



Evaluasi Kebijakan Penanganan Covid-19 Di Kota Surabaya: Studi Kasus Kebijakan PSBB

Zamzam Isnan Nasution

Program Magister Ilmu Politik Universitas Airlangga Surabaya

zamzamisnann@gmail.com

Keywords:

The Covid-19 pandemic, Surabaya City, PSBB, policy evaluation.

Abstract

This research enriches the existing debate by taking a study to evaluate the policy for handling the Covid-19 pandemic in the City of Surabaya based on the Health Quarantine Law. The research question to be raised is how the Regional Government of Surabaya City implements the policy options available in the Quarantine Law in order to reduce the rate of spread of Covid-19 in its jurisdiction. Surabaya City Government can be said to have adequate financial resources and work programs to carry out tracking, tracing and testing of the population in the city of Surabaya. However, although formally a number of institutional aspects have been designed, there are still several obstacles, namely the ineffective use of the budget and the behavior of individuals who are less aware of the threat of Covid-19. This study suggests the need for massive institutional penetration to break the chain of disease spread by involving community participation.

Kata Kunci:

Pandemi Covid-19, Kota Surabaya, PSBB, evaluasi kebijakan.

Abstrak

Penelitian ini memperkaya perdebatan yang ada dengan mengambil studi evaluasi kebijakan penanganan pandemi Covid-19 di Kota Surabaya berdasarkan UU Keekarantinaan Kesehatan. Pertanyaan penelitian yang hendak diangkat ialah bagaimana Pemerintah Daerah Kota Surabaya mengimplementasikan pilihan-pilihan kebijakan yang tersedia dalam UU Keekarantinaan dalam rangka menekan laju penyebaran covid-19 di wilayah yuridiksnya. Pemerintah Daerah Kota Surabaya dapat dikatakan memiliki sumber daya keuangan dan program kerja yang memadai untuk melakukan pelacakan, penelusuran dan pengujian terhadap populasi masyarakat di Kota Surabaya. Namun, meskipun secara formal sejumlah aspek kelembagaan telah dirancang masih terdapat beberapa kendala yaitu realisasi penggunaan anggaran yang kurang efektif dan perilaku individu yang kurang waspada terhadap ancaman Covid-19. Penelitian ini menyarankan perlunya penetrasi kelembagaan yang massif untuk memutus rantai penyebaran penyakit dengan melibatkan partisipasi masyarakat.

Pendahuluan

Gelombang pandemi Covid-19 yang telah menjangkit secara luas di wilayah Indonesia setidaknya sejak maret 2020 lalu pasca pengumuman kasus pertama oleh Presiden Jokowi, saat ini telah pada tahap yang cukup mengkhawatir. Berawal dari dua kasus di Depok, prevalensi paparan dengan cepat melonjak menjadi ribuan dan semakin meluas ke seluruh provinsi sejalan dengan mobilitas manusia. Dengan skala transmisi penyebaran yang begitu tinggi dan cepat, pada tanggal 13 April 2020 lalu, melalui Keppres Nomor 12 Tahun 2020, Presiden secara resmi mengumumkan bahwa virus Covid-19 telah menjadi suatu bencana nasional. data terakhir per awal september menunjukkan bahwa jumlah penyebaran Covid-19 sebesar 194.109 orang (Kompas.com, 2020). Bahkan jumlah penambahan pasien positif pada minggu terakhir per bulan Agustus mencapai 3000 orang dalam dua hari berturut-turut dimana jumlah tersebut menjadi tingkat infeksi tertinggi sejak pertama kali penyebaran Covid-19 di Indonesia (bbc.com, 2020).

Penyebaran yang begitu massif dari virus Covid-19 tentu memiliki dampak yang bersifat multidimensional. Beberapa diantaranya, misalnya pada sektor perekonomian pandemi telah menghambat pertumbuhan ekonomi negara. Catatan Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan bahwa pertumbuhan ekonomi Indonesia pada Kuartal II 2020 mengalami minus 5,32%, sedangkan sebelumnya pada Kuartal I 2020 perekonomian Indonesia hanya tumbuh 2,97% (kompas.com, 2020). Kondisi semacam ini secara langsung berimbas terutama pada sektor ketenagakerjaan, dimana tingkat pengangguran yang semakin tinggi. Kementerian Ketenagakerjaan melaporkan per 8 April lalu, jumlah pekerja dan buruh yang mengalami pemutusan hubungan kerja (PHK) dan dirumahkan sudah sebanyak 1,2 juta orang dari sekitar 74.430 perusahaan (kompas.id, 2020). Tak pelak lagi, angka pengangguran yang meningkat ini juga berimplikasi pada semakin meningkatnya angka kemiskinan. Selain itu, Kementerian Keuangan juga menyatakan bahwa dengan skenario terburuk penambahan jumlah penduduk miskin imbas corona bisa mencapai 3,78 juta orang (cnn.com, 2020).

Menghadapi kondisi tersebut, Pemerintah Indonesia telah mengupayakan sejumlah hal untuk memutus mata rantai penyebaran virus ini sekaligus mengurangi resiko sosial, ekonomi dan politik yang ditimbulkannya. Selain diperlukan suatu keputusan politik yang kuat, instrumen kebijakan yang efektif juga menjadi prasyarat utama yang tidak bisa diabaikan. Oleh karenanya, pemerintah Indonesia, melalui Presiden mengeluarkan setidaknya 9 (sembilan) produk hukum yang mejadi acuan dari kebijakan penanganan covid-19. Kesembilan instrumen itu berupa 1(satu) Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu), 1 (satu) Peraturan Pemerintah (PP), 1(satu)

Instruksi Presiden (Inpres), 2 (dua) Peraturan Presiden (Perpres) dan 4 (empat) Keputusan Presiden (Keppres). Semua instrumen kebijakan tersebut ditujukan untuk merespon eskalasi masalah yang disebabkan oleh pandemi pada aspek yang berbeda-beda, baik pada aspek kesehatan masyarakat secara umum, administrasi pemerintahan, keuangan, maupun politik dan penguatan kewenangan birokrasi pemerintahan. Produk-produk hukum semacam ini mengacu pada UU No 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (UU Keekarantinaan Kesehatan) yang memuat beberapa pilihan kebijakan yang dapat diambil oleh pemerintah pusat dan daerah dalam menghadapi pandemi Covid-19. Dari kesembilan kebijakan tersebut, fokus dari pembahasan artikel ini adalah mengenai kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang terdapat pada PP No21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Diseas* 2019 (Covid-19).

