

DAMPAK PEMBATASAN SOSIAL BERSKALA BESAR DI KOMUNITAS TERHADAP KUNJUNGAN PASIEN COVID-19 DI RUMAH SAKIT

IMPACT OF LARGE-SCALE SOCIAL RESTRICTIONS IN COMMUNITIES ON COVID-19 PATIENTS VISITS IN HOSPITAL

Gde Yulian Yogadhita¹, Bella Donna¹, Madelina Ariani¹, Happy Pangaribuan¹, Tri Aktariyani¹

¹Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRAK

Pandemi Covid-19 ini sudah berlangsung lebih dari enam bulan, jumlah pasien terus bertambah, dan belum ada tanda-tanda kurva epidemi turun. Sementara sudah banyak kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk mencegah penularan. Kebijakan pemerintah dalam pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) merupakan harapan bagi rumah sakit untuk mengurangi jumlah kenaikan kasus Covid-19 di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan mendokumentasikan dampak kebijakan terkait PSBB terhadap kunjungan pasien penanganan COVID-19 di wilayah DIY dan DKI Jakarta melalui pendekatan penelitian kuantitatif dengan analisis penelitian deskriptif. Sejak Januari sampai 7 Agustus 2020, terdapat sekitar 241 regulasi regulasi tingkat nasional dan daerah, di mana 100 mengatur mengenai kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan sisanya mengatur hal lain. Bersamaan dengan penerbitan kebijakan tersebut, pada 25 Maret – 5 Juli 2020 jumlah angka kunjungan pasien penanganan covid di rumah sakit fluktuatif. Pemerintah dan pemerintah daerah DIY dan DKI Jakarta sudah mengupayakan berbagai kebijakan pembatasan sosial, sementara di sisi lain kunjungan pasien rumah sakit baik itu pasien dalam pengawasan (sekarang dikenal dengan sebutan *suspect*) dan pasien konfirmasi positif masih belum menunjukkan penurunan secara signifikan. Selama Maret hingga Juli, terlihat bahwa tidak terjadi lonjakan pasien yang ekstrem yang melampaui kapasitas kesehatan setempat. Artinya kebijakan pembatasan sosial ini mampu menekan tingkat kunjungan pasien. Sehingga selama belum terjadi lonjakan pasien dengan pemberlakuan kebijakan pembatasan sosial, dapat memberikan waktu untuk pemerintah daerah dalam upaya menyiapkan kapasitas lonjakan (*surge capacity*) dengan memperbaiki maupun meningkatkan kapasitas layanan kesehatan.

Kata kunci: PSBB; pembatasan sosial; kunjungan pasien; persepsi masyarakat; COVID-19

ABSTRACT

Covid-19 pandemic has been going on for more than six months, and new cases emerge in various regions. In Indonesia, there have been many public health intervention policies applied by central government and local governments to prevent the transmission. In red zones areas, Large-Scale Social Restrictions considered to be a major intervention strategy to reduce the transmission of COVID-19. The government's policy in implementing the Large-Scale Social Restrictions give hope for health facilities on reduction of the number Covid-19 increasing cases in hospitals. This study aims to document the impact of large-scale social restrictions (PSBB) related policies on COVID-19 cases admission in the DIY and DKI Jakarta areas. This study uses a quantitative research approach with descriptive research analysis. The sampling technique is non-probability sampling using the snowball method. From January to August 2020, there were 241 regulations at the national and regional levels, of which 100 policies on Large-Scale Social Restrictions. During 25 March to 5 July 2020, the number of COVID-19 cases in health facilities fluctuated, it means the community has not fully understood and involved in implementing these policies. In March to July, government and local governments DIY and DKI Jakarta have attempted to implement various social restriction intervention policies, while on the other hand COVID-19 cases and patients under surveillance visit to health facilities have not shown a significant decrease. However, there has been no extreme surge in number of patients who have exceeded local health capacities. This means that this social restriction policy is able to reduce the level of patient visits to health facilities, and this public health intervention policy able to provide enough time for local governments to prepare surge capacity by improving the capacity of health local services.

