

MODEL INSTITUSIONAL KEBIJAKAN PENANGGULANGAN BENCANA DI MASA DARURAT COVID-19

INSTITUTIONAL MODEL OF DISASTER MANAGEMENT POLICY DURING THE COVID-19 EMERGENCY

Burhanudin Mukhamad Faturahman

(Pusat Penelitian Sekretariat Jenderal DPR RI, Jl. Jend. Gatot Subroto, Senayan, Jakarta Pusat, email: burhanmfatur@gmail.com)

Naskah diterima: 7 Juli 2022, direvisi: 21 November 2022

Diterima: 9 Desember 2022

Abstract

Policy institutional models are used to understand how policies are formulated. Through an executive perspective, policies are formulated and implemented exclusively as the dominant actor in policy making in the context of handling the Covid-19 pandemic. This study purposes to analyze institutional arrangements during the Covid-19 emergency in terms of legislation and institutional models. This study uses a descriptive method to systematically describe institutional arrangements during a disaster emergency. The data obtained secondary were analyzed by means of data condensation, data presentation and conclusion drawing. The results showed in Presidential Decree 9/2020 the Covid-19 Task Force was formed, consisting of a Steering Committee and an Implementing Council. The Coordinating Minister for PMK is the leader, while the Ministry of Health is a Member of the Steering Committee. BNPB is placed as the Executive Board. After Presidential Decree 82/2020, institutional arrangements lead to economic recovery by forming a Covid-19 handling committee. The Coordinating Minister for the Economy becomes the policy committee while the executor is the Ministry of BUMN. These two regulations have not given authority to the Ministry of Health and BNPB as institutions that are compatible with health disaster emergencies. This has an impact on the pattern of handling the Covid-19 emergency period which tends to overlap with other sectors because disaster institutions do not function optimally during a disaster emergency period in terms of the disaster emergency response cycle. The institutional model was proposed with BNPB as the leader during the health emergency and in synergy with the Ministry of Health so that the pattern of handling Covid-19 becomes more focused.

Keywords: Institutional Model, Policy, Covid-19, Disaster Emergency.

Abstrak

Model institusional kebijakan digunakan untuk memahami bagaimana kebijakan diformulasikan. Melalui perspektif eksekutif, kebijakan diformulasikan dan diimplementasikan secara eksklusif sebagai aktor dominan dalam pembuatan kebijakan dalam konteks penanganan pandemi Covid-19. Tujuan penelitian ini menganalisa pengaturan kelembagaan di masa darurat Covid-19 ditinjau dari perundang-undangan serta model institusional. Penelitian menggunakan metode deskriptif untuk menggambarkan secara sistematis pengaturan kelembagaan masa darurat bencana. Data diperoleh secara sekunder yang dianalisis dengan tahapan kondensasi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan kelembagaan pada Keppres 9/2020 dibentuk Gugus Tugas Covid-19 terdiri Dewan Pengarah dan Dewan Pelaksana. Menko Bidang PMK sebagai pimpinan, Sementara Kementerian Kesehatan merupakan Anggota dari Dewan Pengarah. BNPB ditempatkan sebagai Dewan Pelaksana. Pasca Perpres 82/2020, pengaturan kelembagaan mengarah pada pemulihan ekonomi dengan membentuk komite penanganan Covid-19. Menko Perekonomian menjadi komite kebijakan sedangkan pelaksananya adalah Kementerian BUMN. Dua peraturan tersebut belum memberikan wewenang pada Kementerian Kesehatan dan BNPB sebagai lembaga yang kompatibel dengan masa darurat bencana kesehatan. Hal ini berdampak pada pola penanganan masa darurat Covid-19 yang cenderung tumpang tindih dengan sektor lainnya dikarenakan institusi kebencanaan tidak berfungsi optimal dalam masa darurat bencana ditinjau dari siklus tanggap darurat bencana. Model kelembagaan diajukan dengan BNPB sebagai pemimpin masa darurat kesehatan dan bersinergi dengan Kementerian Kesehatan agar pola penanganan Covid-19 menjadi lebih terarah.

Kata kunci: Model Institusional, Kebijakan, Covid-19, Darurat Bencana

PENDAHULUAN

Studi kebijakan secara rasional diperkenalkan Lasswell melalui kerangka dasar kebijakan¹ serta ditunjang pengalaman dalam memecahkan masalah publik². Sejumlah aktor yang terlibat memberikan kelengkapan pada analisis pembuatan kebijakan terutama dari pihak eksekutif dan legislatif untuk melihat keseimbangan diantara dua lembaga tersebut dalam ragam sistem politik.³ Dari perspektif institusional, pembahasan ini menekankan perspektif eksekutif yaitu Presiden dan Kementerian sebagai aktor dominan dalam pembuatan kebijakan penanganan pandemi Covid-19.

Penelitian mengenai pembuatan keputusan oleh otoritas institusi di masa darurat Covid-19 didasarkan pertimbangan dan penelitian sektor kesehatan,⁴ pemerintah memprioritaskan pencegahan penyebaran virus secara efektif dan efisien,⁵ penyediaan fasilitas bagi tunawisma mencegah penyebaran virus di level pemerintah lokal⁶ yang dilaksanakan oleh pusat kontrol penyakit/kesehatan publik.⁷ Kombinasi antara pembelajaran kebijakan dengan multilevel governance memunculkan kerangka tindakan kolektif institusional/*institutional collective action framework* dengan

melakukan penyesuaian institusi di fase darurat Covid-19.⁸ Hasil studi terdahulu mengenai penang-gulangan Covid-19 di masa darurat dilakukan dengan mencegah penyebaran virus dengan menguatkan institusi kesehatan/kesehatan publik dan tindakan kolektif institusional. Sementara siklus manajemen bencana dapat digambarkan melalui cara institusi menggunakan otoritasnya yaitu melakukan penguatan pada pencegahan penyebaran virus.

Dalam konteks penanganan Covid 19 di Indonesia, terhitung sejak bulan Maret 2020 jumlah kasus terkonfirmasi hingga saat ini mencapai 4.241.090 jiwa; sembuh 4.084.831 jiwa dan meninggal 143.270 jiwa. Apabila dilihat penambahan setiap per dua bulanan dari bulan April 2020 jumlah kasus baru dapat ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 1. Jumlah terkonfirmasi Covid-19 per 1 april 2020 - 1 Oktober 2021

Bulan	Tahun	Jiwa
April	2020	149
Juni		467
Agustus		1.560
Oktober		4.174
Desember		5.092
Februari	2021	10.994
April		6.142
Juni		4.824
Agustrus		30.378
Oktober		1.624

Sumber: covid19.go.id diakses 27 Oktober 2021, diolah

Jumlah kasus terkonfirmasi merupakan gambaran potensi penyebaran di masa mendatang mengingat belum ada kepastian berakhirnya wabah Covid-19. Secara fluktuatif, kasus terkonfirmasi tertinggi terjadi pada bulan Agustus 2021 serta bulan Februari 2021 menempatkan gelombang kedua pandemi di tahun tersebut. Respon pemerintah untuk memecahkan masalah publik ini yaitu dengan menerapkan Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) beserta perubahannya

¹ Burhanudin Mukhamad Faturahman, "Konseptualisasi Mitigasi Bencana Melalui Perspektif Kebijakan Publik", PUBLISIA Vol.3(2) (2018): 125.