Meskipun beberapa upaya telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk menekan angka kenaikan infeksi virus dan mengurangi resiko dari penyebarannya Covid-19 baik melalui tindakan kuratif dan preventif, hingga saat ini belum terlihat hasil yang cukup memuaskan. Sebaliknya, dalam sejumlah laporan, Indonesia justru masuk sebagai salah satu negara dengan kategorisasi morbiditas dan mortalitas Covid-19 paling tinggi di dunia. Laporan majalah Forbes yang berjudul *'Deep Analysis of Global Pandemic Data Reveals Important Insight'* yang menganalisis dalam bentuk peringkat penanganan Covid-19 di seluruh dunia telah menempatkan Indonesia pada kategoriresiko tinggi dan berada pada peringkat ke 17 dari 20 negara yang berada pada kategori yang sama (forbes.com, 2020). Laporan tersebut setidaknya menggambarkan bahwa penanganan yang dilakukan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah khususnya dalam hal penanganan dalam fasilitas kesehatan maupun manajemen pemerintahan secara umum, masih cukup rendah dan jauh dari standar penanganan global.

Salah satu yang menjadi persoalan kurang efektifnya penangananan pandemi ini adalah perbedaan langkah kebijakan antara pemerintah pusat dengan daerah. Terdapat permasalahan koordinasi terutama di level daerah dimana belum terdapat kewenangan yang cukup jelas dalam penanganan Covid-19 meskipun pemerintah pusat telah memberikan sejumlah pilihan kebijakan sebelumnya (Ginanjari, 2020). Hal ini yang kemudian menyebabkan banyak kepala daerah cenderung mengambil kebijakan yang bervariasi dan berbeda satu sama lainnya. Kondisi ini kemudian membuat dampak yang dihasilkan juga berbeda dan bahkan jauh dari yang diharapkan. Hal inilah yang juga berlangsung di kota Surabaya dimana tingkat transmisi penularan sulit dikendalikan. Sejak 28 April 2020, Walikota Surabaya telah memutuskan untuk menerapkan tindakan

kekarantinaan kesehatan berupa PSBB di Kota Surabaya untuk menekan laju penyebaran Covid-19. Keputusan ini dianggap kontroversial karena dapat memukul basis perekonomian masyarakat, tetapi banyak pemerintah daerah dalam perkembangannya mengadopsi langkah yang sama dan menjadikan penanganan Covid-19 di Kota Surabaya sebagai *role model* kebijakan PSBB di masing-masing daerah.

Sementara kebijakan penanganan dan sosialisasi terus dimobilisasikan oleh seluruh lapisan pemerintahan, penelitian terhadap penanganan pandemi Covid-19 juga mulai gencar dilakukan dikalangan civitas akademika untuk membantu pemerintah menekan laju penyebaran di level nasional dan daerah. Beberapa topik yang menarik minat perdebatan diantaranya adalah topik seputarrelasi antara kebijakan pusat dengan daerah. Dzakwan (2020) misalnya, mencoba untuk mengevaluasi kebijakan sentralisasi pemerintah dalam penanganan Covid-19. Menurutnya, upaya pemerintah dalam penanganan yang terpusat menjadi biang persoalan penanganan yang kurang efektif. Penelitian juga mencoba untuk mengukur kesiapan sejumlah daerah, terutama secara kapasitas pelayanan kesehatan. Penelitian Imas Novita Juaningsih dkk (2020) menegaskan bahwa jaminan terhadap kesejateraan maupun keamanan untuk masyarakat telah dilakukan oleh pemerintah yakni melalui kebijakan PSBB yang diamanatkan UU Kekarantinaan Kesehatan. Penelitian tersebut menemukan bahwa penanganan Covid-19 tidak begitu efektif karena masyarakat belum sepenuhnya memahami urgensi dari kondisi darurat kesehatan. Upaya kelembagaan dalam bentuk sosialisasi, demikian rekomendasi penelitian itu, harus gencar dilakukan untuk meningkatkan kesadaran terhadap bahaya Covid-19.

Disamping itu, penelitian lain dilakukan oleh Arya Budi dan Irham Nur Anshari (2020) yang melihat persoalan utama dalam penanganan pandemi Covid-19 sedikit banyak dipengaruhi oleh apa yang disebut sebagai “administration distancing”. Terminologi itu menggambarkan situasi dimana respon beragam dari para kepala daerah yang cenderung proteksionis telah membuat pemerintah saling menarik diri untuk membuat border yang jelas atas wilayah adminstrasinya. Secara spesifik penelitian itu menggambarkan bahwa faktor kepemimpinan dalam penanganan pandemi atau manajemen krisis kepala daerah, tidak selalu menjadi penentu dari keberhasilan menekan tingkat penyebaran di daerah tersebut. Melalui penelitian tersebut, terdapat rekomendasi taktis yang diberikan, yakni keragaman model penanganan dari jejaringantar daerah sebaiknya dilembagakan dengan pembentukan forum formal seperti Forkompimda dengan pemerintah pada level provinsi sebagai mediator utama.

