

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

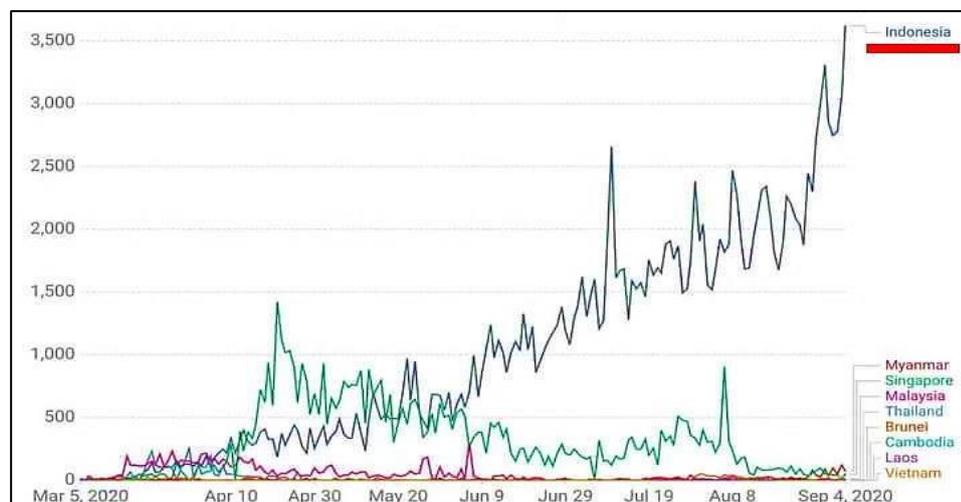
Januari 2020, *World Health Organization* telah mengumumkan keadaan darurat Internasional atas virus corona Wuhan (WHO, 2020b), penyakit ini memiliki resiko penularan skala besar hingga ke berbagai negara (Heymann & Shindo, 2020), dan telah menginfeksi 100.000 jiwa dalam 100 negara (Remuzzi & Remuzzi, 2020). Penyebab diidentifikasi dari sampel usap tenggorokan oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tiongkok (CCDC) 7 Januari 2020 (Chen et al., 2020), dan penyakit ini dinamakan *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) dan kemudian dinamai COVID-19 (Sohrabi et al., 2020). COVID-19 adalah penyakit dengan gejala klinis batuk kering, dispnea, infeksi paru-paru bilateral pada pencernaan serta demam yang hingga saat ini obat atau vaksinnya masih diuji coba (Depkes RI, 2020).

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) semakin menyebar hingga menjadi epidemiologis dan dinyatakan sebagai pandemi secara global (Hale et al., 2020) dan beberapa negara memiliki resiko besar atas penularan virus ini (Heymann & Shindo, 2020). Saat ini angka kasus virus Corona jenis baru menunjukkan lonjakan yang mengidentifikasi kehidupan normal masih jauh dari harapan. Penelitian Universitas Johns Hopkins AS menunjukkan infeksi virus COVID-19 telah menembus 29 juta kasus diseluruh dunia dengan 924.953 kematian dan 19,7 juta pemulihan (Peter Kenny, 2020). Organisasi Kesehatan Dunia juga kembali

melaporkan peningkatan jumlah kasus baru mencapai 308.000 kasus per harinya (WHO, 2020a).

Setelah Cina, COVID-19 menyebar ke beberapa negara Asia dalam waktu yang singkat tidak terkecuali wilayah Asia Tenggara (Winanti, 2020). Dimana sektor pasar Cina menyebabkan kluster penyebaran virus COVID-19 meluas (Colangelo, 2020). *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) semakin menyebar dan seakan tidak terkendalikan (Hale et al., 2020). Indonesia adalah negara yang merupakan bagian dari sektor pasar Cina dan negara yang menjalin hubungan bilateral dengan Cina sehingga masuk dalam daftar negara terdampak COVID-19 (Hale et al., 2020).