Keywords: Large-Scale Social Restrictions (PSBB), social restrictions, patient visits, public perception, Covid-19

PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 ini sudah berlangsung lebih dari enam bulan, dan belum ada tanda-tanda untuk berkurang, bahkan di Indonesia, jumlah pasien terus bertambah (Kemenkes RI, 2020a). Pemerintah sudah berupaya sebaik mungkin untuk menerapkan kebijakan kebijakan mitigasi, termasuk diantaranya pembatasan sosial. Tujuan dari langkah-langkah mitigasi ini adalah untuk mengurangi penularan, sehingga menunda

puncak epidemi, mengurangi ukuran puncak epidemi, dan menyebarkan kasus dalam waktu yang lebih lama untuk mengurangi tekanan pada sistem perawatan kesehatan (Ristiyawati, 2020). Pro dan kontra mengenai pembatasan sosial ini terjadi di masyarakat, antara memilih untuk tetap tinggal di rumah dan tidak melakukan aktivitas seperti sekolah, bekerja maupun melakukan aktivitas lain di luar rumah seperti waktu normal. Namun demikian lebih banyak masyarakat memilih untuk tetap melakukan aktivitas di luar rumah

karena dorongan faktor ekonomi, baik karena tempat bekerja tetap meminta mereka untuk masuk, maupun untuk yang berprofesi sebagai wiraswasta aktivitas di luar rumah untuk mencari nafkah, meskipun belum ada kepastian jaminan kesehatan dari pemberi kerja (Rahmatullah, 2020).

Pemerintah terus berupaya untuk menekan jumlah kasus di berbagai daerah. Banyak pedoman dan kebijakan yang dikeluarkan sesuai dengan status risiko di daerah. Wilayah yang tercatat sebagai zona merah, pembatasan akses menjadi strategi unggul untuk menekan penularan COVID-19. Kebijakan pembatasan akses tersebut sangat jelas terlihat dengan adanya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk mencegah penyebaran virus Corona. Gelombang peningkatan kasus COVID-19 di Indonesia berbeda dengan negara lainnya, tercatat bahwa negara lain sudah mencapai puncak pandemik gelombang pertama dan sekarang grafik sudah menunjukkan penurunan. Namun kasus di Indonesia masih terus meningkat meskipun penambahan kasus setiap hari tidak dalam jumlah besar. Meskipun WHO memberikan surat himbauan kepada Indonesia agar menerapkan sistem *Lockdown*, namun pemerintah enggan menerapkan hal tersebut melainkan memilih untuk menerapkan PSBB (Thorik, 2020). Kebijakan PSBB diatur dalam PP Nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Pemberlakuan PSBB dimulai dari ibukota Jakarta kemudian diikuti oleh wilayah lainnya. Pihak yang pro mengatakan PSBB ini menjadi strategi yang baik untuk menjaga kestabilan perekonomian masyarakat. Namun disisi lain pihak yang kontra mengatakan, justru dengan adanya kelonggaran masyarakat rentan tidak mematuhi PSBB (Handayanto & Herlawati, 2020). Hal yang sangat penting untuk diperhatikan sebagai bahan evaluasi kegiatan PSBB ini adalah apakah informasi terkait pedoman PSBB ini sudah dipahami dan dipatuhi oleh masyarakat.

Yang menjadi perhatian peneliti dalam melatarbelakangi penelitian ini adalah bagaimana kebijakan pemerintah pusat maupun daerah terkait dengan pembatasan sosial berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan masyarakat dalam sektor Kesehatan, khususnya kasus Covid-19 yang dilayani di rumah sakit. Apakah masyarakat memenuhi kebutuhan layanan kesehatannya secara mandiri dengan pengetahuan yang terbatas (*swamedikasi*), menggunakan metode *online (telemedicine)* atau tetap melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan Kesehatan seperti klinik, puskesmas maupun rumah sakit. Dengan memperhitungkan jumlah kenaikan kasus covid-19 maka fasilitas pelayanan

kesehatan seperti rumah sakit diharapkan mampu menjalankan fungsinya dengan kesiapsiagaan yang konkret. Kebijakan pemerintah dalam pelaksanaan pembatasan sosial termasuk salah satunya pembatasan berskala besar merupakan harapan bagi rumah sakit untuk mengurangi jumlah kenaikan kasus Covid-19 di rumah sakit. Dengan demikian penelitian ini bertujuan untuk mendokumentasikan dampak PSBB terhadap masyarakat maupun adaptasi terhadap kenormalan baru terhadap penurunan kasus Covid-19 di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan analisis penelitian deskriptif. Penelitian ini akan menggambarkan bagaimana dampak kebijakan terkait pembatasan sosial berskala besar (PSBB) terhadap masyarakat maupun adaptasi terhadap kenormalan baru dalam kunjungan kasus Covid-19 di rumah sakit, serta *lesson learnt* dan *success story* kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi kenormalan baru pandemic covid-19 menggunakan dokumen HDP. Pengisian kuesioner menggunakan pengisian *google form*. Waktu penelitian dua bulan yakni Juni – Juli 2020 setelah *ethical clearance* diterima.