Berdasarkan latar belakang ini, penelitian ini memperkaya perdebatan yang ada dengan mengambil studi evaluasi kebijakan penanganan pandemi Covid-19 di Kota Surabaya berdasarkan UU Keekarantinaan Kesehatan. Studi terhadap penanganan Covid-19 di Kota Surabaya sangat relevan mengingat fakta bahwa Kota Surabaya menjadi daerah dengan tingkat penyebaran tertinggi, tidak hanya dalam provinsi Jawa Timur, namun juga dalam skala nasional. Pada bulan Juni bahkan Kota Surabaya dinyatakan sebagai zona hitam dengan persentase jumlah terjangkir tertinggi di Indonesia. Pada bulan September, akumulasi kasus Covid-19 tertinggi di Jawa Timur masih dipegang oleh Surabaya dengan jumlah 12.122, begitupun dengan angka kumulatif tingkat kematian (fatality rate) yang berjumlah 9.817 orang (covid.go.id, 2020). Kondisi ini tentu saja menimbulkan pertanyaan, tentang bagaimana Pemerintah Daerah Kota Surabaya mengimplementasikan pilihan-pilihan kebijakan yang tersedia dalam UU Keekarantinaan dalam rangka menekan laju penyebaran covid-19 di wilayah yuridiksinya.

Metode

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan interpretif. Adapun data-data yang digunakan adalah data sekunder berupa dokumen-dokumen pemerintahan seperti peraturan daerah, peraturan walikota, surat keputusan, surat edaran maupun pemberitaan atau publikasi penelitian dari media online maupun cetak.

Hasil Dan Pembahasan

1. Pilihan Kebijakan dalam UU Keekarantinaan Kesehatan

Pada 2018, Indonesia menerbitkan UU No 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan yang menjadi dasar utama bagi penanganan bukan hanya pandemi global melainkan juga bioterorisme, bencana ledakan nuklir dan kontaminasi kimia berbahaya yang berdampak pada kesehatan manusia. UU ini bertujuan untuk melindungi hak setiap orang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar sesuai kebutuhan dan kondisi medis, pangan dan kebutuhan kehidupan sehari-hari selama masa karantina. Mengikuti International Health Regulation (IHR) yang diadopsi pada 2005, UU mendefinisikan keekarantinaan kesehatan sebagai suatu ‘upaya mencegah atau menangkalkan keluar atau masuknya penyakit dan faktor resiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.’ UU memberikan kewenangan yang kuat kepada pemerintah pusat untuk menetapkan dan mencabut status darurat kesehatan publik, memenuhi kebutuhan logistik warga selama karantina diberlakukan dan

membatasi dan menutup akses keluar dan masuk dari luar negeri maupun antar daerah regional guna mengurangi resiko transmisi penyakit(Mahendradhata, 2017: 135). Dasar hukum inilah yang menginisiasi penetapan kondisi luar biasa oleh Presiden Joko Widodo melalui Keppres No 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Salah satu fitur penting yang perlu dicermati dalam UU Keekarantinaan Kesehatan adalah tindakan karantina kesehatan yang dapat di ambil oleh pemerintah pusat dan daerah untuk memutus rantai penyebaran virus. Pasal 15 ayat (2) mengkategorisasi tindakan karantina kesehatan secara fakultatif yang dapat berupa: (a) karantina, isolasi, pemberian vaksin atau profilaksis, rujukan, disinfeksi, dan/atau dekontaminasi terhadap orang sesuai indikasi; (b) pembatasan sosial berskala besar (PSBB); (c) disinfeksi, dekontaminasi, disinfeksi dan/atau deratisasi terhadap alat angkut dan barang; dan/atau; (d) penyehatan, pengamanan dan pengendalian terhadap media lingkungan. Secara umum, karantina wilayah (lockdown) saat ini tengah dipraktikkan banyak negara guna mengendalikan penularan Covid-19 dengan memutus kontak langsung dunia luar dari episentrum penyebaran penyakit.

Karantina wilayah menjadi salah satu pilihan kebijakan strategis yang sangat penting untuk mengamankan populasi diluar wilayah episentrum sehingga memungkinkan pengendalian dan penanganan efektif pasien lewat tindakan medis yang direkomendasikan oleh komunitas profesi medis dan WHO. Pasal 55 ayat (1) UU tersebut membebaskan kewajiban pemenuhan kebutuhan hidup bagi setiap orang dan hewan-hewan ternak diwilayah karantina kepada pemerintah pusat yang dapat melibatkan pemerintah daerah dan pihak-pihak terkait. Ketentuan semacam ini menimbulkan kewajiban hukum kepada pemerintah pusat untuk mere-alokasikan sumber daya keuangan negara ketika pandemi tengah terjadi karena status darurat kesehatan publik yang diberlakukan mengharuskan masyarakat membatasi aktivitas di luar rumah guna mengurangi resiko transmisi virus(Bogdandy and Villarreal, 2020: 3). Selain itu, karantina wilayah juga berarti pembatasan kebebasan dan pengurangan hak warga untuk bergerak bebas yang pelaksanaannya harus di dasarkan pada prinsip siracusa dalam hukum hak asasi manusia internasional. Prinsip ini menekankan bahwa pembatasan kebebasan harus bersifat legal, proporsional dan dilakukan dengan cara yang paling wajar guna mencegah pelanggaran dan tindakan sewenang-wenang(Gostin, 2012: 172).

Meskipun demikian, tindakan karantina wilayah sebagaimana yang dipraktikkan banyak negara tidak dipilih dengan mempertimbangkan besarnya alokasi sumber daya yang harus dikeluarkan untuk memastikan kebutuhan-kebutuhan dasar terpenuhi. Banyak

daerah secara sporadis mengambil kebijakan PSBB dengan tingkatan tindakan yang beragam yang dipandang lebih sesuai dengan kondisi keuangan dan masyarakat (Wadi, 2020: 621). Pasal 59 ayat (3) UU Keekarantinaan Kesehatan menyebutkan bahwa PSBB meliputi paling sedikit penghentian sementara kegiatan sekolah dan pertemuan di tempat kerja untuk menghindari kerumunan, pembatasan kegiatan keagamaan dan pembatasan kegiatan di tempat umum. Pada 31 Maret 2020, Pemerintah menerbitkan PP No 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dimana Pemerintah Daerah, termasuk Kota Surabaya, dapat melakukan PSBB yang harus didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektivitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan.

