsiderans Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Presiden Nomor 9 Tahun 2020, bahwa Gugus Tugas dibentuk dalam rangka percepatan penanganan Covid-19 dengan langkah-langkah cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergis antar kementerian/lembaga dan pemerintah daerah. Peneliti menilai bahwa Gugus Tugas ini dimaksudkan Presiden untuk memadukan/menyinergikan konsep dan peran lintas sektor antar kementerian/lembaga dalam penanganan pandemi Covid-19.

Gugus Tugas percepatan Penanganan Covid-19 ini kemudian diubah menjadi Satuan Tugas Penanganan Covid-19 (selanjutnya disebut Satuan Tugas) sebagaimana diatur lewat

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2020 sebagaimana telah diubah dengan dengan Peraturan Presiden Nomor 108 Tahun 2020 tentang Komite Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Keberadaan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 tetap ada selama belum diganti oleh Satuan Tugas Penanganan Covid-19. Satuan Tugas Penanganan Covid-19 merupakan bagian dari Komite Penanganan *Corona Virus Disease* (COVID-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Satuan Tugas Penanganan Covid-19 terdiri di tingkat pusat dan tingkat daerah.

Peraturan Presiden 108 Tahun 2020 tentang Komite Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional mengatur bahwa Satuan Tugas Penanganan Covid-19 di tingkat daerah dibentuk oleh Gubernur dan Bupati/Walikota berdasarkan pertimbangan dan rekomendasi Ketua Satuan Tugas Penanganan Covid-19. Pelaksanaan Penanganan COVID-19 di daerah dilakukan dengan memperhatikan arahan Ketua Satuan Tugas Penanganan COVID-19. Oleh karenanya, Satuan Tugas Penanganan COVID-19 memiliki kewenangan untuk melakukan pengendalian Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Daerah. Dengan demikian, dapat dikatakan pola hubungan antara Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Daerah dengan pusat bersifat dekonsentrasi

Uraian di atas menggambarkan bahwa, saat ini ada 3 (tiga) lembaga yang berperan dalam

percepatan penanganan pandemi Covid-19 yaitu Kementerian Kesehatan, Satuan Tugas dan jika belum ada maka masih dipegang oleh Gugus Tugas, dan Pemerintah Daerah (Gubernur dan Bupati/Walikota). Bila menggunakan konsep urusan pemerintahan umum, maka ketiga lembaga tersebut berada dibawah koordinasi Presiden. Sehubungan dengan konteks PSBB, Kementerian Kesehatan cq. Menteri Kesehatan berperan sebagai satu-satunya lembaga yang memegang kewenangan untuk menetapkan. Sementara Gugus Tugas dan Pemerintah Daerah hanya sebatas mengusulkan (*Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*) tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), 2019). Menteri Kesehatan selaku pembantu Presiden dalam konteks ini memerankan posisinya sebagai Pemerintah Pusat. Dengan demikian, kewenangan penetapan PSBB ini secara konsep memang terkesan sentralistis.

Meskipun demikian, bila mencermati Pasal 3 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19), bahwa *Menteri menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar di suatu wilayah berdasarkan permohonan gubernur/bupati/walikota.* Selain itu,

sebagaimana Pasal 5 Permenkes *a quo*, Ketua Pelaksana Gugus Tugas juga diberikan hak untuk mengusulkan status PSBB. Namun, berdasarkan Perpres 82 Tahun 2020, kewenangan Gugus Tugas ini dialihkan ke Satuan Tugas jika sudah terbentuk. Dengan demikian, ketentuan tersebut nampak menegaskan bahwa Menteri Kesehatan hanya dapat menetapkan status PSBB bila ada permohonan dari Kepala Daerah atau dari Ketua Pelaksana Gugus Tugas atau Ketua Pelaksana Satuan Tugas. Merujuk pada ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19), dapat dinyatakan bahwa tanpa ada peranan Kepala Daerah dan Ketua Pelaksana Gugus Tugas atau Ketua Pelaksana Satuan Daerah, maka PSBB di suatu wilayah tidak dapat ditetapkan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) tidak mengatur peluang dalam hal di suatu daerah terjadi kasus persebaran virus yang cukup besar dan drastis, namun Kepala Daerah atau Kepala Gugus Tugas atau Satuan Daerah tidak berinisiatif atau tidak berkenan untuk mengajukan permohonan/usulan penetapan PSBB. Bila persoalan tersebut terjadi, satu-satu jalan yang menurut peneliti dapat dilakukan adalah Menteri tetap dapat menetapkan status PSBB berdasarkan diskresi.