² Nick Turnbull, "Harold lasswell's "problem orientation" for the policy sciences", Critical Policy Studies Vol. 2(1) (2008): 84.

³ Christoph Knill dan Jale Tosun. Policy making. (Oxford Univ. Press, 2011), 6.

⁴ Jamie Webb, Lesha D. Shah & Holly Fernandez Lynch, "Ethically Allocating COVID-19 Drugs Via Pre-approval Access and Emergency Use Authorization", The American Journal of Bioethics (2020).

⁵ Eunbin Chung dan Jaehee Yi, "Pandemic Priorities: The Impact of South Korea's COVID-19 Policies on Vulnerable Populations", International Journal of Public Administration, Vol. 44 (2021)

⁶ Hee Soun Jang, et. al, "Responding to the Needs of the Homeless in the COVID-19 Pandemic: A Review of Initiatives in 20 Major U.S. Cities", International Journal of Public Administration, Vol. 44 (2021)

⁷ Darius Brown dan Frances L. Edwards, "Sheltering the Homeless during COVID-19 in San Jose, California", International Journal of Public Administration, Vol. 44 (2021)

⁸ Mattia Casula dan Serafín Pazos-Vidal, "Assessing the Multi-level Government Response to the COVID-19 Crisis: Italy and Spain Compared", International Journal of Public Administration, Vol. 44 (2021).

mengacu Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan serta dibuat dua regulasi turunan, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar serta Keputusan Presiden tentang Kedaruratan Kesehatan.⁹

Beberapa upaya pemerintahan untuk menekan penularan wabah dinilai berhasil ditandai dengan turunnya rasio positif Covid-19 sebesar 3,05 persen dibawah standar WHO sebesar 5 persen.¹⁰ Keberhasilan turunnya rasio positif tersebut tidak serta merta kebijakan penanggulangan Covid-19 berjalan baik. Agustino¹¹ mengungkapkan bahwa elite politik mensikapi keputusan pemerintah dianggap lambat dalam mengambil keputusan karena kurangnya perasaan krisis suatu fenomena, lemahnya koordinasi pemerintah pusat dan daerah menyebabkan pengendalian virus menjadi buruk dan ketidakpatuhan warga terhadap himbuan pemerintah. Perbedaan pendapat antara Menteri Kesehatan, Wakil Presiden serta Kemenko Kemaritiman dan Investasi juga dapat dikatakan bertolak belakang.¹²

Diterapkannya PSSB didapati ketidaksin-kronan baik level pusat dan daerah. Sebagai contoh Kabupaten Maros (Sulsel) tidak menerapkan PSSB karena selain anggaran bansos tidak ada, penerapan PSBB di Makassar dinilai tidak efektif terlihat dengan masih padatnya lalu lintas dari Makassar yang melintasi jalan poros Makassar-Maros. Di Provinsi Sumbar menerapkan PSBB tingkat Provinsi untuk membatasi mobilitas orang masuk/pendatang yang berpotensi membawa virus. Sementara di Pemprov Bali tidak menerapkan PSBB namun menerapkan pengawasan dan pembatasan

ketat orang masuk ke Bali. Perbedaan kebijakan antar daerah tersebut tidak direspon oleh Kementerian Kesehatan sesuai teknis kebijakan PSBB tertuang dalam Permenkes No. 9 Tahun 2020. Kasus PSBB Jabodetabek sebagai pusat episentrum virus terjadi di kawasan Jabodetabek, namun sejumlah KRL masih aktif beroperasi dengan pembatasan jumlah penumpang karena terdapat Permenhub No. 18 Tahun 2020.¹³

Adanya Gugus Tugas COVID-19 yang bertugas mensinergikan kebijakan belum mampu mengatasi permasalahan sektoral. Kewenangan lembaga ini sesuai Keppres No. 7 Tahun 2020 hanya sebatas mempercepat izin impor barang yang digunakan untuk penanganan COVID-19. Lemahnya sinergi kebijakan antar lembaga sampai saat ini masih terasa karena peran dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) belum tampak sama sekali. Berdasarkan fakta, kebijakan penanggulangan Covid-19 muncul dari kementerian yang tidak memiliki kaitan langsung dengan bencana. Jika merujuk pada Undang-Undang (UU) 24/ 2007 pasal 10 ayat 1 jelas disebut bahwa BNPB sebagai pengarah dan pelaksana penanggulangan bencana. Selain itu, pasal 14 ayat 1 BPNB berfungsi merumuskan konsep dan mengevaluasi penanggulangan bencana.

Peran utama BNPB sejauh ini dapat dilihat dari pembentukan Gugus Tugas sebagai refleksi pemerintah pusat, tetapi lemah dalam penentuan status komando dan koordinasi dalam suatu fase tanggap darurat bencana.¹⁴ Namun seperti yang telah dikemukakan sebelumnya, status kedaruratan bencana sendiri menjadi kabur/ bias ketika kebijakan dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian Perindustrian serta Kementerian Perhubungan mengeluarkan kebijakan saling bertolak belakang.

Berdasarkan uraian masalah, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi dan menganalisis kebijakan penanggulangan Covid-19 dengan membatasi lingkup kebijakan dari pemerintah

⁹ I Wayan Wiryawan, "Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi Virus Corona Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia", Universitas Mahasaraswati Press, (2020): 183

¹⁰ Darul Amri dan Riza Salma, "Covid-19 di Indonesia: Mengapa epidemiolog khawatir ada lonjakan kasus, walau rasio positif catat 'rekor terendah'", <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-58484509>

¹¹ Leo Agustino. Analisis Kebijakan Penanganan Wabah Covid-19: Pengalaman Indonesia. Jurnal Borneo Administrator, Vol. 16(2), (2020)

¹² Tulus Santoso, "Relasi Pusat-Daerah Dalam Menangani Covid-19 di Indonesia", Jurnal Ilmu Administrasi Vol. 17(2), (2020)

¹³ SMERU, "Ketakpastian Penyelenggaraan PSBB dalam Penanganan COVID-19", <https://smeru.or.id/id/content/ketakpastian-penyelenggaraan-psbb-dalam-penanganan-covid-19>

¹⁴ Burhanudin Mukhamad Faturahman, "Diskursus Manajemen Bencana Era Covid-19", Madani Jurnal Politik Dan Sosial Kemasyarakatan, 13(1), (2021)

pusat. Ketepatan lembaga dinilai penting dalam konteks manajemen bencana terutama pada masa tanggap darurat dengan mengutamakan pendekatan terpusat untuk mensinergikan berbagai kebijakan yang bertolak belakang. Selain itu, pembuatan kebijakan menggunakan model institusional di masa tanggap darurat bencana melengkapi penelitian terdahulu terkait penggunaan otoritas pemerintah dalam merespon kejadian Covid-19 untuk memberikan perspektif lain dari hasil temuan penelitian.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif bertujuan untuk memperoleh gambaran umum mengenai suatu peristiwa secara sistematis berdasarkan fakta atau karakteristik tertentu dengan cermat. Pengumpulan data diperoleh melalui data sekunder dari berbagai literatur yang relevan dengan topik penelitian meliputi jurnal dan peraturan perundang-undangan. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan tahapan analisis data yaitu kondensasi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Setelah melakukan analisis data, model disajikan berdasarkan hasil analisis secara konseptual yang mengacu pada teori model institusional dan hasil telaah peraturan perundang-undangan serta jurnal yang relevan pada masa darurat Covid-19. Dalam merumuskan model tersebut peneliti menggunakan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan ini mengkaitkan konsep model institusional kebijakan publik dengan fungsi lembaga pada masa darurat bencana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Overview Kebijakan Covid-19: Dua Arus Utama