Subjek penelitian ini adalah masyarakat di Jabodetabek dan DI Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel adalah *non- probability sampling* dengan menggunakan metode *snowball*. Peneliti akan mencari beberapa orang yang tinggal di keempat daerah tersebut, kemudian dari mereka diminta partisipasinya untuk masyarakat lainnya yang tinggal di daerah yang sama sebagai sampel. Jumlah sampel dihitung dengan estimasi proporsi dengan presisi mutlak, menggunakan proporsi pada populasi 5%, dengan derajat kepercayaan 90% dan presisi mutlak yang diinginkan 10%, maka jumlah sampel minimal untuk tiap daerah adalah 24 orang (Lemeshow, 1991).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini menyajikan perjalanan atau *timeline* dari regulasi penanganan Covid-19 dalam konteks terbatas pada pembatasan sosial yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat (Presiden, Menteri maupun Pimpinan Lembaga Negara lainnya), dan regulasi yang dikeluarkan oleh Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (baik Pemerintah Provinsi maupun Pemerintah Kabupaten/Kota yang berhasil diakses). Dengan adanya regulasi tersebut disajikan juga perkembangan angka mingguan

pasien dalam pengawasan (PDP) dan kasus konfirmasi positif yang diolah oleh tim peneliti dari sumber data sekunder berupa laporan harian resmi dari masing-masing provinsi.

Pengumpulan Produk Hukum/Kebijakan PSBB Tingkat Nasional, DKI Jakarta & DIY

Pada 28 Januari 2020 BNPB mengeluarkan Keputusan No. 9A/2020 tentang Penetapan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Keputusan ini memperhatikan perkembangan wabah virus corona di luar negeri yang semakin meluas dan menyebabkan jatuhnya banyak korban jiwa. Kasus pertama Covid-19 ditemukan Indonesia pada 2 Maret 2020. Kemudian, WHO telah menyatakan Covid-19 sebagai *global pandemic*. Pada 19 Agustus 2020, terdapat 144.945 penduduk Indonesia yang terinfeksi Covid-19 dan jumlah penduduk yang meninggal akibat Covid-19 sebanyak 6.346 orang. Jumlah pasien Covid-19 di Indonesia sampai saat ini terus melambung.

Sejak Januari sampai 7 Agustus 2020, jumlah regulasi yang berhasil dikumpulkan tingkat nasional dan daerah dalam penelitian ini sebanyak 241 regulasi, di mana 100 regulasi mengatur mengenai kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan sisanya mengatur hal lain. Kebijakan PSBB ditetapkan melalui PP No. 21/2020 (31 Maret 2020). Kebijakan PSBB ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan usulan Ketua Gugus Tugas dan Kepala Daerah (Gubernur/Walikota/Bupati). Kebijakan PSBB meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di fasilitas umum, kegiatan sosial dan budaya, moda transportasi dan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan. Implementasi kebijakan PSBB mengikuti UU No.6/2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. UU Kekarantinaan Kesehatan mengatur mengenai tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam pelaksanaan kebijakan PSBB.

Tabel 1. Produk Hukum/Kebijakan Penanganan Covid-19

Wilayah	Isi Kebijakan		Jumlah
	Lainnya	PSBB	
Nasional	94	68	162
DKI Jakarta	27	21	48
DI Yogyakarta	20	11	31
Total	141	100	241

Sumber: diolah oleh Peneliti, 2020

Sejak 7 April hingga 12 Mei 2020, Kementerian Kesehatan telah menetapkan kebijakan PSBB pada 46 Kabupaten/Kota di 10 Provinsi Indonesia. Penelitian ini fokus menganalisis kebijakan

PSBB pada dua lokasi penelitian terpilih yakni DKI Jakarta dan DI Yogyakarta. Pemerintah DKI Jakarta mengeluarkan kebijakan berupa Instruksi Gubernur, Surat Edaran OPD, dan Seruan Gubernur sebelum ditetapkan kebijakan PSBB. Kebijakan tersebut mengatur tentang Optimalisasi Antisipasi dan Pencegahan Penularan Covid-19. Kementerian Kesehatan menetapkan kebijakan PSBB di wilayah Provinsi DKI Jakarta pada 7 April 2020 melalui Keputusan Menteri Kesehatan No. 239/2020 tentang Penetapan PSBB di wilayah Provinsi DKI Jakarta. Kemudian, pemerintah DKI Jakarta menindaklanjuti kebijakan PSBB tersebut dengan mengeluarkan peraturan/kebijakan sebagai berikut.