SF. Marbun memformulasikan pengertian diskresi adalah ruang kemerdekaan atau kewenangan yang diberikan kepada pejabat pemerintahan atau penyelenggara negara lainnya untuk mengeluarkan peraturan dan/atau keputusan dan/atau melakukan tindakan konkret dalam menghadapi persoalan konkret yang muncul secara tiba-tiba, mendesak dan perlu segera diselesaikan, sementara peraturan perundang-undangan tidak mengaturnya, tidak lengkap atau tidak jelas (Marbun, 2012). Dengan demikian, relevan dengan situasi yang peneliti ilustrasikan di atas, apabila Kepala Daerah atau Ketua Pelaksana Gugus Tugas tidak berinisiatif atau tidak berkehendak mengusulkan permohonan PSBB, sementara kasus Covid-19 di suatu wilayah sudah cukup naik secara drastis, maka Menteri Kesehatan berwenang menetapkan status PSBB berdasarkan diskresi.

Kepala Daerah dan Ketua Pelaksana Gugus Tugas atau Ketua Pelaksana Satuan Tugas memiliki kedudukan sentral dalam penetapan PSBB ini, meski kewenangan penetapan PSBB berada pada Menteri Kesehatan. Sebab, mereka harus melakukan kajian kriteria kondisi di suatu wilayah untuk dapat diajukan permohonan dan ditetapkan sebagai wilayah dengan status PSBB. Hanya saja, Menteri Kesehatan memiliki peranan yang kuat dalam penetapan PSBB, karena berwenang untuk menetapkan atau tidak menetapkan status PSBB, bahkan berwenang mencabut penetapan PSBB (*Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar*

dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), 2019).

Mencermati realitas pengaturan penetapan PSBB di atas, Pemerintah Daerah cq. Kepala Daerah tidak memiliki kewenangan primer dalam penetapan PSBB. Kedudukannya sebatas sebagai pengusul atau pengaju permohonan penetapan, yang artinya Pemerintah Daerah dalam konteks ini hanya terlibat/dilibatkan membantu urusan pemerintahan yang pada dasarnya merupakan kewenangan Pemerintah Pusat. Nampaknya perlu ada konsep penetapan PSBB di Indonesia yang lebih mencerminkan prinsip otonomi daerah. *Pertama*, penetapan PSBB yang hanya dapat ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan hanya dapat diusulkan oleh Kepala Daerah atau Ketua Pelaksana Gugus Tugas terkesan mengesampingkan peranan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) selaku unsur Pemerintahan Daerah dan wakil rakyat di Daerah. Hal ini memang ditengarai sejak awal bahwa konsep percepatan penanganan Covid-19 cenderung menggunakan pola hubungan sentralistik dan dekonsentrasi, dan bukan menggunakan pola otonomi teritorial.

Berdasarkan ketentuan Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, ditentukan bahwa *Pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota memiliki Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang anggota-anggotanya dipilih melalui pemilihan*

umum. Selanjutnya Pasal 95 ayat (1) jo Pasal 148 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, menentukan bahwa DPRD Provinsi, Kabupaten/Kota merupakan lembaga perwakilan rakyat Daerah Provinsi, Kabupaten/Kota yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Provinsi, Kabupaten/Kota. Mencermati kedudukan DPRD yang cukup vital sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah, maka terdapat urgensi melibatkan DPRD dalam sistem/prosedur penetapan PSBB di Indonesia, sehingga selaras dan menghormati entitas Daerah yang pada hakikatnya bersifat otonom.