Seperti yang akan kita lihat pada bagian selanjutnya, beberapa pilihan kebijakan yang diadopsi dalam UU Keekarantinaan Kesehatan mengharuskan Pemerintah Kota Surabaya mengambil tindakan karantina yang efektif mengingat kawasan Kota Surabaya dan Jawa Timur pada umumnya merupakan wilayah dengan tingkat penularan paling tinggi. Ada tiga tantangan dan hambatan yang paling menonjol dalam penanganan pandemi virus Covid-19 di Kota Surabaya yang juga merupakan masalah umum yang dihadapi pemerintah daerah pada umumnya, yaitu masalah keuangan, penegakan hukum dan kesadaran masyarakat.

2. Dinamika Anggaran Kota Surabaya

Anggaran dalam penanganan covid menjadi instrumen yang sangat penting terhadap hasil yang akan didapatkan. Terkait hal ini, salah satu kebijakan yang umum diambil oleh pemerintah, baik pusat maupun daerah adalah melakukan *refocusing* atau realokasi anggaran belanja yang diarahkan dalam upaya penanganan bencana. Instrumen anggaran merupakan bagian dari ukuran responsivitas suatu pemerintahan yang diharapkan mampu dalam melakukan mengelola maupun memobilisasi sumber daya untuk menangani situasi krisis (Mas'udi, W. & Winanti P.S, 2020; 10). Dengan instrumen pendanaan yang kuat, memungkinkan pemerintah daerah mendapat ruang dalam menentukan arah kebijakan penanganana krisis yang tepat

Dasar peraturan Instruksi Presiden (Inpres) No. 4 Tahun 2020 tentang *refocusing* kegiatan dan alokasi anggaran serta pengadaan barang dan jasa yang dikeluarkan pada 20 Maret. Adapun tujuan Inpres ini dilatarbelakangi oleh kebutuhan langkah-langkah penanganan yang cepat, tepat, fokus, terpadu dan sinergi antara Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah dalam situasi krisis untuk melakukan *re-focusing* kegiatan,

realokasi anggaran serta pengadaan barang dan jasa. Pemerintah daerah atau dalam hal ini pemerintah Kabupaten/Kota memiliki langkah yang lebih konkrit dan otonom untuk mendistribusikan sumber daya yang dimilikinya baik dalam bentuk anggaran maupun tindakan yang bersifat komplementer.

Secara umum anggaran untuk jaring pengaman sosial dan sektor kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah kota Surabaya ini dalam rangka percepatan penanganan covid adalah sebesar Rp. 819 miliar. Adapun sumber pendanaan tersebut didapatkan dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kota Surabaya maupun bantuan yang diperoleh dari pihak swasta atau CSR. Adapun Anggaran yang dialokasikan sebagai penanganan covid hingga bulan juli tersebut, terbagi atas proporsi sebagaimana berikut; APBN Sebesar 552.862.025.000, APBD Provinsi Jawa Timur sebesar 49.657.000.000. APBD Surabaya berjumlah 136.246.514.992. sedangkan bantuan dari unsur swasta sebesar 60.160.162.048 berikut dengan pelayanan mobil BIN dan BPNPB berupa rapid tes yang berjumlah setara 20.595.560.000 (Liputan6.com, 2020).

Pelibatan donor dari CSR atau kelompok swasta, maupun adanya perwal tentang iuran para pegawai ASN di lingkungan pemerintah Kota Surabaya, menunjukkan upaya kolektif warga dalam keberhasilan penanganan. Ini hal yang baik, namun perlu diwaspadai bahwa hal itu dapat mengganggu independensi penanganannya. Dimana, misalnya tindakan penanganan akan cenderung lebih eksklusif pada wilayah atau kelompok masyarakat tertentu. disisi lain, anggaran menjadi elemen penting yang dapat menjaga stabilitas publik dimana seiring kondisi vaksin belum ditemukan. Hal ini terutama terkait dengan penjaminan dapat berjalannya agenda penanganan seperti, misalnya pemberian insentif tenaga medis, melakukan pengadaan pada infrastruktur kesehatan seperti alat kesehatan, atau bahkan membangun sarana prasarana darurat yang dibutuhkan (Dzakwan, 2020: 6). Berdasarkan hal itu, penting kiranya melihat distribusi-distribusi anggaran yang dilakukan oleh pemerintah Kota Surabaya dalam rangka penanganan covid, yang dengan itu, merefleksikan seberapa efektif anggaran yang digunakan.

Secara programatik, pemerintah kota Surabaya memfokuskan penggunaan anggaran pada dua sektor, yakni jaring pengaman sosial dan kesehatan. Total anggaran yang telah disebut sebelumnya, secara dominan diserap pada sejumlah program yang termasuk pada dua sektor prioritas tersebut, hal itu dapat tercermin dari penggunaan anggaran pada bulan Juni-Juli sebagaimana berikut;

Anggaran Sektor Jaringan Pengamana Sosial

No.	Sumber Dana & Program	Realisasi Juni	Rencana Realiasi Juli
1.	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara		
	Program Keluarga Harapan (PKH)	Rp. 61.194.950.000	Triwulan tiga (bulan Juli-September) Rp. 30.783525.000
	Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) Kemensos	Rp. 94.760.000.000	Rp. 22.392.200.000
	Bantuan Sosial Tunai (BST)	Rp. 203.406.600.000	Rp. 22.392.200.000
	Bantuan Presiden	Setara Rp. 1.595.000.000	
2	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi		
	Top Up Program sembako (BPNT)	Rp. 18.734.600.000	Rp. 9.367.300.000
	Bantuan Langsung Tunai (BLT)	Rp. 7.639.600.000	Rp. 9.000.000.000
3	Swasta (CSR)	Setara Rp. 11.960.187.405	
	Total	Rp. 577.090.962.405	

Anggaran Sektor Kesehatan

No.	Sumber Dana dan Program	Realisasi Juni	Rencana Realisasi Juli
1	APBN	Rp. 32.472.750.000	
2	APBD Provinsi	Rp. 4.915.500.000	
3	CSR (Berupa alat kesehatan, pelayanan, sarana sterialisasi publik, bahan medis habis pakai)	Setara Rp. 48.199.974.643	
4	APBD Surabaya	Rp. 52.992.170.639	83.254.344.353
5	Pelayanan mobil BIN dan BPNPB pusat	Setara Rp. 20.595.560.000	
	Total	Rp. 242.430.299.635	