Tabel 2. Uraian Kebijakan PSBB di DKI Jakarta

Produk Hukum/ Kebijakan	DKI Jakarta	
	Jumlah	Isi
Peraturan Gubernur	5	Pengenaan Sanksi terhadap Pelanggaran PSBB, Pembatasan Kegiatan Berpergian Keluar dan/atau Masuk Provinsi DKI Jakarta, Pelaksanaan PSBB pada Masa Transisi Menuju Masyarakat Sehat, Aman dan Produktif, Pengendalian Kegiatan Berpergian di Provinsi DKI Jakarta
Keputusan Gubernur	4	Pemberlakuan Pelaksanaan PSBB, Perpanjangan PSBB, Pemberlakuan, Tahapan dan Pelaksanaan Kegiatan/Aktivitas PSBB pada Masa Transisi
Surat Edaran	1	tentang Penjatuhan Hukum Disiplin bagi ASN yang melakukan Kegiatan Berpergian Luar Daerah dan/atau Kegiatan Mudik
Seruan	1	Penerapan Protokol Kesehatan Covid-18 dalam Kegiatan Peribadatan

Sumber: diolah oleh peneliti, 2020

Jumlah kasus Covid-19 di DKI Jakarta yang telah memperpanjang kebijakan PSBB per-19 Agustus 2020 telah mencapai 30.465 jiwa. Sedangkan di DIY, jumlah penduduk yang terinfeksi Covid-19 jumlahnya terus meningkat mencapai 1.059 jiwa. DIY menempati urutan ke-22 Provinsi dengan kasus terbanyak. Namun, berdasarkan hasil identifikasi regulasi penanganan Covid-19, pemerintah DIY tidak mengusulkan kebijakan PSBB. Sejak diumumkannya secara nasional bahwa Covid-19 merupakan bencana non-alam di Indonesia, Pemerintah DIY telah mengeluarkan 31 produk hukum/kebijakan. Ada 11 produk hukum/kebijakan yang secara tidak langsung mengatur mengenai pembatasan aktivitas masyarakat. Produk hukum/kebijakan tersebut terdiri dari peraturan gubernur, keputusan gubernur dan surat edaran gubernur/bupati/Walikota, di mana mengatur mengenai Pedoman Penyusunan Panduan Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Publik dan Perekonomian Masyarakat di DIY dalam Pencegahan dan Pengendalian Covid-19, Pembentukan Tim Posko Terpadu Pengendalian Transportasi dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19 di Jalan dan Terminal, dan

Pembatasan Jam Operasional Pusat Perbelanjaan dan Toko serta Pasar Rakyat, Penambahan Waktu Pembelajaran Jarak Jauh (Online), Panduan Penerimaan Kedatangan Mahasiswa dari Luar Daerah.

Pengumpulan Informasi mengenai PDP dan Kasus Konfirmasi di DKI Jakarta & DIY

Informasi mengenai kunjungan pasien ke rumah sakit didapatkan dari pengumpulan data sekunder dari standar kelurahan data corona 25

Maret – 5 Juli 2020. Jumlah angka kunjungan pasien penanganan covid di rumah sakit fluktuatif. Informasi mengenai kasus positif dan pasien dalam pengawasan harian dirangkum dalam tabel berikut : Sementara untuk dukungan data dan informasi nasional, disadur dari mengakses <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>, <https://covid19.go.id/peta-sebaran> dan laporan situasi WHO Indonesia di <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus>.