Kedua, penetapan PSBB sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) mengesampingkan peranan Gugus Tugas Daerah atau Satuan Tugas Daerah dalam hal di suatu Daerah telah dibentuk Satuan Tugas Daerah. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), tidak diatur peranan Gugus Tugas Daerah atau Satuan Tugas Daerah. Padahal, bila mencermati susunan keanggotaan Gugus Tugas Daerah di berbagai Daerah, menunjukkan bahwa Ketua DPRD berkedudukan sebagai Pendamping/Pengarah, dan Kepala Daerah berkedudukan sebagai Ketua pelaksana (*Keputusan Gubernur DKI Jakarta*

No. 328 Tahun 2020 jo. Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 360 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease (Covid-19) Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta., 2020). Namun demikian, peneliti juga menyadari bahwa kedudukan ganda Kepala Daerah selaku Ketua Pelaksana Gugus Tugas Daerah dan sekaligus selaku Gubernur, Bupati/Walikota ini memang cukup meruncing.

Penetapan PSBB berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), Kepala Daerah berkedudukan selaku Gubernur, Bupati/Walikota, dan bukan sebagai Ketua Pelaksana/unsur Gugus Tugas Daerah. Kedudukan Gugus Tugas Daerah juga tidak sama dengan Gugus Tugas Pusat yang menurut Pasal 5 dapat mengusulkan penetapan PSBB kepada Menteri Kesehatan. Menurut peneliti, apabila Pemerintah konsisten dengan konsep kelembagaan gugus tugas sebagai pemadu, pemercepat, dan penyinergi lintas sektor dalam penanganan pandemi Covid-19, maka sebaiknya Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah yang diberikan hak dan kedudukan dalam konteks penetapan PSBB.

Berdasarkan uraian di atas, maka terdapat urgensi untuk melakukan rekonstruksi ulang terhadap ketentuan terkait penentuan PSBB. Terhadap kewenangan menetapkan PSBB, tetap berada di tangan Menteri Kesehatan sebagai

cerminan dari pemerintah pusat. Sedangkan terhadap kewenangan pengusulan PSBB, akan diuraikan beberapa model rekonstruksi pengaturan dengan kelebihan dan kekurangannya masing-masing.

Pertama, mekanisme pengusulan PSBB sesuai *status quo* yakni tetap dilakukan oleh kepala daerah, baik Gubernur atau Bupati/Walikota atau Ketua Pelaksana Gugus Tugas/Satuan Tugas. Hal ini mencerminkan peranan kepala daerah atau Ketua Pelaksana Gugus Tugas/Satuan Tugas sebagai bawahan dari Presiden dalam menjalankan kewenangan yang menjadi urusan pemerintah pusat. Namun, kelemahan model ini, tidak melibatkan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah atau Gugus Tugas Daerah/Satuan Tugas Daerah sehingga tidak mencerminkan unsur keterwakilan masyarakat daerah secara komprehensif.

Kedua, pengusulan PSBB dengan model yang lebih otonom. Pengusulan PSBB model ini dilakukan oleh Kepala Daerah dengan persetujuan bersama dengan DPRD, sedangkan terhadap pengusulan PSBB yang dilakukan oleh Ketua Pelaksana Gugus Tugas/Satuan Tugas dilakukan dengan mempertimbangkan Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah. Model pengusulan PSBB ini lebih mencerminkan keterlibatan masyarakat daerah karena melibatkan peranan DPRD, terhadap Pengusulan PSBB yang dilakukan oleh Kepala Daerah, serta melibatkan peranan Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah terhadap pengusulan PSBB yang dilakukan oleh Ketua Pelaksana Gugus Tugas/Satuan Tugas.

Keterlibatan DPRD serta Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah dalam pengusulan PSBB lebih mencerminkan hubungan pusat dan daerah yang mencerminkan prinsip otonomi teritorial/daerah. Hubungan pusat dan daerah dengan pola otonomi teritorial merupakan suatu satuan mandiri dalam lingkungan negara kesatuan yang berhak melakukan tindakan hukum sebagai subjek hukum untuk mengatur dan mengurus fungsi pemerintahan (administrasi negara) yang menjadi urusan rumah tangganya (Manan, 2001). Oleh karenanya, kehadiran daerah disini dicerminkan oleh Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang juga tercermin dalam Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah.