Gambar 1.1.1 Rekapitulasi Konfirmasi Penyebaran COVID-19

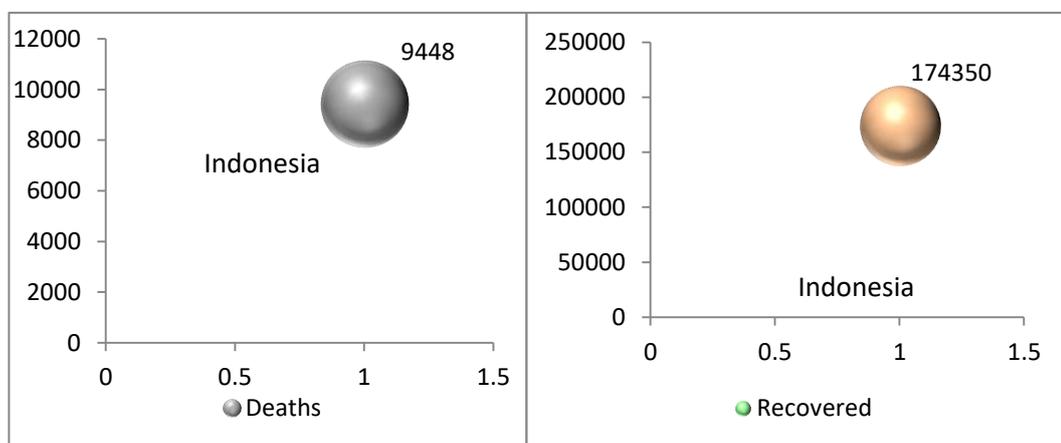


Sumber: <https://ourworldindata.org/coronavirus-testing>

Dapat dilihat per september 2020 penyebaran wabah COVID-19 di Asia Tenggara, Indonesia menduduki urutan pertama kasus tertinggi sementara urutan terbawah kasus COVID-19 di Asia Tenggara di Vietnam, kondisi ini tentu menjadi kekhawatiran untuk Indonesia. Berdasarkan laporan Deep Knowledge

Group menunjukkan Indonesia termasuk dalam negara dengan resiko tinggi yang gagal dalam menangani COVID-19 (Colangelo, 2020), Indonesia juga masuk dalam negara di kategori bawah pada tingkat keamanan COVID-19 (Qodir et al., 2020). Hal ini sangat jauh berbeda dengan situasi negara lain yang juga terdampak COVID-19. Apa yang salah dalam penanganan COVID-19 di Indonesia?

Gambar 1.1.2. Angka Kematian dan Sembuh Covid-19 di Indonesia



Sumber: Penulis (Diolah dari berbagai sumber)

Peningkatan kasus COVID-19 Indonesia per 19 september 2020 dengan kasus terkonfirmasi positif 240.687 orang, 9.448 kematian terkait COVID-19 dan 174.350 sembuh (Gugus Tugas, 2020), dan rata-rata sepekan positive rate COVID-19 adalah 19,6 persen sangat jauh diatas standar WHO maksimal 5 persen, dan saat ini Indonesia berada di urutan ke 23 dunia dengan kasus COVID-19 terbanyak (Shelavie, 2020). Hal ini menjadi cambukan keras bagi Indonesia akibat situasi darurat yang belum mampu ditangani setelah virus COVID-19 masuk di Indonesia.

Wabah COVID-19 menghadapkan pemerintah pada situasi krisis (Meilinda, 2020), dan rekomendasi pencegahan wabah COVID-19 harus dilaksanakan berdasarkan kebijakan WHO (WHO, 2020a) dengan poin-poin kebijakan darurat utama dan strategi pencegahan kebijakan untuk koordinasi negara (Telaumbanua, 2020), dimana masyarakat harus menerapkan *social distance* dan *self-isolation* karena sebagian penderita COVID-19 disebut *call care* (Watkins, 2020). Hal ini diterapkan sebagai upaya menekan mobilitas penduduk yang sangat berpengaruh dengan penularan virus dan angka positif terkonfirmasi COVID-19. Banyak studi yang menyatakan pentingnya pengendalian mobilitas penduduk untuk meminimalisir penyebaran kasus, disebabkan mobilitas penduduk menjadi salah satu faktor penyebaran COVID-19 secara cepat (Fitri, 2020), bahkan hal ini dapat memperpanjang terjadinya wabah, sehingga antisipasi terhadap mobilitas penduduk sangat dibutuhkan. Studi Fang, Wang, dan Yang (2020) menyatakan pembatasan aktivitas masyarakat atau mobilitas penduduk dengan *social distancing* dapat mengurangi potensi peningkatan kasus terkonfirmasi COVID-19 di Wuhan, Cina, sama halnya dengan Indonesia yang merupakan negara kepulauan yang bila mobilitas penduduk antar pulau semakin tinggi maka akan mempengaruhi penyebaran virus.