Situasi darurat merupakan fenomena publik dengan berbagai masalah di dalamnya sehingga menuntut pembuatan kebijakan memberikan pemecahan solusi sesuai kondisi eksisting atau dengan kata lain kebijakan dibuat agar lebih fokus menyelesaikan masalah. Sejak dikeluarkannya Keppres 12 Tahun 2020 tentang penetapan Covid-19 sebagai bencana non-alam nasional maka pemerintah pusat mengambil alih penanganan wabah tersebut, selain itu Keputusan Presiden

Nomor 11 Tahun 2020 tentang penetapan kedaruratan kesehatan menjadi acuan berbagai disiplin kesehatan di masyarakat.

Keputusan Presiden tersebut belum banyak dimaknai oleh beberapa penelitian atau literatur tentang kebijakan penanggulangan bencana di masa darurat mengenai pentingnya kebijakan terpusat saat darurat bencana. Jospriyadi¹⁵ mengulas kebijakan Covid-19 bertentangan dengan otonomi daerah (UU 23/2014) karena pemerintah daerah (pemda) memiliki kewenangan dalam pengaturan kesehatan termasuk penanggulangan Covid-19 namun penerapan kebijakan harus melalui izin pemerintah pusat seperti halnya penerapan PSBB. Kajian lebih moderat ditunjukkan oleh Aziz, et. al¹⁶ bahwa pemerintah pusat kurang komunikatif dengan daerah sehingga kebijakan kurang bersinergi antar pusat-daerah. Ditunjukkannya Pulau Natuna sebagai wilayah karantina WNI dari Wuhan (Cina) direspon pemda Natuna dengan menerbitkan SE peliburan kegiatan warga sebagai bentuk protes. Pun dengan DKI Jakarta yang berpotensi menjadi pusat penyebaran virus namun direspon lambat oleh pemerintah pusat.

Pemberlakuan UU kekarantinaan kesehatan menyebabkan kegamangan terkait penyediaan layanan dasar di tingkat daerah karena bervariasinya komitmen dan kemampuan fiskal tiap daerah. selain itu Ginanjar¹⁷ juga mengungkapkan UU yang tepat dalam menangani wabah Covid-19 adalah UU Karantina kesehatan bukan UU pemerintah daerah (23/ 2014). Peran pemda dapat dilihat di provinsi DIY yang melakukan berbagai inovasi selama pandemi seperti diungkapkan Pratiwi¹⁸ seperti penundaan pembayaran pajak (hotel, restoran, parkir), memperpanjang jatuh tempo PBB, penghapusan denda tarif retribusi

¹⁵ Agung Jospriady, "Kewenangan Pemerintah Daerah Dan Pemerintah Pusat Dalam Penanganan Pandemi Covid-19", National Conference for Law Studies, (2020).

¹⁶ Nyimas Aziz, , et. al, "Pola Relasi Pusat Dan Daerah Era Pandemi Covid-19", Jurnal Penelitian Politik Vol. 18 (1), (2021)

¹⁷ Ginanjar. "Peran Pemerintah Daerah Pada Penanganan Covid-19", Jurnal Politik Pemerintahan Dharma Praja Vol 13(1), (2020)

¹⁸ Dian Pratiwi, "Inovasi Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Penanganan Covid-19 di Indonesia. Amnesti: Jurnal Hukum Vol.3(1), (2021)

tertentu, melakukan stimulus dan pemberdayaan UMKM.

Fenomena empiris terkait kebijakan penanggulangan Covid-19 dapat ditinjau dari aspek yaitu kesehatan dan ekonomi yang menjadi arus mainstream kebijakan. Pada aspek kesehatan kebijakan ditujukan mengatasi wabah yang menyebar luas melalui regulasi. Disisi lain polemik banyaknya sektor pekerjaan yang terpaksa tutup atau bangkrut karena dampak wabah Covid-19 menjadikan wabah tersebut tidak bisa dituntaskan hanya melalui satu aspek saja. Berikut sejumlah peraturan terkait aspek kesehatan dan ekonomi yang telah dikeluarkan oleh pemerintah selama masa pandemi.

Tabel 2. Peraturan perundang-undangan masa pandemi Covid-19

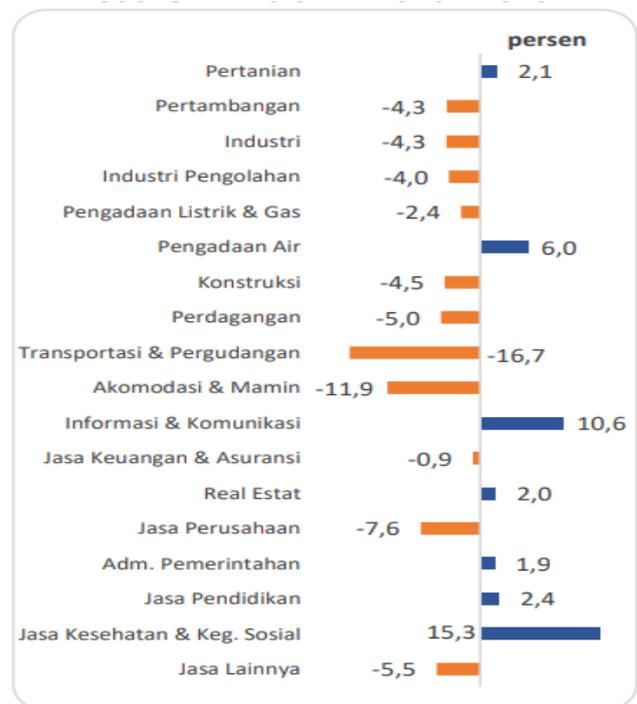
Kesehatan	Ekonomi
Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019	Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang No. 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019
Keputusan Presiden No. 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019	Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Program Pemulihan Ekonomi Nasional
Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Covid 19 sebagai Bencana Nasional.	Peraturan Presiden tentang tentang Komite Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional
Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019	Peraturan Menteri Koordinator Bidang Perekonomian Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Pengembangan Kompetensi Melalui Kartu Prakerja
Permenkes 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019	

Sumber: dikelola dari berbagai sumber

Prioritas kebijakan masa pandemi Covid-19 mengalami false dilemma antara menyelesaikan masalah kesehatan atau mengantisipasi dampak ekonomi. Aspek kesehatan dimaksudkan meminimalkan korban Covid-19 atau jumlah kematian sementara aspek ekonomi ditinjau bukan dari lingkup Pendapatan

Domestik Bruto (PDB) saja melainkan pengalokasian sumberdaya dalam rangka memenuhi kebutuhan individu-individu di masyarakat. Dilema kebijakan dialami pemerintah karena seharusnya pengambilan kebijakan mendahulukan kesehatan serta tidak memandang kesehatan dan ekonomi sebagai *trade off* (untung-rugi untuk meningkatkan kualitas). Sejumlah peraturan memang ditujukan untuk mengatasi dua sektor sekaligus tanpa memandang prioritas dan *sense of urgency*.¹⁹

Yusuf²⁰ mengatakan bahwa resesi ekonomi jangka panjang bergantung pada mitigasi pemerintah. Intervensi kuat dilakukan pada sektor kesehatan berbarengan dengan stimulus fiskal akan memberikan imbas pertumbuhan ekonomi tertinggi dalam jangka panjang, atau dengan kata lain prioritas kebijakan yang mengutamakan kesehatan terlebih dahulu memberikan krisis ekonomi jangka yang lebih pendek. Berbeda jika mengutamakan sektor ekonomi maka terjadi krisis perekonomian dalam jangka panjang. Berikut disajikan sektor perekonomian yang terdampak Covid-19.