Sumber: Diolah penulis, 2020 dari humas pemkot surabaya/ Idntimes.com

Berdasarkan anggaran yang telah direalisasikan dan rencana realisasi, pemerintah kota surabaya mengalokasikan anggaran tersebut dengan berbagai sasaran. Pada sektor jaring pengamanaan sosial misalnya, berdasarkan realisasi dan rencana realisasi pemerintah kota surabaya telah/akan, dari dana APBNpemkot memberikan pada 43.499 warga tidak mampu yang di dalam keluarga tersebut terdapat ibu hamil, lansia, anak sekolah, da/atau disabilitas dengan periode waktu mulai Januari hingga bulan desember yang direalisasikan per triwulan. Begitupula anggaran dari sumber pendanaan lainnya, seperti program sembako dari Kemensos (Bantuan Pangan Non-Tunai/BPNT) yang menysar 111.961 keluarga dengan kategori tidak mampu dengan nominal sebesar Rp.

150.000 pada bulan Januari dan Februari, dan bulan Maret dan seterusnya bertambah menjadi Rp.200.000.

APBD pemerintah kota suarabaya sendiri terlihat difokuskan terutama pada sektor kesehatan. Pada bulan Juli anggaran pemda yang dikeluarkan pada sektor ini tercatat sebesar Rp. 52.992.170.639 dan pada rencana bulan berikutnya dianggarkan sebesar 83.254.344.353 Adapun program luaran yang dalam penggunaan anggaran pada sektor tersebut cukup beragam, seperti misalnya biaya kesehatan bagi pasien covid, penyediaan obat-obatan, fasilitasi disinfeksi, penyediaan rumah isolasi dan sarana prasarannya, peralatan protokol kesehatan maupun infrastuktur sterilisasi publik seperti bilik sterilisasi maupun wastafel (liputan6.com, 2020). Selain itu, program utama dalam sektor kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah kota Surabaya adalah pembentukan kegiatan tes massal.

Tes massal dengan metode rapid maupun swab dilakukan secara massif oleh pemerintah kota suarabaya yang bekerjasama dengan Badan Intelejen Negara (BIN) dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Tes massal dilakukan dengan menggunakan cara laboratorium bergerak, dimana hal tersebut memungkinkan tes dilakukan pada setiap kecamatan yang berada pada lingkungan pemerintah kota suarabaya dan dapat dilakukan setiap hari. Data per bulan 12 Juni lalu, setidaknya pemerintah kota suarabaya telah melakukan kepada 59.473 warga kota suarabaya dengan metode rapid yang menunjukkan 52.775 hasil non-reaktif dan 6.438 dinyatakan reaktif. Sedangkan untuk tes model swab, pemkot suarabaya telah melakukan pada 7.525 warga kota suarabaya dengan hasil 3.914 dinyatakan negatif, dan 1.233 positif (lawancovid19.suarabaya.go.id, 2020). Sebagaimana diterangkan oleh sejumlah pihak, tindakan tes massal merupakan kunci penting dalam rangka penanganan covid pada suatu wilayah.. Selain dapat membantu dalam pengambilan tindakan yang cepat dalam penanganan, tes massal juga dapat membantu pemerintah dapat bekerja secara efektif dimana deteksi cepat bisa mengurangi jumlah pasien yang tidak perlu untuk ditindaklanjuti dalam konteks pandemi dimana ribuan pasien dites setiap harinya (guardian.com, 2020).

Pemerintah kota suarabaya terlihat telah memaksimalkan anggaran yang ada untuk penanganan covid. Kendati demikian terdapat kritik dalam konteks penggunaan anggaran yang dilakukan oleh pemerintah kota suarabaya. Melalui DPRD, pemerintah kota suarabaya dianggap kurang maksimal dengan ukuran serapan anggaran yang masih rendah dari APBD murni yang dianggarkan oleh pemerintah Kota Surabaya. Perbulan juli, dimana anggaran penanganan telah ditetapkan sebesar 151,02 miliar, pemerintah Kota Surabaya dalam pelaksanaan penanganannya hanya mampu menyerap 37,65 persen total dari anggaran yang ada. kurangnya serapan itu terjadi pada hampir semua elemen prioritas,

misalnya pada penanganan dampak kesehatan yang telah dianggarkan sebesar 82,7 miliar hanya mampu terserap sebesar 17,8 miliar atau 21,6 persen, lalu pada anggaran jaring pengamannya sosial dengan jumlah 66,1 miliar yang sudah terserap sebesar 38,9 miliar atau 58,9 persen, sedangkan pada prioritas dampak ekonomi anggaran sebesar 2,1 miliar namun jumlah terserap belum terserap (harianbhiraw.co, 2020). Hal ini menandakan bahwa sebenarnya masih terdapat gap antara perencanaan yang terlihat bagus dengan realisasi di lapangan.

3. Efektivitas Penegakan Hukum

Salah satu tantangan mendasar yang dihadapi seluruh Pemerintah di berbagai level adalah mengkoordinasikan penegakan hukum sedemikian rupa guna menekan laju penyebaran Covid-19. Penegakan hukum yang lemah dan terfragmentasi pada berbagai sektor akan menimbulkan kondisi penanganan yang lambat yang membuat kondisi perekonomian semakin jatuh pada stagnasi. Memang, sejak bertahun-tahun Indonesia masih dihadapkan pada kondisi pelayanan kesehatan yang kurang memadai yang—untuk sebagian—disebabkan oleh kendala kecepatan kerangka regulasi dalam menghadapi suatu krisis. Penanganan yang semakin cepat mungkin akan memukul basis perekonomian seperti transportasi, logistik, pariwisata dan sektor-sektor non esensial lain sementara waktu, tetapi hal ini dapat dikatakan efektif dalam jangka panjang. Pendekatan penegakan hukum yang moderat atau tidak terlalu agresif dipandang tidak terlalu berhasil dalam mengurangi dampak Covid-19. Dalam hal ini, UU Keekarantinaan Kesehatan telah menyediakan kerangka kerja hukum untuk mendukung tanggapan Pemerintah Daerah yang tepat waktu terhadap penularan Covid-19. Kunci utama dalam penegakan hukum untuk penanganan Covid-19 terletak pada keputusan politik yang bertindak secara optimal yang memprioritaskan penyelamatan nyawa (Johnson and Bailey, forthcoming 2020: 3).