Terkait pergerakan manusia atau mobilitas penduduk yang juga menentukan naik turunnya peningkatan kasus COVID-19, pemerintah Indonesia sejak diumumkannya status darurat atas COVID-19 belum menunjukkan upaya antisipasi serius (Qodir et al., 2020), dan pernyataan publik yang diberikan para pejabat publik menunjukkan kesan mengabaikan ancaman penyebaran wabah

(Setiati & Azwar, 2020), bahkan pernyataan Indonesia akan kebal dengan COVID-19 di sampaikan pejabat publik dengan argumen yang tidak berbasis pengetahuan dan keilmuan (Almuttaqi, 2020), situasi di Indonesia di perparah dengan adanya politisasi pandemi dalam situasi krisis kedaruratan dan sangat memprihatinkan (CNN,2020), sikap pejabat publik membuat Indonesia menjadi negara tidak responsif ditambah banyak keterbatasan Indonesia yang belum cukup memadai untuk mampu bertarung menghadapi wabah virus COVID-19 (Qodir et al., 2020). Sikap kepercayaan yang berlebihan dalam menghadapi pandemi cenderung mengabaikan sehingga melewatkan *golden moment* untuk mendeteksi dan melakukan pencegahan wabah lebih dini, situasi ini yang akhirnya melahirkan krisis kebijakan penanganan COVID-19 (Winanti, 2020).

Konsekuensi keterlambatan respons terhadap penyebaran COVID-19, akhirnya melahirkan beberapa kebijakan dalam kurun waktu yang cepat seperti kebijakan (Peraturan Pemerintah Nomor 21, 2020) tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) pada 31 Maret 2020 dan (Peraturan Menteri Kesehatan No.9, 2020) tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) pada 3 April 2020 yang mengacu pada (UU No 6, Tahun 2018) tentang Keekarantinaan Wilayah. Kebijakan tersebut menjadi respons atas eskalasi permasalahan berdasarkan kronologi krisis dan respons terhadap wabah COVID-19 yang berdampak besar diberbagai sektor dan dibingkai oleh pemerintah pusat dalam pembatasan sosial berskala besar atau PSBB (Winanti, 2020).

Social distancing dalam kebijakan PSBB dilakukan dengan penerapan jaga jarak, memakai masker dan menaati protokol kesehatan (Daud, 2020). Perilaku hidup bersih seperti cuci tangan dan pola hidup sehat dengan konsumsi makanan bergizi juga penting untuk diterapkan (Depkes RI, 2020). Kebijakan *Social distancing* menjadi cara efektif meskipun tidak menghilangkan virus, *social distancing* atau PSBB ini dilakukan dengan menghindari kerumunan, pertemuan publik dan tidak bertemu dengan kelompok besar sehingga ada ruang yang cukup diantara orang satu dengan yang lain dan menghilangkan rute transmisi virus (Dzulfaroh, 2020). Pencegahan penyebaran virus selanjutnya diperjelas dengan berbagai program sesuai amanat (Peraturan Pemerintah Nomor 21, 2020) pasal 4 ayat 1 dan (Peraturan Menteri Kesehatan No.9, 2020) pasal 13 ayat 1 yang dikeluarkan melalui kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dengan program belajar dari rumah atau *Study From Home*, program bekerja dari rumah atau *Work From Home*, program beribadah dari rumah, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, Pembatasan kegiatan sosial dan budaya dan pengendalian terhadap mode transportasi.

Peningkatan kasus yang terus melonjak menyoroti sumber penularan dari aktivitas publik masyarakat, program belajar dari rumah atau *study from home* dan bekerja dari rumah atau *work from home* diupayakan untuk menekan penyebaran kasus di Indonesia. Program ini telah mengubah pola pembelajaran dan bekerja dari metode tatap muka menjadi metode daring atau luring (Putri et al., 2021).