Ketiga, pengusulan PSBB dilakukan oleh Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah. Hal ini karena susunan Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah di berbagai daerah sudah mencerminkan unsur Kepala Daerah dan juga DPRD. Susunan keanggotaan Gugus Tugas Daerah di berbagai Daerah, menunjukkan bahwa Ketua DPRD berkedudukan sebagai Pendamping/Pengarah, dan Kepala Daerah berkedudukan sebagai Ketua pelaksana (*Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 328 Tahun 2020 jo. Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 360 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease (Covid-19) Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta.*, 2020). Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah juga dapat lebih mengakomodir pertimbangan-pertimbangan dari semua unsur pelaksana daerah dalam penanganan Covid-19 dan sejalan dengan fungsinya sebagai pemadu,

pemercepat, dan penyinerji lintas sektor dalam penanganan pandemi Covid-19. Penempatan pengusulan PSBB oleh Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah juga menegaskan adanya dualisme peran kepala daerah dalam hal pengusulan PSBB karena juga termasuk ke dalam Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah.

Namun, penempatan pengusulan PSBB oleh Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah ini hanya bisa dilakukan ketika Presiden mengambil kebijakan untuk membentuk Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah. Hal ini karena sifat kelembagaan Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah yang merupakan kebijakan Presiden dalam penanganan Pandemi Covid-19. Hal ini dapat terlihat dari keberadaan kelembagaan Gugus Tugas yang dibentuk menggunakan dasar keputusan presiden dalam rangka percepatan penanganan Covid-19. Keputusan presiden merupakan norma hukum yang bersifat konkret, individual, dan final. SF Marbun mengartikan sifat konkret, individual, dan final yakni (HR, 2020):

konkret berarti tidak bersifat umum (tidak abstrak) dan objeknya yang mungkin terbatas waktu atau tempatnya;

individual berarti tidak ditujukan untuk umum, namun ditujukan untuk tertentu berdasarkan apa yang dituju oleh keputusan itu; dan final yang berarti sudah bersifat definitif dan karenanya dapat menimbulkan akibat hukum.

Berdasarkan uraian pengertian keputusan di atas, terlihat bahwa Gugus Tugas dibentuk terhadap peristiwa konkret yang terbatas pada waktu dan tempat, dalam hal ini untuk penanganan Covid-19. Artinya, gugus tugas tidak didesain terhadap peristiwa yang bersifat umum atau dalam hal terjadi pandemi lain di masa depan. Sedangkan, Satuan Tugas dibentuk berdasarkan peraturan presiden tentang Komite Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Penggunaan norma hukum berupa peraturan memang bersifat umum dan ditujukan untuk peristiwa konkret. Namun, dalam peraturan yang dibentuk sebagai dasar hukum pembentukan Satuan Tugas justru memuat substansi yang mengatur terkait Komite Nasional Penanganan Covid-19 sehingga dapat dikatakan peraturan tersebut diatur dalam rangka mengatasi kehadiran Pandemi Covid-19 semata, bukan ditunjukkan untuk peristiwa lain.

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bahwa sifat kelembagaan Gugus Tugas/Satuan Tugas dibentuk dalam rangka penanganan pandemi Covid-19 semata, bukan ditujukan untuk mengatasi peristiwa lain yang bersifat umum. Oleh karenanya, pengaturan model pengusulan PSBB kepada Gugus Tugas/Satuan Daerah hanya dapat diterapkan terhadap peristiwa Pandemi Covid-19 semata, sehingga tidak bisa diterapkan terhadap peristiwa lain kecuali terdapat kebijakan presiden dalam pembentukannya.

Berdasarkan uraian 3 (tiga) model rekonstruksi pengaturan penetapan PSBB di atas, penulis merumuskan model pengusulan PSBB yang mencerminkan prinsip otonomi teritorial/daerah. *Pertama*, pengusulan PSBB terhadap penanganan Covid-19 lebih tepat diusulkan oleh Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah yang dipimpin oleh Kepala Daerah namun juga berisi DPRD sehingga mencerminkan keterwakilan unsur-unsur di daerah. *Kedua*, dalam hal Presiden tidak membentuk Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah, maka pengusulan PSBB dilakukan oleh kepala daerah dengan persetujuan bersama DPRD, setelah berkordinasi dengan Menteri Dalam Negeri.