Segera setelah penetapan status darurat kesehatan masyarakat nasional, Pemerintah Kota Surabaya menerbitkan Perwali No 16 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Penanganan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) di Kota Surabaya yang menetapkan status darurat kesehatan dalam wilayah yurisdiksi Kota Surabaya. Perwali ini mencakup pengaturan mengenai pelaksanaan PSBB, pemenuhan hak dan kewajiban kebutuhan dasar penduduk selama periode PSBB, sumber daya penanganan Covid-19, pemantauan dan evaluasi, aspek pendanaan dan sanksi. Kekuatan penegakan hukum Kota Surabaya dalam konteks penanganan kesehatan publik terletak pada pelacakan (*tracing*), penelusuran (*tracing*) dan pengujian

(*testing*)(Hasibuandan Anisa 2020). Keputusan ini sejalan dengan IHR 2005 yang mengharuskan Pemerintah nasional dan daerah untuk mengambil langkah domestik menyusun kebijakan yang mengikat di dalam negeri yang perkembangannya dipantau secara berkala oleh WHO. Pemantauan WHO akan memastikan kepatuhan negara dalam menginformasikan kepada komunitas internasional mengenai resiko kesehatan di luar yurisdiksi mereka—atas dasar pendapat ilmiah yang dapat dipertanggung jawabkan—tentang potensi penularan yang meluas di level regional dan internasional(Bennetand Carney,tanpa tahun).

Berdasarkan Pasal 5 ayat (3) setiap orang diwajibkan melakukan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan (hand sanitizer) dan mendorong perilaku hidup sehat; menggunakan masker dan menjaga jarak paling sedikit dalam rentang jarak 1 meter pada saat diluar rumah; dan melakukan isolasi pada orang tanpa gejala, orang dalam pemantauan, pasien dalam pengawasan dan orang yang terkonfirmasi positif dengan gejala ringan atau tanpa gejala. Kebijakan ini juga mencakup pembatasan pelaksanaan pembelajaran di sekolah dan perguruan tinggi, pembatasan kegiatan di tempat kerja, rumah ibadah, fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, dan pembatasan moda transportasi untuk pergerakan orang dan barang.

Pendekatan yang diambil Pemerintah Daerah Kota Surabaya dapat dikatakan dimaksudkan untuk memenuhi hak atas kesehatan yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945), khususnya dalam beberapa bab katalog hak asasi manusia pada Pasal 28. Pemenuhan hak atas kesehatan secara retrospektif, juga berkaitan dengan upaya untuk memberi kepastian terhadap pemenuhan fasilitas kesehatan Kota Surabaya yang murah dan aksesibel sesuai dengan UU Keekarantinaan Kesehatan. Pasal 28H ayat (1) menyatakan bahwa ‘setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.’ Ayat (3) pasal yang sama menjamin bahwa ‘setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.’ Dengan berdasar pada ketentuan konstitusional ini, Pemerintah Daerah Kota Surabaya secara bertahap menerbitkan beberapa peraturan di tingkat daerah yang diarahkan untuk melaksanakan pilihan-pilihan kebijakan dalam UU Keekarantinaan Kesehatan.

Terlepas dari adanya bukti efektivitas dalam mengatasi konsekuensi sosial, ekonomi dan politik yang ditimbulkan oleh Covid-19, Pemerintah Daerah Kota Surabaya pada kenyataannya juga menghadapi beberapa kendala dalam penegakan hukum. Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap ancaman Covid-19 di lapangan menyebabkan

para penegak hukum terus menghadapi kendala untuk mengurangi mobilitas manusia. Disamping itu, upaya pelacakan, penelusuran dan pengujian terhadap populasi masyarakat yang diduga terjangkit virus Covid-19 juga menghadapi penolakan yang berujung pada kondisi ketidakpatuhan masyarakat. Penolakan di masyarakat karenanya memerlukan pendekatan yang lebih inklusif dengan melibatkan pemangku kepentingan dan tokoh-tokoh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran di masyarakat.

4. Kampung Tangguh Sebagai Upaya Membangun Soliditas Masyarakat

Hal yang tidak kalah penting dalam upaya penanganan pandemi covid adalah aspek kesadaran masyarakat, atau dengan kata lain dukungan dari masyarakat. Pandangan ini menekankan bahwa salah satu kunci keberhasilan penangan covid apabila masyarakat secara umum, bukan saja dapat memahi segala informasi tentang resiko, tapi juga mentaati anjuran penanganan termasuk di dalamnya program-program pemerintah. sebagaimana Prem K. Liu Y, Russel TW dkk (2020) menjelaskan, bahwa warga dengan kesadaran rendah terhadap pandemi ini akan sangat rentan tertular Covid-19. Ketika masyarakat kurang memahami tentang informasi seputar pandemi ini, maka kemungkinan penyebaran informasi yang salah akan besar. Dengan hal itu, seseorang akan sangat mungkin mengambil keputusan yang kontra-produktif terhadap program-program penanganan pemerintah dan lebih lanjut sebagai akibatnya akan membahayakan kesehatannya sekaligus masyarakat secara umum.

Pada mulanya, kesadaran masyarakat Surabaya terhadap virus ini dapat dikatakan masih cukup rendah. Hal itu tercermin, salah satunya dari hasil survei persepsi publik yang dilakukan beberapa lembaga. Secara umum sebanyak 59 persen warga surabaya dapat dikatakan cenderung menganggap remeh terhadap penyebaran virus corona ini. Jumlah tersebut bersumber dari dua persepsi yakni warga yang menganggap sangat kecil tertular sebesar 36 persen, sedangkan warga yang menganggap kecil untuk tertular sebesar 23 persen. kendati secara perbandingan persentase persepsi resiko lebih kecil dengan DKI Jakarta yang berjumlah 77 persen, tidaklah menjadikan kondisi surabaya jauh lebih baik. Setidaknya hal itu terbukti sejalan dengan tingkat kumulasi kasus terkonfirmasi di Surabaya, antara awal bulan Juni hingga awal juli, yang sebelumnya berjumlah 2, 633 kasus meningkat secara drastis menjadi 5,957.

Menyiasati hal tersebut, pemerintah surabaya menggalakkan sejumlah program yang ditujukan, terutama untuk semakin mempekuat kesadaran dan pengawasan dari masyarakat terhadap virus covid-19 di surabaya. Salah satu program kebijakan andalan Pemkot surabaya dalam mengatasi hal ini adalah menginisiasi terbentuknya 'Kampung

Tangguh Wani Jogo Suroboyo'. Secara konseptual, program ini merupakan upaya pelibatan masyarakat secara langsung, atau dalam hal ini, unit terkecil struktur sosial dalam rangka penanganan penyebaran covid-19 di daerah sekitar. Dalam skemanya, upaya desiminasi informasi, pencegahan hingga penanganan virus coronan ini dipusatkan pada level kampung atau RW yang menjadi ujung tombak aktivitas masyarakat. hal ini merupakan perwujudan dari konsep *pentahelix* yang mengkolaborasikan unsur seperti forpimda, pengusaha, akademisi, media dan masyarakat. adapun kegiatan yang dilakukan terbagi menjadi empat struktur utama:

No	Nama Satgas	Tugas Pokok
1	Satgas Wani Sehat	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemantauan terhadap warga yang menjadi pasien ODP, PDP, OTG dan Konfirmasi rawat jalan. - Melakukan pendataan terhadap warga yang memiliki riwayat kontak dengan pasien - Sigap melaporkan kepada puskesmas, kelurahan, dan kecamatan apabila terdapat warga yang terindikasi gejala covid-19
2	Satgas Wani Sejahterah	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kebutuhan permakanan warga yang menjadi pasien ODP, PDP, OTG dan Konfirmasi rawat jalan sesuai yang sudah ditentukan. - Satgas mendata warga terdampak yang tidak mampu memberikan bantuan terhadap warga terdampak secara gotong royong - Memastikan bantuan sosial pemerintah sampai ke penerima
3	Satgas Wani Jogo	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pembatasan dan pencatatan orang dan kendaraan yang keluar masuk (<i>one stage system</i>) - Membuat jadwal jaga kampung untuk setiap warga - Memantau dan memastikan warga yang melakukan isolasi mandiri untuk tidak keluar lingkungan rumah kecuali untuk keperluan fasilitas kesehatan. - Memastikan warga menerapkan protokol kesehatan - Bersama warga melaksanakan penyemprotan disinfektan secara rutin
4	Satgas Wani Ngandani	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan informasi dan edukasi kepada warga terkait pencegahan dan penanganan covid-19 - Berkoordinasi dengan petugas berwajib yang menangani covid-19 - Melaporkan perkembangan penanganan pasien ODP, PDP, OTG dan Konfirmasi rawat jalan melalui aplikasi <i>lawancovid19.surabaya.go.id</i>

Sumber: Diolah penulis, 2020 melalui lawancovid19.surabaya.go.id dan Surabayaliputan6.com

Dari gambaran struktur tugas satgas di atas, terlihat bahwa upaya Pemerintah menginisiasi pembentukan kampung tangguh berfokus pada dua hal, yaitu selain menjamin ketangguhan ekonomi masyarakat terdampak covid namun juga menekankan pada kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga diri dari virus ini. Sebagaimana yang diungkapkan Irvan Widyanto (2020) bahwa goal dari adanya program ini adalah tumbuhnya kesadaran warga tentang bahaya covid, sehingga ketika sudah sama-sama sadar, mereka tidak lagi keluar rumah jika memang tidak penting, sadar dengan sendirinya memakai masker dan cuci tangan. Sebaran kampung tangguh wani jogo suroboyo hingga bulan Juni lalu sebanyak 451 kampung dan terus berkembang.

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa secara umum penanganan covid-19 oleh Pemerintah Daerah Kota Surabaya sebenarnya telah sesuai dengan sejumlah instrumen peraturan perundang-undangan yang ditetapkan baik pemerintah pusat maupun daerah. Hal itu terefleksikan dari sejumlah aspek, baik dari struktur anggaran yang digunakan maupun beberapa program kerja unggulan yang telah terpenuhi dan dilaksanakan. Hal ini tentu merupakan langkah progresif dalam penanganan pengendalian wabah covid-19 yang dilakukan pemerintah di level kota/kabupaten. Namun demikian, meskipun secara formal sejumlah aspek kelembagaan telah dilakukan, masih terdapat sejumlah catatan yang membuat pelaksanaan penanganan terganggu dan berpotensi berjalan kurang efektif, setidaknya dua hal yang menjadi catatan utama mengenai itu:

1. Realisasi penggunaan anggaran yang masih kurang efektif. Kendati Pemkot Surabaya telah menetapkan rencana struktur anggaran dan distribusinya secara sangat baik, namun dalam realisasi hal itu belum dilaksanakan secara maksimal. Hal itu membuat sejumlah tindakan yang seharusnya dapat dijalankan secara maksimal mendapati hambatan.
2. Sejauh analisis yang dilakukan terhadap beberapa unsur penting terkait penanganan, dapat disimpulkan masih tingginya angka penyebaran covid di Kota Surabaya sebenarnya lebih dikarenakan dari pola perilaku individu, atau dalam arti lain kesadaran masyarakat yang masih cukup rendah dalam upaya memutus mata rantai penyebaran kendati pemerintah telah melakukan penetrasi kelembagaan yang masif. Hal ini dapat diatasi dengan penguatan dan perluasan program terkait yang telah ada untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

Daftar Pustaka

- Bbc.com.2020. Covid-19: dua hari berturut-turut tembus 3000 kasus pakar dan IDI sebut penularan virus corona sangat tinggi dan telah menyasar kluster rumah tangga. Diakses pada 2 oktober 2020 dari <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-53966571>
- Bennet, B and Carney, T. (tanpa tahun). Trade, Travel and Disease: the Role of Law in Pandemic Preparedness. Asian Journal of WTO and International Health Law and Policy 5(2)
- Bogdandy, A and Villarreal, P.A. (2020). International Law on Pandemic Response: a First Stocktaking in Light of the Coronavirus Crisis. Max Planck Institute Research Paper Series 07
- Budi A. dan Anshari I.N. 2020. "Administrasi Distancing?" *Pemerintah Daerah dalam Pandemi Covid 19*. dalam Eds Mas'udi W. & Winanti P.S. 2020. *Tata Kelola Penanganan Covid-19 di Indonesia Kajian Awal* (Hal64). Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Dzakwan, M.H.A. 2020. Memetakan Kesiapan Pemerintah Daerah dalam Menangani Covid-19. Naskah CSIS Commentaries DMRU -027-1D
- Forbes.com. 2020. Deep Analysis of Global Pandemic Data Reveals Important Insights. Diakses pada 3 oktober 2020 dari <https://www.forbes.com/sites/cognitiveworld/2020/04/13/covid-19-complexity-demands-sophisticated-analytics-deep-analysis-of-global-pandemic-data-reveals-important-insights/?sh=7b625852f6e2>
- Fossati, D (2016). Beyond "Good Governance": the Multilevel Politics of Health Insurance for the Poor in Indonesia. World Development XX. 1–16
- Ginajar, D. (2020). Peran Pemerintah Daerah pada Penanganan Covid-19. Jurnal Politik Pemerintahan Dharma Praja 13(1)
- Gostin, L.O. (2012). Global Health Justice: A Perspective from the Global South on a Framework Convention on Global Health 15(1)
- Guardian.com. 2020. Corona Testing Explained : How Does it work and how quickly can you get a response in Australia?. Diakses pada 10 Oktober 2020 dari <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/19/coronavirus-testing-explained-how-does-it-work-and-how-quickly-can-you-get-a-response-in-australia>
- Harianbhirawa.co. 2020. Anggaran Covid-19 Pemkot Surabaya Minim terserap. Diakses

pada 9 Oktober 2020 dari <https://www.harianbhirawa.co.id/anggaran-covid-19-pemkot-surabaya-minim-terserap/>

Hasibuan, R dan Anisa. (2020). Optimasi Peran Negara Menghadapi Pandemi Corona Virus Disease 2019 dalam Perspektif Hukum Tata Negara Darurat. SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i 7(7)

Idntimes.jatim.com. 2020. Ini rincian Anggaran Rp819 Miliar untuk tangani covid-19 Surabaya. Diakses pada 3 Oktober 2020 dari <https://jatim.idntimes.com/news/jatim/humas-pemkot-surabaya/rincian-anggaran-untu-tangani-covid-19-di-surabaya/2>

Johnson, E and Bailey, T.C. (forthcoming 2020). Urgent Legal Lesson from a Very Fast Problem: Covid-19, Standford Law Review Online, 73

Kompas.com. 2020. Pandemi covid-19, apa saja dampak pada sektor ketenagakerjaan Indonesia. diakses pada 2 Oktober 2020 dari <https://www.kompas.com/tren/read/2020/08/11/102500165/pandemi-covid-19-apa-saja-dampak-pada-sektor-ketenagakerjaan-indonesia-?page=all>

Kompas.com. 2020. Update: bertambah 3.444 kini ada 194.109 kasus covid-19 di Indonesia diakses pada 2 Oktober 2020 dari <https://nasional.kompas.com/read/2020/09/06/15514501/update-bertambah-3444-kini-ada-194109-kasus-covid-19-di-indonesia?page=all>

Kompas.id. 2020. Korban PHK terus bertambah percepat kartu prakerja. Diakses pada 3 oktober 2020 dari <https://kompas.id/baca/ekonomi/2020/04/09/korban-phk-terus-bertambah-percepat-kartu-prakerja/>

Lawancovid19.surabaya.com. 2020. Kampung Wani Jogo Suroboyo Mulai dibentuk di seluruh RW se kota Surabaya. Diakses pada 20 oktober 2020 dari <https://lawancovid-19.surabaya.go.id/berita-pemkot/baca/-kampung-wani-jogo-suroboyo-mulai-dibentuk-di-seluruh-rw-se-kota-surabaya>

Liputan6.com. 2020. Intip Tugas Satgas Kampung Tangguh Covid-19 di Surabaya. Diakses pada 11 oktober 2020 dari <https://surabaya.liputan6.com/read/4266829/intip-tugas-satgas-kampung-tangguh-covid-19-di-surabaya>

Mahendradhata, Y, *et. al.* (2017). The Republic of Indonesia Health System Review. Health System in Transition 7(1)

Margrath, P. (2019). Right to Health: a Buzzword in Health Policy in Indonesia. Medical Anthropology Cross-Cultural Studies in Health and Illness 38(6), 1–15.

- Mas'udi W. & Winanti P.S. 2020. Covid-19: dari krisis kesehatan ke krisis tata kelola. Eds Mas'udi W. & Winanti P.S. 2020. Tata Kelola Penanganan Covid-19 di Indonesia Kajian Awal (Hal64). Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Prem K. Liu Y, Russel TW dkk. 2020. The Effect of Control strategies to reduce social mixing on outcomes of the covid-19 epidemic in Wuhan, China: a modeling study.
- Sari, A.G. *et. al.* (2020). Kebijakan Pemberlakuan Karantina Wilayah sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus ditinjau dari UU No 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. *Jurnal Transparansi Hukum* 3(2)
- Susila, M.E. (2015). Medical Law in Indonesia: Its History and Development. *Jurnal Prioris* 5(1). 63–76
- Toebes, B. (2015). International Health Law: an Emerging Field of Public International Law. *Indian Journal of International Law* 55(3). 299–328.
- Wadi, R. (2020). *Konstitusionalitas Pemerintah Daerah dalam Menetapkan Kebijakan Lockdown pada Penangan Covid-19*. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i* 7(7)