Penelitian (Arifa, 2020) menjelaskan dalam penerapan program *study from home* Indonesia masih belum optimal karena masih banyak hambatan seperti regulasi

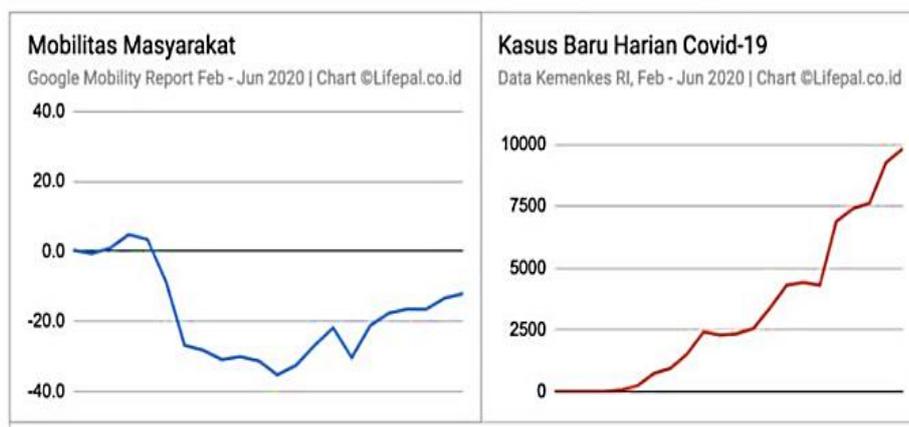
dan kesiapan pendidik yang belum matang. Selanjutnya diperkuat dengan penelitian (Putri et al., 2021) menjelaskan dalam pelaksanaan belajar dari rumah peserta didik mendapatkan kendala terkait beban tugas dan para pendidik yang kurang menguasai teknologi, terlebih pembelajaran dari rumah tidak efektif karena keterbatasan alat dan jaringan dari peserta didik. Disamping itu daerah DKI Jakarta yang merupakan ibukota negara dan DI Yogyakarta yang merupakan kota pelajar terbesar di Indonesia memiliki dampak signifikan terhadap pelaksanaan *study from home* dan *work from home* (Herdiana, 2020), kegiatan sekolah yang dilakukan dirumah merupakan hal baru yang harus dihadapi khususnya untuk produktivitas orang tua dalam mendampingi anak agar memperoleh pendidikan, berjalan dengan proses yang belum pernah terukur dan teruji menjadi kendala besar penerapan *SfH* di masa PSBB terutama di dua kota besar berpengaruh di Indonesia .

Sementara pelaksanaan bekerja dari rumah atau *WfH* juga memiliki berbagai permasalahan, (Darmawan & Atmojo, 2020) dalam penelitiannya menjelaskan faktor yang menjadi hambatan dalam program *WfH* adalah belum meratanya infrastruktur teknologi informasi disemua daerah, dan belum siapnya pekerja dalam menerapkan sistem informasi online. Disamping itu penelitian (Savitri et al., 2020) menjelaskan dalam pelaksanaan *WfH* jaringan internet yang belum memadai juga menjadi permasalahan dalam menerapkan *WfH* dengan efektif. Masalah terlihat dalam penerapan *WfH* di yogyakarta bahwasanya produktivitas kinerja masyarakat sangat terdampak akibat dilakukannya penerapan *WfH* (Rahayu, 2021) bahkan berbagai proyek pariwisata dan bisnis oleh

pemerintah yogyakarta mengalami penurunan yang signifikan akibat Pembatasan Sosial Berskala Besar (Hadi & Supardi, 2020). Begitu juga DKI Jakarta yang juga kota metropolitan yang sebagian besar aktivitas masyarakat bekerja, masalah pada kurangnya koordinasi pemerintah selama *WfH* dan membuat intensitas komunikasi berkurang (Pangaribuan et al., 2021).

Berdasarkan beberapa penelitian diatas terlihat bahwa dalam pelaksanaan *WfH* dan *SfH* di Indonesia justru menimbulkan permasalahan baru dalam menjalankan aktivitas selama masa pandemi baik dari sosial atau ekonomi masyarakat. Terlebih pelaksanaan *WfH* dan *SfH* yang dianggap mampu mengakomodir situasi krisis justru tidak menunjukkan peran aktif menekan angka kasus.

Gambar 1.1.3. Mobilitas Penduduk dan Peningkatan Kasus COVID-19



Sumber: Google Mobility Report & Kemenkes RI, 2020

Dilihat dari pengurangan mobilitas penduduk yang dilakukan dengan *WfH* dan *SfH* nyatanya secara signifikan kurang mampu mempengaruhi peningkatan kasus di Indonesia mengingat pelaksanaan *WfH* dan *SfH* dalam kebijakan PSBB telah

dilakukan sejak awal tahun 2020 lalu. Apa yang salah dalam manajemen krisis Indonesia?