PENUTUP

Berdasarkan analisis di atas, kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut. *Pertama*, Desain penetapan PSBB yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar terkonsep secara sentralistik. Penempatan PSBB sebagai urusan pemerintahan bidang kesehatan menimbulkan masalah pada aspek penyelenggaraan pemerintahan daerah dengan sistem desentralisasi dan otonomi seperti di Indonesia yang pada akhirnya berimplikasi pada pelaksanaan kewenangan pemerintah daerah. Permasalahan tersebut antara lain, prosedur penetapan PSBB yang panjang dengan memberikan kewenangan penuh kepada Menteri

Kesehatan untuk menetapkan/tidak menetapkan kebijakan PSBB di suatu daerah; banyaknya daerah yang tidak menerapkan status PSBB secara resmi, akan tetapi tetap melakukan pembatasan kepada aktivitas masyarakat (dengan beragam kebijakan di masing-masing daerah); dan adanya benturan dengan UU Penanggulangan Bencana.

Kedua, perlu ada pengaturan terkait penetapan PSBB yang mencerminkan otonomi daerah. Konsepnya yaitu Menteri Kesehatan tetap memegang kewenangan menetapkan PSBB, sedangkan terhadap kewenangan pengusulan PSBB, ada dua model. *Pertama*, pengusulan PSBB terhadap penanganan Covid-19 lebih tepat diusulkan oleh Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah yang dipimpin oleh Kepala Daerah namun juga berisi DPRD sehingga mencerminkan keterwakilan unsur-unsur di daerah. *Kedua*, dalam hal Presiden tidak membentuk Gugus Tugas/Satuan Tugas Daerah, maka pengusulan PSBB dilakukan oleh kepala daerah dengan persetujuan bersama DPRD, setelah berkordinasi dengan Menteri Dalam Negeri.

Adapun rekomendasi dari penelitian ini, yaitu perlu dilakukannya evaluasi regulasi penanganan COVID 19 terutama dalam hal penetapan PSBB. Mengingat bahwa saat ini merupakan model otonomi daerah, seharusnya pengaturan mengenai PSBB harus mencerminkan prinsip otonomi daerah.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Bagir Manan, 1993, *Perjalanan Historis Pasal 18 UUD 1945*, UNSIKA, Karawang.

_____, 2001, *Menyongsong Fajar Otonomi Daerah*, PSH FH UII, Yogyakarta.

Ni'matul Huda, *Hukum Pemerintahan Daerah*, Nusa Media, Bandung, 2009.

_____, 2013, *Otonomi Daerah: Filosofi, Sejarah Perkembangan, dan Problematikanya*, Cetakan III, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

S.F. Marbun, 2012, *Hukum Administrasi Negara I*, Cetakan Pertama, FH UII Press, Yogyakarta.

Ridwan HR, 2020, *Hukum Administrasi Negara*, ctk.keenam belas, Rajawali Pers, Depok.

Jurnal dan Disertasi

Belly Isnaeni, 2018, *Rekonseptualisasi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah Dan Implikasinya Terhadap Pelaksanaan Otonomi Daerah (Dalam Kerangka Negara Kesatuan)*, Disertasi, Pascasarjana Universitas Trisakti, Jakarta.

Hamid S. Attamimi, 1985, "Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan", *Jurnal Hukum dan Pembangunan*, Vol. 15.

Dian Agung Wicaksono, 2015, "Transformasi Pengaturan Distribusi Urusan Pemerintahan dari Pemerintah Pusat Kepada Pemerintahan Daerah", *PADJADJARAN Jurnal Ilmu Hukum*, Volume 2 Nomor 3.

Media Cetak dan Elektronik

Robert Endi Jaweng, *Agenda Otonomi dan Birokrasi dalam Kabinet*, kolom Opini Harian Kompas, 9 Agustus 2019.

Siti Zuhro, *Relasi Pusat-Daerah dan Korona*, Opini Koran Kompas 11 Mei 2020.

<https://nasional.kompas.com/read/2020/04/20/05534481/daftar-18-daerah-yang-terapkan-psbb-dari-jakarta-hingga-makassar?page=all>, diakses pada 30 Desember 2020.

<https://news.detik.com/berita/d-5167716/tadinya-18-kini-hanya-7-daerah-yang-masih-berlakukan-psbb>, diakses 10 September 2020.

Peraturan Perundang-undangan dan Keputusan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan.

Corona Virus Disease (Covid-19)
Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19).

Peraturan Presiden Nomor 11 Tahun 2015 tentang Kementerian Dalam Negeri.

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

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

Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 328 Tahun 2020 jo. Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 360 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan