



IMPLEMENTASI OTONOMI DAERAH DALAM PENANGANAN PANDEMI COVID-19

REGIONAL AUTONOMY IMPLEMENTATION IN HANDLING OF PANDEMIC COVID-19

GUSNAR ISMAIL

Tenaga Profesional Bid. Sosial Budaya dan Politik Dalam Negeri Lemhannas RI

ABSTRAK. Aspek geografi dan demografi Indonesia dapat menjadi sebab keterbatasan jangkauan dan kemampuan pemerintah pusat menangani dan mengatasi permasalahan kompleks yang dihadapi masyarakat. Negara dengan wilayah yang luas, ribuan pulau, dan beragam etnis membawa konsekuensi pelayanan publik menjadi sangat kompleks, hal tersebut menjadi sebab pemerintah menghadapi rumitnya hambatan fisik geografi Indonesia termasuk memenuhi variasi kebutuhan masyarakat itu sendiri. Pemerintah daerah adalah sistem pemerintahan terdepan dalam merespon aspirasi masyarakat di daerah, kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah diharapkan dapat merespon tuntutan pelayanan publik yang efektif dan efisien, merespon secara cepat berbagai persoalan administrasi pemerintahan, termasuk penanganan pandemi Covid-19. **Kajian ini bertujuan** untuk mengulas bagaimana penanganan pandemi Covid-19 oleh pemerintah dengan mengimplementasikan otonomi daerah melalui desentralisasi kebijakan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah yang merupakan instrument pemerintah terdekat dengan rakyat sebagai obyek pelayanan publik. **Metode bersifat deskriptif** analitis dengan pendekatan gatra geografi dan demografi. **Hasil kajian dapat disimpulkan bahwa** implementasi otonomi daerah dalam penanganan Covid-19 belum optimal karena pemerintah daerah belum diberdayakan secara maksimal, pemerintah daerah “diposisikan” menunggu kebijakan pemerintah pusat yang harus dilaksanakan di daerah sehingga dapat disimpulkan publik di bidang kesehatan terkait penanganan pandemi Covid-19 senantiasa lambat dilakukan oleh aparat pemerintah daerah.

Kata Kunci : Implementasi, Otonomi Daerah, Penanganan Pandemi Covid-19

ABSTRACT: *The geographical and demographic aspects of Indonesia can be the cause of the limited reach and ability of the central government to deal with and overcome complex problems faced by society. A country with a large area, thousands of islands, and a variety of ethnicities has the consequence that public services are very complex, this is the reason the government faces the complex physical barriers of Indonesia's geography, including meeting the varied needs of the community itself. Local government is the foremost government system in responding to the aspirations of the people in the regions, decentralization and regional autonomy policies are expected to respond to demands for effective and efficient public services, respond quickly to various government administration problems, including handling the Covid-19 pandemic. This study aims to review how the government has handled the Covid-19 pandemic by implementing regional autonomy through policy decentralization from the central government to regional governments, which are the government instruments closest to the people as objects of public services. The method is descriptive analytical with a geographic and demographic approach. The results of the study can be concluded that the implementation of regional autonomy in handling Covid-19 has not been optimal because local governments have not been maximally empowered, local governments are “positioned” to wait for central government policies that must be implemented in the regions so that the public in the health sector can conclude regarding the handling of the Covid-19 pandemic. always slow to be done by local government officials.*

Keywords: Implementation, Regional Autonomy, Handling the Covid-19 Pandemic



PENDAHULUAN

Sejak Proklamasi Kemerdekaan Republik Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945, para pendiri bangsa memberikan perhatian yang besar terhadap pemerintahan daerah dengan memasukkannya ke dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945. Hal tersebut telah diperjelas dalam Amandemen kedua Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 pada tahun 2000. Dimasukkannya pemerintahan daerah ke dalam konstitusi, menjadi bukti bahwa para pendiri bangsa ini bersepakat memilih bentuk negara kesatuan dengan sistem desentralisasi. Sistem negara kesatuan yang terdesentralisasi merupakan sistem yang paling cocok buat struktur unik masyarakat Indonesia dan buat keragaman geografis dan etnis dari Indonesia. [1]

Aspek geografi dan demografi Indonesia dapat menjadi sebab keterbatasan jangkauan dan kemampuan pemerintah pusat menangani dan mengatasi permasalahan kompleks yang dihadapi masyarakat. Negara dengan luas wilayah, fisik yang begitu kompleks, dengan ribuan pulau dan etnis menuntut pelayanan publik yang sangat kompleks, hal tersebut dapat menjadi sebab pemerintah menghadapi rumitnya hambatan fisik geografis Indonesia, termasuk memenuhi variasi kebutuhan masyarakat itu sendiri.

Pemerintahan daerah adalah sistem terdepan dalam merespon aspirasi masyarakat daerah, suportif terhadap kebijakan nasional dan responsif terhadap kecenderungan global, dengan demikian maka kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah diharapkan dapat merespon tuntutan pelayanan publik yang lebih efektif dan efisien, dapat merespon secara cepat berbagai persoalan administrasi pemerintahan.

Sejak awal bulan Maret 2020 pertama kali virus corona atau bahasa medisnya Corona Virus Disease [Covid-19] ditemukan di Indonesia, hingga kini virus ini belum dapat dihentikan penyebarannya. Covid-19 adalah penyakit yang menjadi fenomenal menyita perhatian karena mengancam jiwa manusia di seluruh dunia termasuk Indonesia. Penyebaran

virus ini sangat cepat dan bila tidak ditangani dengan cepat dan baik akan berakibat kematian, pemerintah telah menetapkan wabah Covid-19 ini sebagai bencana nasional. Penanganan pandemi Covid-19 ini telah mengganggu pelaksanaan pembangunan nasional yang fokus untuk peningkatan perekonomian nasional bergeser untuk menangani pandemi Covid-19 dan dampak ikutannya. Penanganan pandemi Covid-19 merupakan tantangan terhadap implementasi otonomi daerah, sebab hampir semua daerah di Indonesia dilanda wabah Covid-19 sehingga penanganannya memerlukan sinergi pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten dan kota.

Sampai dengan saat ini masyarakat yang terpapar Covid-19 masih terus bertambah, pemerintah terus bekerja keras untuk menangani dengan menerbitkan berbagai kebijakan pencegahan dan penyembuhan serta dampak ekonomi yang diakibatkan oleh pandemi Covid-19, namun belum berhasil. Tulisan ini akan membahas implementasi otonomi daerah sebagai salah satu instrumen negara dalam mewujudkan pelayanan publik khususnya penanganan pandemi Covid-19. Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan gatra khususnya gatra geografi dan demografi. Kondisi geografi Indonesia yang antara lain meliputi letak geografi, luas wilayah, dan iklim mempengaruhi pelayanan publik kepada masyarakat, demikian halnya kondisi demografi penduduk Indonesia meliputi; jumlah penduduk yang banyak, sebaran penduduk yang tidak merata, kualitas, ketrampilan, dan kemandirian penduduk berdampak pada berbagai aspirasi pelayanan publik yang harus direspon oleh pemerintah.

METODE

Tulisan ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang secara sistematis dan faktual menggambarkan fakta Implementasi Otonomi Daerah dalam penanganan pandemi covid-19 sehingga dapat menggambarkan realitas yang terjadi, didukung dengan studi kepustakaan dan data sekunder dari sumber resmi pemerintah.



PEMBAHASAN

Visi Misi Otonomi Daerah

Visi merupakan suatu gambaran tentang masa depan yang realistis dan ingin diwujudkan dalam kurun waktu tertentu [2]. Visi dalam konteks pemerintahan daerah adalah gambaran masa depan tentang daerah yang diinginkan untuk diwujudkan di masa depan.

Dalam konteks tersebut, visi otonomi daerah dalam tiga ruang lingkup interaksi utama yaitu politik, ekonomi, serta sosial dan budaya. [3] Dalam bidang politik otonomi sebagai buah kebijakan desentralisasi dan demokratisasi diharapkan dapat menjamin tegaknya kedaulatan rakyat. Karena itu otonomi daerah harus dipahami sebagai proses untuk membuka ruang bagi lahirnya kepala daerah dipilih secara demokratis, pemerintah daerah yang responsif dan bertanggung jawab. Otonomi berarti peluang membangun struktur pemerintah daerah sesuai kebutuhan daerah, administrasi yang kompetitif dan manajemen pemerintahan yang efektif.

Dalam bidang ekonomi, otonomi daerah diharapkan dapat meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan rakyat daerah. Oleh sebab itu pemberian otonomi daerah harus menjamin lancarnya kebijakan ekonomi nasional di daerah serta mengembangkan kebijakan untuk mengoptimalkan potensi ekonomi di daerahnya. Otonomi daerah memungkinkan lahirnya berbagai prakarsa daerah bagi kemajuan daerah. Pemerintah daerah mampu mengoptimalkan pengelolaan dan pemeliharaan segenap potensi sumberdaya ekonomi, memfasilitasi pengelolaan sumber daya alam, memudahkan penanaman modal, memperluas lapangan kerja, melancarkan pemberian berbagai perizinan, menyediakan berbagai sarana prasarana pelayanan umum, menangkap peluang pasar serta menjamin berjalannya kebijakan ekonomi yang ditetapkan oleh pemerintah pusat.

Dalam bidang sosial budaya, otonomi daerah diharapkan dapat memelihara, memberdayakan, dan memajukan tingkat keadaban masyarakat. Implikasinya otonomi daerah harus dikelola sebaik mungkin demi menciptakan dan memelihara harmoni sosial dan pada saat yang sama memelihara nilai-

nilai lokal yang dipandang kondusif terhadap kemampuan masyarakat merespon dinamika kehidupan di sekitarnya. Nilai-nilai lokal yang kondusif dilestarikan, lembaga milik masyarakat adat yang telah teruji kebenarannya diaktualisasikan, serta kerukunan dan toleransi antara warga maupun kelompok diciptakan, penghormatan terhadap Hak Asasi Manusia dipromosikan dan norma-norma yang telah disepakati bersama ditegakkan.

Ada tiga misi utama pelaksanaan otonomi daerah dan desentralisasi fiskal yaitu; (1) meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan publik serta kesejahteraan masyarakat, (2) menciptakan efisiensi dan efektivitas pengelolaan sumberdaya daerah; (3) memberdayakan dan menciptakan ruang bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam proses pembangunan. [4]

Dari ketiga misi utama otonomi daerah tersebut esensi otonomi daerah tersebut adalah untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan fungsi-fungsi pemerintahan serta demokratisasi pada tingkat akar rumput. Dengan pelayanan yang efektif dan efisien, transparan dan akuntabel akan tercipta rasa keadilan dalam masyarakat. Dengan pemberdayaan yang efektif dan partisipatif akan terwujud kemandirian masyarakat serta dengan pembangunan yang partisipatif akan terwujud kesejahteraan dan kemakmuran rakyat yang adil dan merata.

Sementara, otonomi daerah memiliki tujuan umum untuk menghilangkan berbagai perasaan ketidakadilan pada masyarakat daerah, untuk mempercepat pertumbuhan ekonomi daerah dan meningkatkan demokratisasi di seluruh strata masyarakat di daerah. Terwujudnya visi misi otonomi daerah akan tercipta "local good governance" yaitu pemerintahan daerah yang berbasis efektivitas dan efisiensi, transparansi, akuntabilitas, demokratisasi, partisipatif, dan tegaknya hukum serta pimpinan daerah yang visioner. [5]

Dalam perspektif negara kesatuan, otonomi daerah dipandang sebagai instrumen untuk mencapai tujuan bernegara dalam "nation unity" yang demokratis (democratic government). Sebagai instrumen untuk mencapai salah satu tujuan negara kebijakan otonomi daerah diharapkan dapat mewujudkan



pemberian pelayan publik yang lebih baik dan terciptanya proses pengambilan keputusan yang lebih demokratis serta memperkuat kapasitas masyarakat dan meningkatkan sensitivitas, transparansi dan akuntabilitas pemerintah daerah.

Pemerintahan adalah segala kegiatan dan fungsi penyelenggaraan negara yang dilakukan oleh Lembaga legislatif, eksekutif, dan yudikatif dalam mencapai tujuan negara [6]. Pada UU NRI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pada pasal 1 ayat (1) menyebutkan bahwa Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan Menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Ciri pokok negara kesatuan adalah sistem pemerintahan terpusat [sentralisasi], namun secara bijaksana para pendiri bangsa ini memilih sistem desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan di Indonesia, dengan argumentasi faktor kesejarahan dan kesepakatan para pendiri bangsa, disamping aspek obyektif lain seperti aspek geografis dan demografi dimana sistem penyelenggaraan pemerintah yang sentralistik tidak efektif dalam penyelenggaraan fungsi pelayanan publik dan pembangunan.

Pemerintahan daerah menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya, kecuali urusan pemerintahan yang menjadi urusan pemerintah [pusat], yakni politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiskal, dan agama. Dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah tersebut pemerintah daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan berdasarkan asas desentralisasi, dekonsentrasi, dan tugas pembantuan.

Otonomi daerah di Indonesia pasca reformasi adalah upaya nyata merespon tuntutan masyarakat terkait dengan isu *sharing power, distribution of income, dan empowering*. Kebijakan desentralisasi dan pemberian otonomi luas, nyata dan bertanggung jawab adalah upaya nyata empowerment manajemen dan administrasi pemerintahan daerah. Diberikannya

otonomi kepada pemerintah daerah merupakan upaya nyata pemberdayaan manajemen dan administrasi pemerintah daerah.

Peran pemerintah daerah dalam penanganan Covid-19 sangat strategis, pemerintah daerah lebih memahami kondisi dan situasi pandemi di daerahnya dan kesulitan yang dihadapi rakyatnya, oleh karena itu pemerintah pusat hendaknya memberikan keleluasaan kepada pemerintah daerah untuk bergerak. Pemerintah pusat diharapkan memberikan lebih banyak diskresi kepada pemerintah daerah dalam penanganan Covid-19, dilain pihak pemerintah daerah dituntut untuk kreatif dan inovatif. Dengan demikian visi pemerintah daerah yang ingin masa depan daerahnya yang baik dapat terwujud melalui pelaksanaan salah satu misi otonomi daerah yakni memberdayakan dan menciptakan ruang bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam proses pembangunan dapat terwujud.

Hubungan Pusat dan Daerah

Asas yang dianut undang-undang pemerintahan daerah berimplikasi pada pola hubungan pusat-daerah. Pada pasal 1 ayat (2) UU NRI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, disebutkan bahwa Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sedangkan pengertian dekonsentrasi menurut Pada pasal 1 ayat (9) UU NRI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah adalah pelimpahan sebagian Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat kepada gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat, kepada instansi vertikal di wilayah tertentu, dan/atau kepada gubernur dan bupati/wali kota sebagai penanggung jawab urusan pemerintahan umum. Urusan-urusan yang dilimpahkan itu tetap menjadi tanggung jawab pemerintah pusat, baik mengenai perencanaan, pelaksanaan, maupun pembiayaannya.



Pelaksana urusan yang didekonsentrasikan adalah perangkat wilayah termasuk instansi vertikal.

Hubungan pusat dan daerah dapat dilihat dari beberapa pendekatan yakni, a) Pendekatan sistem, dimana hubungan pusat dan daerah merupakan hubungan dalam kerangka sistem pemerintahan negara. b) Pendekatan kewilayahan, dimana hubungan pusat dan daerah merupakan hubungan kewilayahan. Suatu wilayah administratif sebagai bagian dari wilayah kesatuan. Suatu daerah otonom merupakan daerahnya negara kesatuan. c) Pendekatan administratif, hubungan pusat dan daerah merupakan hubungan dalam kerangka satu sistem administrasi secara nasional. d) Pendekatan manajemen pemerintahan, terdapat beberapa jenis hubungan pusat dan daerah yakni, hubungan tugas, hubungan fungsional, hubungan hirarkis, hubungan keuangan, dan hubungan tanggung jawab. [7]

Merujuk pada makna dan pendekatan hubungan pusat dan daerah, maka pola hubungan pusat dan daerah merupakan manifestasi dari sistem politik dan ketatanegaraan yang dianut oleh rezim yang berkuasa seperti yang termaktub dalam undang-undang tentang pemerintahan daerah.

Selain itu, ada dua model utama dalam hubungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah, yakni model pelaksana, dan model kemitraan. Pemerintah daerah model pelaksana ciri yang menonjol adalah pemerintah daerah hanya berkewajiban melaksanakan kebijakan yang dibuat secara terpusat dengan diskresi yang sangat kecil dengan tanpa hak untuk berbeda. [8] Implikasinya pemerintah daerah hanya berkedudukan sebagai obyek yang bergantung kepada pejabat birokrasi yang terpusat. Pemerintah dengan ciri model kemitraan adalah pemerintah daerah yang diakui memiliki legitimasi politik dan berwenang menguasai sumber daya dan berwenang dalam bidang perundang-undangan. Dalam model ini pemerintah daerah berkedudukan sebagai subyek penyelenggaraan pemerintahan daerah, meskipun demikian dalam hubungan kemitraan ini pemerintah daerah tetap dalam posisi subordinasi terhadap pemerintah pusat. Hal tersebut adalah logis karena dalam negara

kesatuan, pemerintah pusat yang memiliki kewenangan tertinggi dan tidak ada negara dalam negara.

Jika pola hubungan pusat-daerah dikaitkan dengan bandul sentralisasi dan desentralisasi serta perundang-undangan tentang pemerintahan daerah, maka akan memperlihatkan kecenderungan kearah pola hubungan keagenan atau ke pola hubungan kemitraan, misalnya pola hubungan pusat-daerah yang dikonstruksi dalam UU NRI Nomor 5 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Pemerintahan di Daerah adalah kesetaraan atau kemitraan, dimana undang-undang ini menggunakan asas dekonsentrasi dan desentralisasi dilaksanakan secara bersama-sama. Konstelasi sedemikian dibangun untuk menjamin integrasi nasional dan persatuan dan kesatuan nasional yang kuat, dilain pihak tetap menjamin munculnya inovasi dan kreativitas daerah yang mengacu pada paradigma otonomi daerah yang nyata dan bertanggung jawab.[9] Pola hubungan pusat-daerah menurut UU NRI Nomor 5 Tahun 1974 dalam pelaksanaannya mengalami deviasi sehingga dominasi pemerintah pusat makin besar yang kemudian menyebabkan ketergantungan daerah ke pusat, sehingga pola hubungan pusat-daerah selama pelaksanaan UU NRI Nomor 5 Tahun 1974 cenderung menjadi pola hubungan keagenan.

Pola hubungan yang dikonstruksi UU NRI Nomor 5 Tahun 1974 berbanding terbalik dengan pola hubungan pusat-daerah dalam UU NRI Nomor 22 Tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah Pasal 4 Ayat (1) dan (2) yang menegaskan bahwa pemerintah provinsi dan daerah kabupaten/kota tidak mempunyai hubungan hierarkis. Tekanan otonomi daerah adalah pada kabupaten/kota sebagai daerah otonom, sedangkan provinsi sebagai daerah otonom sekaligus sebagai wilayah administrasi. Implikasinya, hubungan koordinasi pusat-daerah tetap relevan, namun fungsi pengarahannya berubah menjadi konsultasi. Oleh sebab itu hubungan antar daerah dan antar tingkat pemerintahan lebih bersifat konsultatif dan koordinatif dalam nuansa kemitraan.[10] Dengan demikian, pola hubungan yang efektif antara pusat-daerah dalam konteks UU NRI Nomor 22 Tahun 1999 adalah hubungan kemitraan.



Dalam UU NRI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pola hubungan kemitraan pusat-daerah menjadi lebih jelas, sebagaimana diatur pada Bab IV Urusan Pemerintahan pada Pasal 9 yang meliputi hubungan wewenang, keuangan, pelayanan umum, pemanfaatan sumber daya alam, dan sumber daya lainnya.

Aplikasi pola hubungan pusat-daerah di era otonomi luas, nyata, dan bertanggung jawab, maka pemerintah pusat yang menetapkan standard, melakukan fungsi monitoring, supervisi, mengawasi, dan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah pada daerah otonom, pola hubungan kemitraan pusat-daerah di negara kesatuan tidak menghilangkan fungsi dan peran pemerintah pusat.

Dalam konteks penanganan pandemi Covid-19, UU NRI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah pada 12 (1) point b dijelaskan bahwa bidang kesehatan skala provinsi menjadi urusan wajib yang menjadi Urusan Pemerintahan Konkuren sesuai pasal 11 ayat (1), dimana dalam pasal 9 ayat (3) dijelaskan bahwa Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota.

Berdasarkan UU ini maka hubungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah terkait distribusi kewenangan dan tanggung jawab dalam menangani pandemi Covid-19 telah diatur dengan jelas, dimana pemerintah daerah kabupaten/kota berwenang dan bertanggung jawab atas penanganan pandemi Covid-19 yang berskala kabupaten/kota, apabila terjadi eskalasi pandemi maka penanganannya menjadi kewenangan dan tanggung jawab pemerintah daerah provinsi, demikian selanjutnya pemerintah pusat dapat mengambil alih kewenangan dan tanggung jawab penanganannya apabila pandemi Covid-19 eskalasinya berskala nasional.

Dalam menghadapi meluasnya pandemi Covid-19 pemerintah telah mengambil kebijakan, antara lain;

- a. Menetapkan pandemi Covid-19 sebagai bencana nasional
- b. Kampanye "Mencuci tangan pakai

sabun, Menggunakan Masker, Mengatur Jarak"

- c. Pembatasan Sosial Berskala Besar [PSBB]
- d. Bantuan sosial kepada masyarakat terdampak
- e. Pemulihan Ekonomi Nasional [PEN]
- f. Adaptasi tatanan kehidupan baru.

Dengan sinergi pemerintah pusat dan pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota manajemen penanganan pandemi Covid-19 telah berjalan dengan baik namun perangkat dan sumberdaya yang ada di pemerintah daerah khususnya kabupaten/kota belum dimanfaatkan dengan optimal, misalnya pemerintah kecamatan, desa/kelurahan, organisasi kemasyarakatan tingkat kecamatan/desa/kelurahan, tokoh agama, tokoh masyarakat belum digerakkan secara optimal, paling tidak untuk menyelenggarakan upaya pencegahan melalui kampanye "mencuci tangan, menggunakan masker, mengatur jarak"

Sebagai konsekuensi negara kesatuan dengan sistem desentralisasi maka peran dan determinasi pemerintah pusat dalam penanganan pandemi Covid-19 sangat besar, hal ini dapat dimaklumi karena pemerintah pusat memiliki kewenangan tertinggi atas tingkatan pemerintahan yang ada, pandemi Covid-19 dinyatakan sebagai bencana nasional, dan pemerintah pusat memiliki sumberdaya keuangan yang besar, namun perangkat pelaksana pemerintah pusat tidak cukup untuk mengatasi pandemi Covid-19 yang menyebar hampir ke seluruh daerah. Oleh karena itu desentralisasi penanganannya seyogyanya didistribusikan ke pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota. Pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten dan kota dengan otonomi yang ada dipandang mampu mengatasi permasalahan tersebut sedangkan pemerintah pusat sebagai pengambil kebijakan strategis dan pengawasan, khusus pemerintah daerah provinsi disamping berperan melaksanakan penanganan pandemi Covid-19 dengan skala provinsi juga berperan sebagai koordinator pemerintah daerah kabupaten dan kota dalam kapasitas gubernur sebagai wakil pemerintah pusat di daerah. Kehadiran



pemerintah adalah sesuatu yang urgen bagi proses kehidupan masyarakat. Di tingkat lokal, kewenangan di bagi berdasarkan wilayah yang ada diberbagai pemerintahan daerah di seluruh negara.^[11] Untuk mewujudkan fungsi pemerintahan tersebut, maka pemerintahan perlu semakin didekatkan kepada masyarakat, sehingga pelayanan yang diberikannya menjadi semakin baik. Menurut Smith [dalam Rasyid, 1998], salah satu cara untuk mendekatkan pemerintahan kepada masyarakat adalah dengan menerapkan kebijakan desentralisasi. Asumsinya, pemerintahan berada dalam jangkauan masyarakat, pelayanan yang diberikan menjadi lebih cepat, hemat, murah, adaptif, responsif, akomodatif, inovatif dan produktif serta partisipatif.

Dalam rangka penanganan pandemi Covid-19 pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus bersinergi. Pemerintah daerah harus kreatif dan inovatif dalam mengambil kebijakan yang senantiasa dikoordinasikan dengan pemerintah pusat. Arahan pemerintah pusat melalui Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional harus menjadi rujukan dalam penanganan pandemi Covid-19. Semua kebijakan daerah yang terkait dengan Covid-19 harus dikonsultasikan terlebih dahulu kepada pemerintah pusat. Dari aspek efisiensi dan kecepatan pengambilan dan pelaksanaan kebijakan konsultasi ke pusat yang dilakukan oleh pemerintah daerah akan memperlambat implementasi kebijakan namun disadari bahwa konsultasi ke pusat dilkakukan seiring dengan upaya alokasi anggaran untuk menunjang pelaksanaan kebijakan di lapangan. Jumlah kabupaten dan kota di Indonesia dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.
Jumlah Kabupaten Kota di Indonesia tahun 2020

No	Provinsi	Kabupaten	Kota	Jumlah
1	Aceh	18	5	23
2	Sumut	25	8	33
3	Sumbar	12	7	19
4	Riau	10	2	12
5	Kep. Riau	5	2	7

6	Jambi	9	2	11
7	Bengkulu	9	1	10
8	Sumsel	13	4	17
9	Kep. Babel	6	1	7
10	Lampung	13	2	15
11	Banten	4	4	8
12	Jabar	18	9	27
13	DKI Jakarta	1	5	6
14	Jateng	29	6	35
15	Jatim	29	9	38
16	DIY	4	1	5
17	Bali	8	1	9
18	NTB	8	2	10
19	NTT	21	1	22
20	Kalbar	12	2	14
21	Kalsel	11	2	13
22	Kalteng	13	1	14
23	Kaltim	7	3	10
24	Kaltara	4	1	5
25	Sulsel	21	3	24
26	Sultra	15	2	17
27	Sulbar	6	0	6
28	Sulteng	12	1	13
29	Sulut	11	4	15
30	Gorontalo	5	1	6
31	Maluku	9	2	11
32	Maltara	8	2	10
33	Papua	28	1	29
34	Papua Barat	12	1	13
Jumlah		416	98	514

1. Pelayanan Publik

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang NRI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundangundangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Setidaknya ada tiga unsur yang terkandung dalam pelayanan publik yaitu; (1)



penyelenggara layanan (instansi pemerintah), (2) pemberi layanan publik (pegawai/pejabat instansi pemerintah), dan (3) penerima pelayanan publik (orang, masyarakat, lembaga instansi pemerintah dan dunia usaha). Dalam konteks realisasi ketiga unsur tersebut, maka tidak dapat dipungkiri bahwa pelayanan publik merupakan suatu arena transaksi paling nyata dan intensif antara rakyat dengan pemerintah.

Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, maupun oleh Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) baik dalam bentuk barang atau jasa adalah upaya memenuhi kebutuhan publik. Kecepatan birokrasi pelayanan publik merespon tuntutan publik atas barang atau jasa yang dibutuhkan, merupakan wujud efektifitas pemerintahan serta profesionalitas dan akuntabilitas aparatur pelayanan publik.^[12]

Pada dasarnya desentralisasi dan otonomi daerah berperan mendekatkan pemerintah kepada rakyatnya, atau menjadi pelayan masyarakat yang baik dan dapat meningkatkan aspek-aspek keterbukaan dan kesejahteraan. Implikasinya adalah birokrasi dan manajemen pelayanan publik di era otonomi daerah menjadi dekat dengan masyarakat yang dilayani.^[13]

Hal tersebut, dilatarbelakangi oleh bukti empiris bahwa pemerintah daerah merupakan *street level bureaucrat* atau unit organisasi yang berhubungan secara langsung dengan masyarakat. Terkait pelayanan publik pemerintah daerah dipandang memiliki kompetensi dalam menerjemahkan keinginan atau aspirasi masyarakat secara lebih akurat dibandingkan instansi vertikal pemerintah lainnya, otonomi daerah mengutamakan peningkatan kualitas pelayanan publik di berbagai kehidupan.^[14]

Kaitannya dengan tujuan otonomi tersebut, maka otonomi daerah sebagai salah satu bentuk desentralisasi pemerintahan, esensinya ditujukan untuk memenuhi kepentingan bangsa secara keseluruhan yaitu upaya untuk lebih mendekati tujuan-tujuan penyelenggaraan pemerintahan, untuk mewujudkan masyarakat yang adil dan makmur.

Dalam sistem kesehatan masyarakat terdapat hubungan (*relationship*) antara negara dan masyarakat yang tercermin melalui

penyelenggaraan pelayanan. Oleh karena itu pemerintah dengan kewenangan yang dimiliki dapat menjadi pengendali dari sumber-sumber kesehatan melalui regulasi dan kebijakan yang dibuat.^[15] Secara sederhana dapat disimpulkan bahwa dalam sistem kesehatan masyarakat terdapat 5 [lima] karakteristik utama, yakni adanya peran pemerintah; masyarakat sebagai fokus program kesehatan, hubungan antara pemerintah dan masyarakat; pelayanan, dan kewenangan pemerintah

Kebijakan desentralisasi sektor kesehatan merupakan strategi penting dalam rangka reformasi manajemen pelayanan kesehatan. Prinsip dasarnya adalah pelayanan publik yang efisien seharusnya diselenggarakan oleh otoritas yang memiliki kontrol geografis yang paling minimal, karena (a) pemerintah lokal lebih memahami kebutuhan masyarakatnya, (b) keputusan pemerintah daerah dinilai lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakatnya sehingga mendorong pemerintah daerah melakukan efisiensi dalam penggunaan dana yang berasal dari masyarakat, dan (c) persaingan antar daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakatnya akan mendorong pemerintah tersebut untuk meningkatkan inovasinya. Pelaksanaan kebijakan desentralisasi dapat membuat penyediaan pelayanan publik menjadi lebih efektif dan efisien, hal ini dapat terjadi karena, (1) melalui otonomi akan terjadi optimalisasi hierarki dalam penyampaian layanan akibat dari penyediaan pelayanan publik dilakukan oleh institusi yang memiliki kedudukan lebih dekat dengan masyarakat, sehingga keputusan-keputusan strategis dapat lebih mudah dibuat; (2) adanya penyesuaian layanan terhadap kebutuhan dan kondisi di tingkat lokal; (3) adanya peningkatan dalam pengelolaan infrastruktur yang ada melalui alokasi anggaran yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi yang ada di wilayahnya; (4) adanya pengalihan fungsi-fungsi rutin dari pusat kepada daerah, sehingga pusat lebih berkonsentrasi pada fungsi-fungsi kebijakan; (5) adanya peningkatan kompetisi dalam penyediaan layanan diantara unit-unit pemerintah dan sektor publik dan swasta atas arahan pemerintah daerah; dan (6) dapat membuat birokrasi menjadi lebih berorientasi kepada masyarakat.



Ruang pengambilan keputusan (decision space) lebih luas dan dekat dengan sasaran kebijakan. Dengan kata lain pengambilan keputusan oleh otoritas lokal dimungkinkan untuk diperluas, namun dibatasi pada wilayah-wilayah yang diperbolehkan oleh otoritas pemerintah pusat. Konsep ini merupakan turunan dari konsep diskresi. Hal ini selanjutnya tercermin dalam cakupan intervensi pemerintah lokal dalam pelayanan kesehatan. [16]

Di tengah pandemi Covid-19 pelayanan publik di sektor kesehatan sudah menjadi kebutuhan dasar masyarakat yang harus dipenuhi oleh pemerintah, walaupun dimasa pandemi kebutuhan tersebut harus tetap dapat dilaksanakan secara baik dan diadaptasi para penyelenggara layanan. Tujuan desentralisasi kesehatan antara lain adalah untuk meningkatkan peran tugas pemerintah pusat ke pemerintah daerah dalam pemerataan tenaga kesehatan, sarana fasilitas kesehatan, hingga obat-obatan agar masyarakat di daerah mendapatkan pelayanan kesehatan serta meningkatkan derajat kesehatan. Desentralisasi kesehatan berarti pula distribusi kewenangan, dengan demikian masalah yang ada di daerah khususnya pandemi Covid-19 dapat ditangani dan dikoordinasi lebih cepat, terarah, dan tepat sasaran. Tujuan yang lain yaitu dapat meningkatkan tugas pemerintah untuk meningkatkan mutu bagi setiap fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit umum daerah. Puskesmas adalah perangkat pemerintah daerah terdepan yang dapat menangani pandemi Covid-19, baik pencegahan, yaitu (1) sosialisasi, (2) mengajak dan memberi contoh kepada masyarakat tentang penggunaan masker, mencuci tangan menggunakan sabun dengan air yang mengalir mengatur jarak antara orang per orang dalam beraktifitas, (3) melakukan pelacakan orang berpotensi Covid-19, (4) melaksanakan vaksinasi Covid-19, dan (5) pelaporan.

Puskesmas yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi ujung tombak dalam upaya mewujudkan otonomi daerah di sektor kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Puskesmas terdapat di setiap kecamatan dan pos pelayanan terpadu (posyandu) terdapat di sebagian besar kelurahan/desa di seluruh Indonesia, posyandu pernah tercatat berhasil

dalam meningkatkan cakupan peserta keluarga berencana, imunisasi, dan gizi balita.

Tabel 2.
Jumlah Puskesmas di Indonesia Tahun 2019

No	Provinsi	Jumlah Puskesmas	Jumlah Puskesmas Terisi	%
1	Aceh	348	270	77,5
2	Sumut	581	463	79,6
3	Sumbar	275	272	98,9
4	Riau	216	216	100,0
5	Kep. Riau	83	83	100,0
6	Jambi	195	195	100,0
7	Bengkulu	180	179	99,4
8	Sumsel	332	324	97,5
9	Kep. Babel	64	64	100,0
10	Lampung	302	274	90,7
11	Banten	243	104	42,9
12	Jabar	1069	552	51,4
13	DKI Jakarta	321	314	97,8
14	Jateng	881	870	98,7
15	Jatim	967	967	100,0
16	DIY	121	69	57,0
17	Bali	120	117	97,5
18	NTB	166	166	100,0
19	NTT	381	126	33,0
20	Kalbar	244	244	100,0
21	Kalsel	233	232	99,5
22	Kalteng	200	81	40,5
23	Kaltim	183	183	100,0
24	Kaltara	56	28	56,0
25	Sulsel	458	329	71,8
26	Sultra	284	278	97,8
27	Sulbar	94	47	50,0
28	Sulteng	202	192	95,5
29	Sulut	193	185	95,5
30	Gorontalo	93	72	77,4
31	Maluku	208	96	46,1
32	Malta	134	95	79,9
33	Papua	408	209	51,2
34	Papua Barat	159	159	100,0
Jumlah		9993	8052	81,4



Puskesmas juga sebagai pusat pengembangan pembinaan dan pelayanan sekaligus merupakan pos pelayanan terdepan merupakan salah satu harapan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam penanganan pandemi Covid-19, jumlah puskesmas di Indonesia tahun 2019 seperti pada Tabel 2.

Merujuk amanat otonomi daerah dimana urusan kesehatan yang berskala kabupaten/kota didesentralisasikan ke pemerintah daerah kabupaten/kota dan urusan kesehatan yang berskala provinsi didesentralisasikan kepada pemerintah daerah provinsi, maka seyogyanya dalam penanganan Covid-19 peran dan fungsi otonomi tersebut diimplementasikan, namun dalam pelaksanaannya fungsi dan peran tersebut belum terwujud karena beberapa hal; (1) keterbatasan anggaran, (2) keterbatasan alat dan fasilitas kesehatan, dan (3) keterbatasan sumber daya manusia. Dalam penanganan Covid-19 salah satu aspek yang perlu disentralisasikan ke pemerintah daerah adalah pelaksanaan vaksinasi sehingga pemberian vaksin kepada masyarakat akan lebih cepat dan masif. Pemerintah daerah kabupaten/kota dikoordinasikan oleh pemerintah provinsi telah memiliki catatan sukses menyelenggarakan vaksinasi polio di era tahun 90an dan keberhasilan tersebut diakui oleh badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO)

Desentralisasi urusan kesehatan ini dimaksudkan agar masyarakat dapat lebih mudah dan cepat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa melalui prosedur birokrasi yang panjang sampai ke provinsi dan pusat, hal ini mengingat bahwa pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan yang mendesak yang akan berakibat fatal apabila prosedurnya panjang dan berbelit, sehingga pemerintah daerah dituntut untuk lebih cepat dan prima dalam pemberian pelayanan kesehatan dalam rangka penanganan Covid-19 kepada masyarakat serta meningkatkan mutu pelayanan.

Dalam rangka penanganan Covid-19 pemerintah daerah dapat langsung mengambil langkah-langkah kebijakan antara lain melalui penguatan fasilitas kesehatan dengan melibatkan

Rumah Sakit Pemerintah Daerah, Puskesmas dan Rumah Sakit Swasta serta penguatan sistem laboratorium di daerah masing-masing, dengan tetap memperhatikan keselamatan masyarakat, kepentingan daerah dan kepentingan nasional.

SIMPULAN

Dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia, otonomi daerah diberikan oleh pemerintah pusat [*central government*] dan pemerintah daerah menerima penyerahan urusan pemerintahan dari pemerintah pusat. Setelah pemerintah daerah disertai kewenangan politik dan administrasi dari pemerintah pusat konsekuensi urusan pemerintahan yang diserahkan tersebut menjadi tanggung jawab pemerintah daerah termasuk urusan kesehatan. Visi otonomi daerah dibidang politik adalah menjamin tegaknya kedaulatan rakyat, dibidang ekonomi meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan rakyat di daerah, dibidang sosial budaya otonomi daerah diharapkan memelihara, memberdayakan dan memajukan tingkat keadaban masyarakat, dengan sistem hubungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah yang baik, pelayanan publik yang didekatkan kepada masyarakat maka otonomi daerah diharapkan memperlancar pelaksanaan kebijakan pemerintah pusat di daerah.

Tolok ukur penyelenggaraan otonomi daerah yakni sejauh mana pemerintah daerah dapat menjalankan peran dan fungsinya atas kewenangan yang didesentralisasikan. Salah satu urusan yang didesentralisasikan ke pemerintah daerah adalah urusan kesehatan. Terkait dengan penanganan pandemi Covid-19 peran dan fungsi pemerintah daerah belum optimal, puskesmas sebagai instansi pemerintah daerah terdepan belum berfungsi optimal, upaya pencegahan pandemi Covid-19 berupa sosialisasi, kampanye penggunaan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak adalah pekerjaan yang seharusnya dilaksanakan oleh puskesmas, namun karena puskesmas tidak didukung dengan anggaran yang cukup, fasilitas kesehatan yang tidak memadai, dan sumberdaya manusia yang terbatas peran dan fungsi 'otonomi' tersebut belum dapat diselenggarakan dengan optimal, khusus untuk pelaksanaan vaksinasi Covid-19, disamping terus melakukan upaya pencegahan

maka pemberian vaksin Covid-19 menjadi tantangan tersendiri bagi pemerintah, dalam konteks otonomi daerah pemerintah pusat mengambil peran dan fungsi sebagai pengambil kebijakan nasional, pelaksana vaksinasi didesentralisasikan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota dikoordinasikan dan diawasi oleh pemerintah daerah provinsi dimana kedudukan gubernur sebagai wakil pemerintah pusat di daerah. Pemerintah daerah diberikan diskresi sehingga lebih leluasa berkreasi dan berinovasi untuk merespon dinamika penanganan pandemi Covid-19 di daerah yang disertai alokasi anggaran pemerintah pusat ke daerah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mas'ud. (2008). Arah Baru Otonomi Daerah di Indonesia. UPT Penerbitan Universitas Muhammadiyah, Malang.
2. Machali, I. & Ara H. (2016). Education Management: Teori dan Praktik Pengelolaan Sekolah/Madrasah di Indonesia. Jakarta: Kencana.
3. Rasyid, M. R. (2002). Otonomi Daerah: Latar Belakang dan Masa Depan dalam Syamsuddin Haris (editor). Desentralisasi, Demokratisasi dan Akuntabilitas. Jakarta: APII. Hal. 18.
4. Mardiasmo. (2004). Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah. Yogyakarta : Andi.
5. Mubyarto. (2001). Pengantar Ekonomi Pertanian Edisi Ketiga. LP3ES. Jakarta.
6. Dharma, S.S. (2002). Manajemen Pemerintahan Indonesia. Djambatan. Bandung.
7. Salamun, S. (1994). Pendayagunaan Hubungan pusat-Daerah: Beberapa Pemikiran. Manajemen Pembangunan No. 9/III, Oktober, Jakarta.
8. Sarundayang, S.H. (2005). Arus Balik Kekuasaan Pusat ke Daerah. Kata Hasta Pustaka. Jakarta.
9. Kaloh, J. (2002). Mencari Bentuk Otonomi Daerah; Suatu Solusi dalam Menjawab Kebutuhan Lokal dan Tantangan Global. Rineka Cipta. Jakarta.
10. Riyadi & Bratakusumah. (2004). Perencanaan Pembangunan Daerah: Strategi Mengenal Potensi Dalam Mewujudkan Otonomi Daerah. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
11. Sarundayang, S.H. (2005). Arus Balik Kekuasaan Pusat ke Daerah. Kata Hasta Pustaka. Jakarta.
12. Fernandez, J. (2002). Otonomi Daerah di Indonesia Masa Reformasi antara Ilusi dan Fakta. IPCOS bekerja sama dengan The Ford Foundation. Jakarta.
13. Kaloh, J. (2002). Mencari Bentuk Otonomi Daerah; Suatu Solusi dalam Menjawab Kebutuhan Lokal dan Tantangan Global. Rineka Cipta. Jakarta.
14. Wicaksono & Kristian Widya. (2006). Administrasi dan Birokrasi Pemerintah. Graha Ilmu Vol I.
15. Gostin. (2000) dalam Ambar Widianingrum, Reformasi Manajemen Kesehatan. JAN-UGM. 2009.
16. Bossert, T.J., David Mitchell, & Andrew. Health sector decentralization and local decision-making: Decision space, institutional capacities and accountability in Pakistan. Social Science & Medicine, 2010;72(2011);39-48