Penelitian Centre for Strategic and International Studies (CSIS) oleh Philips J Vermonte memberikan gambaran bahwa tata kelola pemerintahan baik lebih siap melakukan manajemen krisis pada implementasi kebijakan terkait pandemi COVID-19 (Wardi, 2020). Dan kebijakan *social distancing* yang dilaksanakan dengan variasi waktu memiliki dampak berbeda di setiap negara termasuk Indonesia. Dalam kondisi ini pemerintah memiliki kewajiban untuk berperan penuh memberikan alternatif sebagai jalan keluar (Meilinda, 2020). Maka Indonesia merupakan negara yang membutuhkan pembenahan besar atas kinerja dalam menghadapi wabah ini, terlihat dari sikap lambat pemerintah pusat dalam menghadapi wabah, hal ini yang menjadi ancaman lembaga pemerintah satu dengan yang lain dalam situasi krisis dan berdampak pada kekacauan serta kesetaraan hidup masyarakat. Ironi bila urusan nyawa warga negara menjadi tidak penting bahkan menjadi bahan politik, yang dilakukan pejabat dengan mengabaikan keselamatan warga negara, tentu hal ini menjadi pelanggaran dalam aturan dasar negara (Riska, 2020). Walaupun fokus pada perawatan terhadap pasien positif dan meminimalisir penyebarannya (Qodir et al., 2020), namun pemeriksaan atas kesalahan serius yang terjadi, yang membahayakan kehidupan warga negara juga sangat dibutuhkan untuk peningkatan kesiapan pemerintah dimasa mendatang (Setiati & Azwar, 2020).

Selanjutnya formasi implementasi kebijakan mampu membuka pemikiran di tengah krisis kesehatan saat ini yaitu dengan gagasan mengenai manajemen krisis

dalam menerapkan langkah pencegahan penyebaran COVID-19 dalam formulasi kebijakan PSBB yang ditetapkan pemerintah melalui beberapa program efektif untuk mengatasi krisis kesehatan akibat COVID-19, maka berdasarkan uraian latar belakang di atas, penelitian ini dianggap penting untuk menganalisis kebijakan terkait *social distancing* yang sangat perlu diterapkan dalam mengatasi wabah terutama terhadap negara yang berpotensi besar virus meluas sehingga harus menerapkan kebijakan antisipasi cepat dalam menangani wabah COVID-19 seperti Indonesia dan beberapa kota besar yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat Indonesia seperti DKI Jakarta dan DI Yogyakarta.

Secara garis besar, kerangka penelitian ini menjelaskan implementasi kebijakan pembatasan sosial berskala besar dengan batasan dua kasus yaitu program belajar dari rumah, dan program bekerja dari rumah dengan kombinasi perspektif manajemen krisis di periode krisis dan dianalisis mengacu pada definisi operasional sehingga penelitian ini mengangkat judul “Implementasi Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar Perspektif Manajemen Krisis Masa Pandemi COVID-19 di Indonesia (Studi Kasus DKI Jakarta dan DI Yogyakarta)”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, maka rumusan masalah yang akan diambil penulis sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi kebijakan PSBB pada program *Study from Home* dan *Work from Home* dalam perspektif manajemen krisis di masa pandemi COVID-19 di Indonesia?

2. Bagaimana implementasi *Study from Home* dan *Work from Home* dalam perspektif manajemen krisis di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta?

1.3. Tujuan dan Manfaat

Adapun tujuan penulis dalam melakukan penelitian ini yaitu untuk menjelaskan implementasi pembatasan sosial berskala besar melalui program *Study From Home* dan *Work From Home* berdasarkan perspektif manajemen krisis penanganan Covid-19 di Indonesia khususnya juga di daerah DKI Jakarta dan DI Yogyakarta. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil dari penelitian ini diharapkan kedepannya dapat mengubah wawasan dan pengetahuan terutama bagi penulis, serta penelitian yang dilakukan ini diharapkan kedepannya dapat memberikan sumbangan ilmu serta dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian yang akan datang. Serta penelitian yang dilaksanakan dapat berguna untuk ilmu pemerintahan sesuai dengan ilmu yang dipelajari.

2. Manfaat Praktis

Dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh penulis ini, diharapkan kedepannya dapat dijadikan sebagai sumbangan saran dan masukan khususnya bagi Pemerintah Indonesia dalam tata kelola kebijakan krisis. Serta hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi Pemerintah pusat dan seluruh masyarakat Indonesia.