Sumber: Bappenas (2020)

Gambar 1. Pertumbuhan PDB Sisi Produksi Triwulan III Tahun 2020

¹⁹ Vikmatik Morosari, "Dilema Kebijakan Penanganan COVID-19", INDEKSTAT, (2020):4

²⁰ Arief Yusuf, "Mengukur Ongkos Ekonomi "Sesungguhnya" Dari Pandemi Covid-19", SDGs Center UNPAD, (2020)

Berdasarkan data gambar 1 dapat diketahui sektor yang tumbuh dan sektor yang mengalami kontraksi. Beberapa sektor yang mengalami kontraksi adalah sektor bisnis yang mengandalkan keramaian seperti: pariwisata, pertunjukkan, pameran, mall, sedangkan pendukungnya: transportasi, hotel, perdagangan musiman, bisnis yang tidak bisa menerapkan jaga jarak (salon, pangkas rambut, ojek, permainan anak, dll), bisnis produk tersier yang tergantung tabungan masyarakat (properti, kendaraan pribadi, hobi, dll), dan bisnis pendukungnya yaitu lembaga perkreditan. Sektor energi turun karena bisnis menyusut. Adapun sektor bisnis yang meraup untung adalah jasa pengiriman barang, operator seluler dan internet, jasa kredit darurat, asuransi kesehatan namun hanya bersifat sementara selama masa PSBB.²¹

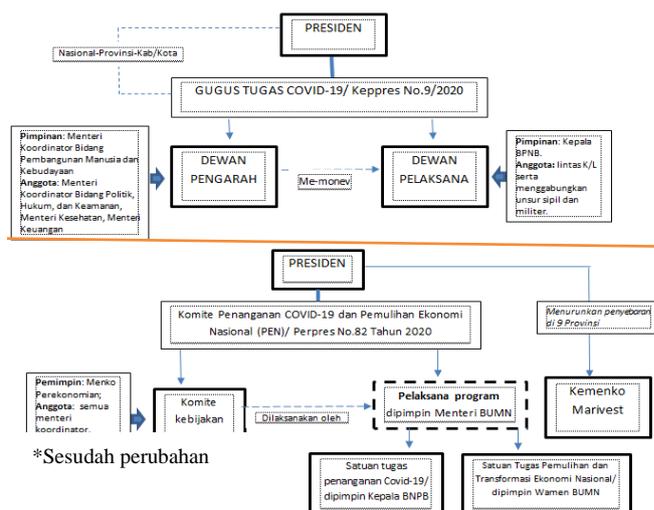
Sementara sektor kesehatan paling banyak memberikan kontribusi terhadap PDB. Ini logis karena beberapa faktor kebijakan penanganan Covid-19 berasal dari faktor kesehatan mulai dari SDM hingga peralatan medis. Namun, penting juga melihat bahwa meski besar kontribusinya, kebijakan sektor kesehatan tidak optimal dalam mencegah dan mengobati korban Covid-19. Pemberlakuan PSBB di berbagai daerah memerlukan standar yang mumpuni seperti fasilitas kesehatan dan terpenuhinya kebutuhan pokok masyarakat lokal namun berbagai daerah masih minim *share* PDB, jumlah tenaga kesehatan belum memadai dan fasilitas kesehatan sangat terbatas.²² Kriteria PSBB juga dipertimbangkan agar tidak menghambat arus perekonomian nasional. Dalih ekonomi dijadikan penguatan kebijakan normal baru di PP Nomor 23 tahun 2020 dengan mencabut aturan PSBB yang selanjutnya menjadi desain Pemulihan Ekonomi Nasional. Adanya normal baru dapat diketahui bahwa pemerintah dihadapkan pada pilihan sulit yaitu satu sisi tidak ingin pengangguran bertambah dan di sisi lain anggaran negara terbatas di bidang kesehatan.

Ketidakjelasan penanganan baik kesehatan maupun ekonomi menjadikan kebijakan

penanggulangan bencana selama Covid-19 menjadi catatan tersendiri. Krisis yang terjadi selama pandemi menunjukkan permasalahan tata kelola pemerintahan belum berjalan dengan baik. Permasalahan koordinasi dimasa krisis menurut Bappenas²³ jauh lebih penting daripada koordinasi pekerjaan rutin. Dalam situasi krisis koordinasi ditujukan untuk menyelamatkan nyawa manusia justru sulit dijalankan karena mindset lembaga dan aktor cenderung mementingkan kepentingannya ditambah lagi nihilnya kelincuhan birokrasi menjadi masalah yang fundamental.

Pengaturan Kelembagaan Masa Darurat Covid-19

Pemberlakuan Keppres No.9/2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 melalui BNPN sebagai koordinator serta ditunjang Keppres No. 12/2020 tentang Penetapan Covid-19 sebagai bencana non-alam nasional melegitimasi keberadaan Gugus Tugas Covid-19 untuk mengambil langkah dan kebijakan strategis di masa krisis. Secara prinsip Gugus Tugas Covid-19 dibentuk untuk meningkatkan ketahanan nasional bidang kesehatan, mengantisipasi penyebaran virus, meningkatkan sinergi kebijakan operasional dan meningkatkan kapabilitas penanganan pandemi. Berikut disajikan pemetaan kelembagaan penanganan Covid-19.



Sumber: Bappenas (2021), diolah
Gambar 2. Desain Kelembagaan Penanganan Covid-19 Sebelum dan Sesudah Perubahan

²¹ Wibowo Hadiwardoyo, "Kerugian Ekonomi Nasional Akibat Pandemi Covid-19", Baskara: Journal of Business and Entrepreneurship Vol 2(2), (2020): 86-87.

²² Op.cit, Vikmatik Morosari, (2020): 4

²³ Bappenas, "Studi Pembelajaran Penanganan COVID-19 di Indonesia", (2021):104-105

Dengan melihat gambar 2 diketahui bahwa penanganan Covid-19 merupakan tanggung jawab presiden dengan gugus tugas sebagai lembaga yang langsung menangani bencana pandemi dibawah serta bertanggungjawab pada presiden. Gugus tugas dibentuk secara hierarki dari pusat, provinsi dan kabupaten/kota. Kelembagaan tersebut terdiri dari dua unsur yaitu dewan pengarah dan dewan pelaksana. Dewan pengarah (dipimpin Menko Pembangunan Manusia dan Kebudayaan) bertugas mengarahkan, *monitoring*, dan evaluasi dewan pelaksana dalam menjalankan tugasnya. Dewan pelaksana bertugas menetapkan dan melaksanakan rencana dipimpin kepala BNPB.

Namun tatanan kelembagaan awal mengalami perubahan sejak diberlakukannya Perpres No.82 Tahun 2020 mengenai pembentukan Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN). Lembaga baru ini dibentuk tidak semata-mata didasarkan pada situasi krisis, namun juga turut mempertimbangkan pemulihan ekonomi yang semakin memburuk. Secara eksplisit komite baru dibentuk untuk menyeimbangkan penanganan kesehatan sekaligus pemulihan ekonomi. Secara tegas Presiden menyatakan baik kesehatan maupun ekonomi harus ada keseimbangan tanpa mengorbankan salah satu aspek tersebut.²⁴ Keputusan memprioritaskan ekonomi juga menjadi pertimbangan karena terus terjadinya tren pertumbuhan ekonomi negatif serta makin menipisnya anggaran bantuan sosial.

Struktur organisasi komite penanganan Covid-19 dan PEN terdiri dari: 1) komite kebijakan bertugas menyusun rekomendasi penanganan Covid-19 dan pemulihan perekonomian, mengintegrasikan, dan menetapkan kebijakan strategis, serta melakukan *monev* terhadap kebijakan tersebut; 2) satuan tugas penanganan Covid-19. 3) satuan tugas pemulihan dan transformasi ekonomi nasional. Komite kebijakan dipimpin Menko Perekonomian yang menunjuk Menteri BUMN (pelaksana program) untuk melaksanakan program penanganan dan pemulihan. Menteri

BUMN tersebut membawahi Satgas Covid-19 dan Satgas PEN.

Menurut Martaon²⁵ komite baru tersebut justru memperpanjang koordinasi karena setiap laporan dan pengambilan keputusan masing-masing satuan tugas melalui ketua komite dan ketua pelaksana terlebih dahulu. Sementara Menko Marivest ditunjuk langsung oleh Presiden untuk menekan penyebaran virus di sembilan Provinsi yaitu DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Bali, Sumatera Utara, dan Papua. Bappenas²⁶ menyebut kelemahan utama kelembagaan berbasis negara (*state centric*) dalam merespons situasi darurat adalah birokratis dan administratif sementara tujuan substantif dalam mengatasi situasi darurat tidak sepenuhnya mampu dicapai seperti angka penularan masih tinggi dan dampak nonkesehatan belum teratasi. Kelembagaan berbasis negara pada situasi darurat juga cenderung mengabaikan peran masyarakat diposisi pinggiran atau memandang masyarakat sebagai objek kebijakan.

Model Kelembagaan Penanganan Darurat Covid-19

Keadaan darurat bencana memerlukan koordinasi kelembagaan yang jelas sebagai upaya merespons pandemi Covid-19 secara efektif. Negara Asia-Pasifik menggunakan pendekatan inter-institutional dalam bentuk komite koordinasi nasional dengan dipimpin oleh kepala atau wakil kepala negara. Beberapa negara merespons bencana ini melalui kantor manajemen bencana nasional (National Disaster Management /NDMOs). India menggunakan UU Manajemen Bencana sebagai payung hukum saat mengoordinasikan penanggulangan Covid-19 dengan Menteri Dalam Negeri sebagai pimpinan. Negara Fiji melimpahkan koordinasi respons bencana dari dewan manajemen bencana nasional kepada empat divisi komisioner. Negara Nepal melimpahkan ke komite koordinasi nasional dipimpin wakil

²⁴ Liputan6.com, "Ekonomi Indonesia Minus 5,32 Persen, BPS Sebut Dampak Corona Luar Biasa Buruk", <https://www.liputan6.com/bisnis/read/4322960/ekonomiindonesia-minus-532-persen>

²⁵ Anggi Martaon, "Struktur Kelembagaan Komite Penanganan COVID-19 dan PEN Dikritik", <https://www.medcom.id/nasional/politik/nbwjvve> N-strukturkelembagaan

²⁶ Op. Cit. Bappenas, (2021): 101

perdana menteri dan dewan manajemen bencana provinsi.²⁷

NDMOs juga sebagai kunci dalam peran yang suportif termasuk berpartisipasi koordinasi secara nasional dan membangun kapasitas pusat koordinasi darurat. Di Afganistan, UU bencana didukung upaya dalam menyalurkan alat non-medis termasuk pangan. Kamboja menggunakan komite manajemen bencana untuk mengambil penuh tanggungjawab pekerja imigran untuk dikembalikan di negaranya. Thailand tidak menggunakan departemen mitigasi dan pencegahan untuk merespons Covid-19 namun peran besar ada di level sub-nasional termasuk mobilisasi komunitas relawan. Koordinasi negara Asia-Pasifik dalam merespons Covid-19 dicirikan adanya devolusi kuat pada tanggungjawab level sub-nasional. Keefektifan koordinasi respons yang cepat sebagian besar didasarkan pengaturan yang ada sebelumnya. Kondisi tersebut membantu mek-nisme koordinasi lebih cepat aktif saat sebuah negara menetapkan kondisi darurat. Dari bebe-rapa pendekatan kelembagaan darurat Covid-19 diketahui bahwa penekanan koordinasi dan peran besar berada di lembaga manajemen bencana yang didevolusikan termasuk memobilisasi kebutuhan non-medis.

Penanganan Covid-19 di US mengedepankan pusat kontrol dan pencegahan penyakit (CDC) untuk mendorong kesehatan publik. Lembaga tersebut menginisiasi ide obat virtual di perdesaan bagian tenggara US selama pandemi Covid-19. Program unik ini memungkinkan komunitas mendapatkan akses dan ketersediaan untuk testing Covid-19 berupa kunjungan secara virtual, serta berdampak pada penurunan kunjungan pasien rawat inap dan membantu petugas medis yang tidak bisa bekerja karena terinfeksi virus. Untuk mendukung ide tersebut diperlukan adopsi kebijakan dan teknologi pemberian obat jarak jauh melalui perubahan peraturan yang tidak permanen. Tantangannya terdapat pada medan yang sulit serta kepadatan penduduk yang masih jarang memasang server internet.²⁸

Jerman menjadi model Eropa Barat dalam menanggapi kasus Covid-19. Sejak ditemukannya kasus pertama Covid-19 pertengahan Januari 2020, sistem kesehatan publik berperan besar dalam melakukan tes cepat gratis dan melakukan *lockdown* setelah belajar dari kejadian luar biasa negara lain. Sistem kesehatan publik berinisiatif perawatan di rumah warga dan peningkatan program hospitalisasi fasilitas (kamar serta ventilator) rumah sakit bagi warga yang bergejala ringan. Berbeda dengan Italia yang terlambat *lockdown* serta fasilitas rumah sakit yang minim menjadikan Italia menjadi episenter penyebaran virus di Eropa.²⁹

Model kelembagaan dalam penanganan Covid-19 menitikberatkan pada lembaga yang berwenang penuh atas kendali kondisi darurat terutama pada kantor kesehatan sekaligus berperan dalam mengkoordinasikan kebijakan. Respons kejadian luar biasa pada kesehatan masyarakat di negara tertentu menjadikan tantangan tersendiri untuk mengatasinya, artinya kondisi kesehatan menjadi fokus pencegahan dan pengobatan Covid-19 dari awal ditemukannya kasus sehingga kebijakan yang dibuat konsisten dengan penanganan Covid-19.

Acuan kesehatan dalam merespons penanganan Covid-19 turut dilakukan oleh pemerintah Indonesia melalui UU 6/ 2018 tentang Karantina Kesehatan. Dalam UU tersebut karantina kesehatan dilakukan oleh pemerintah pusat dengan memperhatikan ancaman kesehatan, ekonomi, sosial dan keamanan negara. Sebagai turunannya PP 21/2020 Tentang PSBB diberlakukan hingga level pemerintah daerah atas persetujuan Kementerian Kesehatan sebagai pemerintah pusat. Akan tetapi PSBB tidak cukup efektif untuk mencegah penularan virus meski sudah mengacu UU Karantina Kesehatan. Kurniawan³⁰ berpendapat bahwa dipiuhnya PSBB daripada karantina wilayah berimplikasi pada pemerintah tidak wajib menyediakan kebutuhan dasar hidup sebagaimana yang telah

²⁷ United Nations Office for Disaster Risk Reduction, "Review of COVID-19 Disaster Risk Governance in Asia-Pacific", (2020):18

²⁸ Sandra Melvin, et al, "The Role of Public Health in COVID-19 Emergency Response Efforts From a Rural Health Perspective", (2020)

²⁹ Monica Saunders, "The U.S. Federal Response to COVID-19 During the First 3 Months", American Review of Public Administration Vol. 50, (2020)

³⁰ Muhammad Kurniawan, "Politik Hukum Pemerintah dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Ditinjau dari Perspektif Hak Asasi Atas Kesehatan", Jurnal HAM Vol.12 (1), (2020).

dimuat pasal 55 UU Karantina Kesehatan. Meskipun PSBB telah dimodifikasi serta diperketat hingga PPKM darurat masyarakat tetap menjalankan kegiatan ekonomi ditengah kasus Covid masih belum selesai.

Masa darurat bencana dimaknai sebagai fenomena yang krusial dan rawan krisis perlu ditinjau dengan UU 24/ 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Masih berlakunya PSBB atau PPKM darurat sampai saat ini dan belum dicabutnya status Covid-19 sebagai bencana non-alam nasional serta status darurat kesehatan nasional maka tahap tanggap darurat bencana merupakan representasi fenomena saat ini. Tanggap darurat adalah bagian dari empat tahapan utama dalam manajemen bencana yaitu mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat dan pemulihan, di mana studi kedaruratan masih sangat kurang jika dilihat dari manajemen bencana kontemporer.³¹

Dalam konteks pandemi Covid-19 hampir terjadi kegagalan ekonomi nasional di seluruh negara berkembang bahkan Amerika dan Inggris dalam merespons kejadian luar biasa biologis. Namun di sisi lain Yordania termasuk negara yang mampu mengendalikan penyebaran virus namun memiliki sumberdaya ekonomi terbatas. Keberhasilan tersebut menurut Al-Tammemi³² dikarenakan Yordania tidak mempercayai standar dan prosedur internasional dalam menangani Covid-19 melainkan pada akal sehat, aktivitas nilai tambah, dan menyebarkan kesadaran antar masyarakat.

Tidak diperketatnya aktivitas ekonomi ditunjang dengan aturan khusus serta individu memiliki komitmen dan kepatuhan tentang pencegahan penyebaran saat diberlakukannya pelonggaran aktivitas di masa pandemi. Sistem perawatan kesehatan nasional melalui keputusan pembatasan perjalanan luar negeri di awal pandemi dan keputusan merelaksasi kegiatan ekonomi nasional diperankan oleh Pusat Manajemen Krisis dan Keamanan Nasional (*National Center for Security and Crises*

Management/NCSCM). NCSCM memiliki keputusan berbeda dengan kementerian sektor lainnya di mana lembaga ini memberikan saran berbasis bukti untuk diimplementasikan.³³

Perspektif kebencanaan memberikan ketegasan dalam model kelembagaan penanganan bencana kondisi darurat. UU tersebut memuat BNPB setingkat menteri menjadi pengarah dan pelaksana penanggulangan bencana. Model institusional dalam kebijakan publik memberikan pedoman dalam menata struktur kelembagaan dalam konteks bencana. Perlunya satu komando dengan lembaga yang jelas telah dilakukan diberbagai negara menekankan pada lembaga kedaruratan nasional serta sistem kesehatan nasional secara konsisten. Pemberlakuan UU bencana sebagai status kedaruratan nasional dalam hal ini melalui komando Presiden menetapkan darurat kesehatan nasional untuk membentuk kelembagaan penanganan Covid-19. Akan tetapi merujuk pada UU bencana dan hierarki kelembagaan dapat dilihat tidak adanya peran BNPB selaku lembaga pemerintah pusat yang mengarahkan sekaligus melaksanakan penanganan dalam situasi darurat.

Saat awal pembentukan Gugus Tugas Covid-19 baik Kementerian Kesehatan dan BPNB mengalami dikotomi masa darurat bencana yakni sebagai Dewan Pengarah dan Dewan Pelaksana. Padahal jika mengacu pada kelembagaan masa darurat Covid-19 di berbagai negara serta UU bencana dimaknai keselarasan pada level konstitusi dan level institusi menjadikan pola penanganan bencana menjadi lebih efektif dan jelas dalam wewenang dan pelaksanaan sehingga menempatkan Kementerian Kesehatan dan BNPB sebagai lembaga utama komando penanganan Covid-19 secara konsisten. Namun lembaga Gugus Tugas tersebut dirubah ke komite penanganan Covid-19 menjadikan peran lembaga kesehatan (Kementerian Kesehatan) dan BNPB sangat lemah.

Seperti yang telah diuraikan bahwa Komite penanganan Covid-19 dan PEN merupakan upaya menyeimbangkan serta menyelamatkan kesehatan dan ekonomi secara bersama-sama. Kebijakan tersebut menjadi tidak efektif karena berdasarkan siklus bencana, tanggap darurat

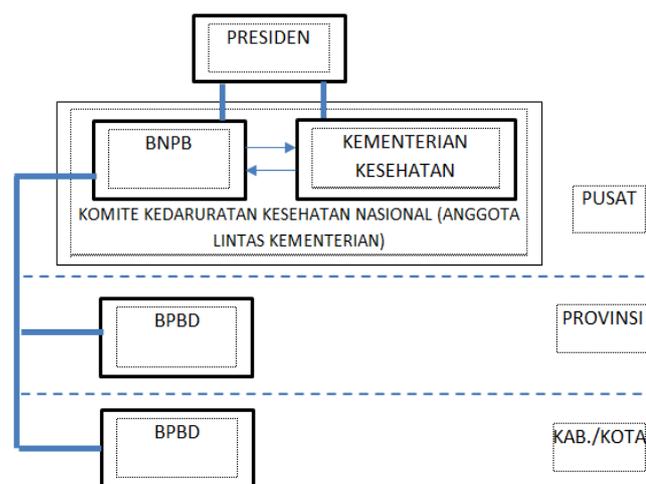
³¹ Ihab Sawalha, "A contemporary perspective on the disaster management cycle", *Foresight* Vol. 22 No. 4, (2020)

³² Ala'a, B. Al-Tammemi, "The Battle Against COVID-19 in Jordan: An Early Overview of the Jordanian Experience", *Front. Public Health* 8:188, (2020)

³³ *Ibid*, (2020): 2

merupakan tahap yang berbeda dengan pemulihan. Hal ini berimplikasi pada kebijakan yang dilakukan seharusnya berfokus pada mengurangi penyebaran dan pengobatan Covid-19 dan tidak melakukan tahap pemulihan/*recovery* pada saat yang bersamaan yang justru menjadikan kebijakan penanggulangan Covid-19 tidak efektif. Di sisi lain kelembagaan untuk menyelamatkan ekonomi dalam masa pandemi lebih berfokus pada sektor ekonomi daripada sektor kesehatan dan sektor kebencanaan. Dominasi tersebut dilihat dari penataan kelembagaan komite kebijakan dipimpin Menko Perekonomian dan dilaksanakan oleh Menteri BUMN. Ironisnya BNPB menjadi lembaga penting yang terabaikan secara langsung dalam mengoordinasikan masa darurat bencana di bawah Menteri BUMN dan Menko Perekonomian.

Sebagai pembelajaran dari fenomena saat ini, mempersiapkan lembaga untuk menghadapi masa krisis sangat diperlukan untuk keperluan keamanan dan keselamatan warga negara. Dengan mempertimbangkan aspek kelembagaan dan UU kebencanaan serta siklus bencana maka posisi BNPB menjadi penting sebagai pelaku utama atau peran utama untuk mengoordinasikan kebijakan masa darurat bencana. Kejelasan wewenang dan koordinasi BNPB menjadi pertimbangan tersendiri guna memperbaiki penanganan bencana nasional. Berikut disajikan model kelembagaan dalam konteks darurat kesehatan Covid-19



Sumber: penulis

Gambar 3. Model Kelembagaan Masa Darurat Penanganan Covid-19

Perbedaan model kelembagaan pada gambar 3 dengan model kelembagaan Gugus Tugas dan Komite Penanganan Covid-19 sebelumnya terletak pada simplifikasi lembaga masa darurat kesehatan dengan mengutamakan peran dari BNPB dan Kementerian Kesehatan. Model ini diajukan untuk menegaskan fokus penanganan bencana dan kesehatan yang bertanggung jawab kepada Presiden. Untuk mempermudah koordinasi dan pelaksanaan baik BNPB dan Kementerian Kesehatan dapat membentuk komite nasional untuk menyelesaikan masalah darurat kesehatan yang dipimpin oleh kedua lembaga tersebut. Dengan dibentuknya komite darurat kesehatan maka orientasi kebijakan tidak menyimpang dari masa darurat bencana seperti perubahan kelembagaan komite penanganan Covid-19 dan PEN.

Untuk menguatkan hierarki komando hingga level pemerintah daerah, BNPB dapat mendelegasikan wewenang kepada badan penanggulangan bencana daerah (BPBD) baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota. Dengan tetap mempertahankan peran lembaga penanggulangan bencana maka komando penanganan Covid-19 dilaksanakan berdasarkan upaya pencegahan penyebaran dan pengobatan dibantu Kementerian Kesehatan. Lintas Kementerian juga masuk pertimbangan adalah Kementerian urusan pendidikan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Sosial, Kementerian Perhubungan, Kepolisian dan Panglima Tentara.

Sesuai pedoman tanggap darurat bencana Nomor 10/2008 dalam situasi darurat memposisikan Kepala BNPB sebagai lembaga yang bertanggung jawab kepada Presiden sebagai komandan yang membawahi instansi/kementerian lain betugas membuat perencanaan, melaksanakan rencana, mengurus logistik dan peralatan serta administrasi keuangan. Pengembalian ruh BNPB sebagai aktor utama pemerintahan dalam mengendalikan kondisi darurat dalam konteks Covid-19 menjadi penting sebagai upaya membangun kapasitas kelembagaan yang mumpuni serta dipersiapkan untuk menghadapi kejadian bencana di masa mendatang.

Insitusl penanggulangan bencana di masa darurat Covid-19 menjadi pembahasan secara luas yaitu perlunya dominasi/penguatan otoritas institusi kesehatan sebagai pembuat

kebijakan pencegahan menjadi suatu keharusan bagi negara yang sedang berusaha menanggulangi penyebaran Covid-19. Sebagian besar literatur pada topik yang sama memberikan penekanan pada pencegahan penyebaran di masa darurat disertai program dan penyesuaian kelembagaan yang mendukungnya. Pengaturan institusi juga selalu berkaitan erat dengan upaya darurat bencana baik kesehatan publik maupun institusi kebencanaan nasional.

Penelitian ini memberikan perspektif baru mengenai peran eksekutif dalam merubah kebijakan dari masa darurat bencana ke masa pemulihan bencana dibuktikan dengan transisi institusi ke pemulihan ekonomi. Hal ini membuat penanganan Covid-19 tidak terarah karena terjadi saat proses tanggap darurat bencana masih berlangsung. Artinya pola penanganan Covid-19 di Indonesia bergeser dari masa darurat ke masa pemulihan yang berbeda dengan pengalaman negara lain yaitu mengutamakan pencegahan di masa darurat bencana Covid-19. Dengan adanya kondisi empiris semacam ini, semakin menguatkan bahwa proses pembuatan kebijakan penanggulangan Covid-19 di masa darurat harus selaras atau bersinergi dengan siklus manajemen bencana.

KESIMPULAN

Tulisan ini menguraikan dinamika kebijakan Penanganan Covid-19 ditinjau dari model kelembagaan kebijakan publik menyimpulkan bahwa sejak diberlakukannya masa darurat kesehatan nasional oleh Presiden, penanganan Covid-19 secara kelembagaan belum mencerminkan atau merepresentasikan tahap darurat sebagaimana dalam siklus manajemen bencana sehingga konsistensi kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat selaku aktor nasional seringkali bertabrakan/tumpang tindih. Gugus Tugas dan Komite penanganan Covid-19 merupakan perwujudan lembaga di tingkat pusat belum mampu merespon dengan baik tindakan operasional di lapangan terkait pencegahan penyebaran virus. Terlebih, fokus penanganan masa darurat teralihkan pada sektor pemulihan ekonomi pasca diberlakukannya Perpres No.82 Tahun 2020 menjadikan pola penanganan pandemi menjadi tidak terstruktur dan jelas.

Model kelembagaan diajukan sebagai upaya perbaikan tatanan lembaga pemerintah pusat agar pola penanganan Covid-19 menjadi lebih terarah. Model tersebut berpijak pada UU kebencanaan dengan BNPB sebagai pemimpin selama masa darurat kesehatan. BNPB dalam menjalankan tugasnya berpedoman pada tindakan darurat bencana bersinergi dengan Kementerian Kesehatan untuk menghasilkan kebijakan yang lebih efektif. Diutamakannya dua lembaga yaitu kedaruratan nasional dan sistem kesehatan nasional menjadi model penanganan kasus Covid-19 diberbagai negara memberikan pembelajaran mengenai pentingnya kejelasan wewenang di masa darurat untuk menghindari tumpang tindih peran sektoral dalam rangka operasionalisasi kebijakan. Selain itu lembaga yang sifatnya darurat perlu dipersiapkan terlebih dahulu agar tercipta respons cepat ketika terjadi kedaruratan bencana.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Bappenas. Laporan Perkembangan Ekonomi Indonesia dan Dunia: Triwulan III Tahun 2020, Jakarta: Bappenas, 2020.
- Bappenas. Studi Pembelajaran Penanganan COVID-19 di Indonesia, Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2021.
- Knill, Christoph dan Jale Tosun. Policy making. In Comparative Politics ed. Daniele Caramani. Oxford Univ. Press, 2011.

Jurnal

- Agustino, Leo. "Analisis Kebijakan Penanganan Wabah Covid-19: Pengalaman Indonesia". Jurnal Borneo Administrator, Vol. 16 No.2 (2020):253-270.
- Al-Tammemi, Ala'a, B. "The Battle Against COVID-19 in Jordan: An Early Overview of the Jordanian Experience". Front. Public Health Vol. 6 (2020):1-6
- Aziz, Nyimas, R. Siti Zuhro, Yusuf Maulana dan Dini Rahmiati. "Pola Relasi Pusat Dan Daerah Era Pandemi Covid-19". Jurnal

- Penelitian Politik Vol.18 No.1 (2021):77-93.
- Brown, Darius dan Frances L. Edwards. "Sheltering the Homeless during COVID-19 in San Jose, California". *International Journal of Public Administration*, Vol.44:11-12, (2021): 952-962.
- Casula, Mattia dan Serafín Pazos-Vidal. "Assessing the Multi-level Government Response to the COVID-19 Crisis: Italy and Spain Compared". *International Journal of Public Administration*, Vol.44:11-12, (2021):994-1005.
- Chung, Eunbin dan Jaehee Yi. "Pandemic Priorities: The Impact of South Korea's COVID-19 Policies on Vulnerable Populations". *International Journal of Public Administration*, Vol. 44:11-12, (2021):1028-1038,
- Faturahman, Burhanudin Mukhamad. "Konseptualisasi Mitigasi Bencana Melalui Perspektif Kebijakan Publik". *PUBLISIA: Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, Vol.3 No.2 (2018): 122-134.
- Faturahman, Burhanudin Mukhamad. "Diskursus Manajemen Bencana Era Covid-19". *Madani Jurnal Politik Dan Sosial Kemasyarakatan*, Vol.13 No.1 (2021): 68-85.
- Ginanjari. "Peran Pemerintah Daerah Pada Penanganan Covid-19". *Jurnal Politik Pemerintahan Dharma Praja* Vol 13 No.1 (2020): 52-68
- Hadiwardoyo, Wibowo. "Kerugian Ekonomi Nasional Akibat Pandemi Covid-19". *Baskara: Journal of Business and Entrepreneurship* Vol 2 No. 2(2020): 83-92.
- Jang, Hee Soun, Yu Shi, Laura Keyes, Lisa A. Dicke dan Jintak Kim. "Responding to the Needs of the Homeless in the COVID-19 Pandemic: A Review of Initiatives in 20 Major U.S. Cities". *International Journal of Public Administration*, Vol.44:11-12, (2021):1006-1017.
- Kurniawan, Muhammad. "Politik Hukum Pemerintah dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Ditinjau dari Perspektif Hak Asasi Atas Kesehatan". *Jurnal HAM* Vol.12 No.1 (2020): 37-56.
- Melvin, Sandra, et al. "The Role of Public Health in COVID-19 Emergency Response Efforts From a Rural Health Perspective". *Prev Chronic Dis* (2020):1-6.
- Morosari, Vikmatik. "Dilema Kebijakan Penanganan COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)". *INDEKSTAT* No. 4 April 2020. (2020).
- Pratiwi, Dian. "Inovasi Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Penanganan Covid-19 di Indonesia". *Amnesti: Jurnal Hukum* Vol.3 No.1(2021): 37-52
- Santoso, Tulus. "Relasi Pusat-Daerah Dalam Menangani Covid-19 di Indonesia". *Jurnal Ilmu Administrasi* Vol. 17 No. 2(2020): 161-177.
- Saunders, Monica. "The U.S. Federal Response to COVID-19 During the First 3 Months American". *Review of Public Administration* Vol. 50 (2020): 713-719.
- Sawalha, Ihab. "A contemporary perspective on the disaster management cycle". *Foresight* Vol. 22 No. 4 (2020): 469-482.
- Turnbull, Nick. "Harold Lasswell's "problem orientation" for the policy sciences". *Critical Policy Studies* Vol. 2 No. 1 (2008): 72-91.
- Webb, Jamie, Lesha D. Shah dan Holly Fernandez Lynch. "Ethically Allocating COVID-19 Drugs Via Pre-approval Access and Emergency Use Authorization". *The American Journal of Bioethics*, Vol. 20: No.9 (2020):4-17.

Sumber Digital

- Amri, Darul dan Riza Salma. "Covid-19 di Indonesia: Mengapa epidemiolog khawatir ada lonjakan kasus, walau rasio positif catat 'rekor terendah". (2021) <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-58484509> (diakses 28 Oktober 2021).
- California State University. "Models Of Public Policy-Making. Graduate Center for Public Policy and Administration". (2022). <https://home.csulb.edu/~msaintg/ppa590/models.htm> (diakses pada 12 November 2021).
- Liputan6.com. "Ekonomi Indonesia Minus 5,32 Persen, BPS Sebut Dampak Corona Luar Biasa Buruk". <https://www.liputan6.com/bisnis/read4322960/ekonomi> (diakses pada 11 November 2021).

Martaon, Anggi. "Struktur Kelembagaan Komite Penanganan COVID-19 dan PEN Dikritik". <https://www.medcom.id/nasional/politik/nbwjv> (diakses pada 11 November 2021).

SMERU. "Ketakpastian Penyelenggaraan PSBB dalam Penanganan COVID-19". (2020). <https://smeru.or.id/id/content/ketakpastian-penyelenggaraan-psbb-dalam-penanganan-covid-19> (Diakses pada 29 Oktober 2021)

Sumber Lainnya

Jospriady, Agung. "Kewenangan Pemerintah Daerah Dan Pemerintah Pusat Dalam Penanganan Pandemi Covid-19". National Conference For Law Studies (2020): 1206-1215.

Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 10 Tahun 2008 Tentang Pedoman Komando Tanggap Darurat Bencana.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana

United Nations Office for Disaster Risk Reduction. "Review of COVID-19 Disaster Risk Governance in Asia-Pacific: Towards MultiHazard and Multi-Sectoral Disaster Risk Reduction". UNDRR for Asia and the Pacific, Bangkok, Thailand. (2020).

Wiryanan, I Wayan. "Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi Virus Corona Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia". Prosiding Seminar Nasional Webinar Nasional Universitas Mahasaraswati Denpasar. Universitas Mahasaraswati Press. (2020).

Yusuf, Arief. "Mengukur Ongkos Ekonomi "Sesungguhnya" Dari Pandemi Covid-19". SDGs Center UNPAD. (2020).