Tabel 3. Jumlah Kasus Positif dan Pasien dalam Pengawasan Harian

Tanggal	Kasus(+) DKI	PDP Harian DKI	Kasus(+) DIY	PDP Harian DIY	02-May	62	190	10	19
25-Mar	43	854	10	15	03-May	55	264	1	18
26-Mar	51	62	0	12	04-May	169	155	0	14
27-Mar	37	48	1	11	05-May	68	14	6	51
28-Mar	98	21	0	21	06-May	66	19	1	28
29-Mar	26	61	0	18	07-May	126	49	15	22
30-Mar	14	39	0	7	08-May	57	36	6	28
31-Mar	75	104	6	13	09-May	182	24	3	28
01-Apr	93	8	3	18	10-May	55	57	7	19
02-Apr	81	6	1	60	11-May	108	346	6	18
03-Apr	81	826	2	17	12-May	134	337	10	27
04-Apr	80	11	3	28	13-May	180	64	12	39
05-Apr	148	51	1	5	14-May	62	183	4	34
06-Apr	144	129	2	34	15-May	116	128	3	26
07-Apr	109	4	1	13	16-May	127	61	6	26
08-Apr	167	30	0	6	17-May	88	24	5	18
09-Apr	91	35	2	55	18-May	43	66	1	22
10-Apr	93	64	0	2	19-May	97	278	6	16
11-Apr	179	26	1	23	20-May	72	43	3	12
12-Apr	160	15	7	31	21-May	97	119	6	41
13-Apr	107	11	7	29	22-May	127	4	5	15
14-Apr	98	41	6	20	23-May	118	184	5	16
15-Apr	223	11	1	34	24-May	67	304	1	3
16-Apr	153	8	1	19	25-May	93	434	0	5
17-Apr	79	400	1	16	26-May	105	295	0	7
18-Apr	131	2290	3	20	27-May	103	139	2	17
19-Apr	79	12	0	12	28-May	124	156	0	24
20-Apr	167	24	2	20	29-May	100	382	2	18
21-Apr	120	10	3	20	30-May	119	109	3	24
22-Apr	107	11	3	25	31-May	111	713	3	12
23-Apr	99	15	1	12	01-Jun	73	214	1	18
24-Apr	76	21	1	24	02-Jun	101	31	0	21
25-Apr	65	24	2	15	03-Jun	62	203	0	13
26-Apr	86	13	3	14	04-Jun	83	177	0	12
27-Apr	118	19	1	20	05-Jun	102	378	1	9
28-Apr	83	195	10	16	06-Jun	160	89	4	8
29-Apr	105	52	1	8	07-Jun	96	107	2	11
30-Apr	145	31	1	15	08-Jun	194	133	3	18
01-May	72	22	9	32	09-Jun	187	293	2	19
					10-Jun	129	29	1	10

11-Jun	76	576	2	14	24-Jun	195	108	1	10
12-Jun	120	137	10	15	25-Jun	168	287	7	11
13-Jun	115	191	2	9	26-Jun	213	114	3	13
14-Jun	105	317	5	14	27-Jun	132	72	2	7
15-Jun	94	145	3	11	28-Jun	95	93	2	8
17-Jun	176	275	3	11	29-Jun	198	31	0	5
18-Jun	140	250	0	15	30-Jun	204	85	7	12
19-Jun	178	2022	1	2	01-Jul	198	153	1	3
20-Jun	127	84	8	11	02-Jul	144	97	6	13
21-Jun	127	32	3	5	03-Jul	215	67	6	6
22-Jun	166	107	0	3	04-Jul	256	90	1	8
23-Jun	154	164	3	11	05-Jul	231	137	6	6

Sumber : <https://data.jakarta.go.id/dataset> , <https://corona.jakarta.go.id/id/data-pemantauan> , <https://corona.jogjaprovo.go.id/>

Pengumpulan Informasi Data Pendukung Mengenai Perspektif Masyarakat Terhadap Kebijakan Pembatasan Sosial di Jabodetabek dan DIY

Hasil pengumpulan data primer sebagai informasi pendukung dari perspektif masyarakat menyikapi kebijakan pembatasan sosial, didapatkan 114 responden mengisi kuesioner Online. Responden dari wilayah DIY berdomisili di Kabupaten Bantul, Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta. Responden dari Jabodetabek berdomisili di DKI Jakarta, Kota Depok, Kota Tangerang, Kabupaten Bekasi, Kabupaten Bogor, Kabupaten Tangerang, Kabupaten Tangerang Selatan, Kota Bogor dan Kota Bekasi.

Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan COVID-19 dilihat dari keterlibatan mereka dalam pendataan kesehatan, mendapatkan informasi mengenai faktor risiko, dan kegiatan musyawarah masyarakat menyusun pencegahan COVID. Dari hasil kuesioner diperoleh presentasi keterlibatan warga dalam pendataan kesehatan di DIY, DKI dan Bodetabek masih tergolong rendah. Demikian halnya persentase keterlibatan warga dalam kegiatan musyawarah dengan warga masyarakat untuk menyusun kegiatan pencegahan COVID-19 juga masih tergolong rendah. Rata-rata persentase warga yang menyatakan sering dilibatkan sekitar 19%. Secara keseluruhan persentase keterlibatan warga DIY lebih tinggi dibandingkan dengan DKI dan Botabek. DIY, DKI Jakarta dan Bodetabek menunjukkan persentase pengetahuan mereka terhadap terkait pembagian tugas pemerintah daerah dalam pelaksanaan pembatasan sosial, tergolong rendah. Rata-rata responden yang menyatakan mengetahui dan mengerti tentang pembagian tugas tersebut sekitar 15%.

Tokoh masyarakat, kelurahan/RT/RW aktif dalam memberikan informasi mengenai COVID-19 kepada warga DIY, DKI dan Bodetabek. Sekitar 73% responden yang menyatakan ada informasi

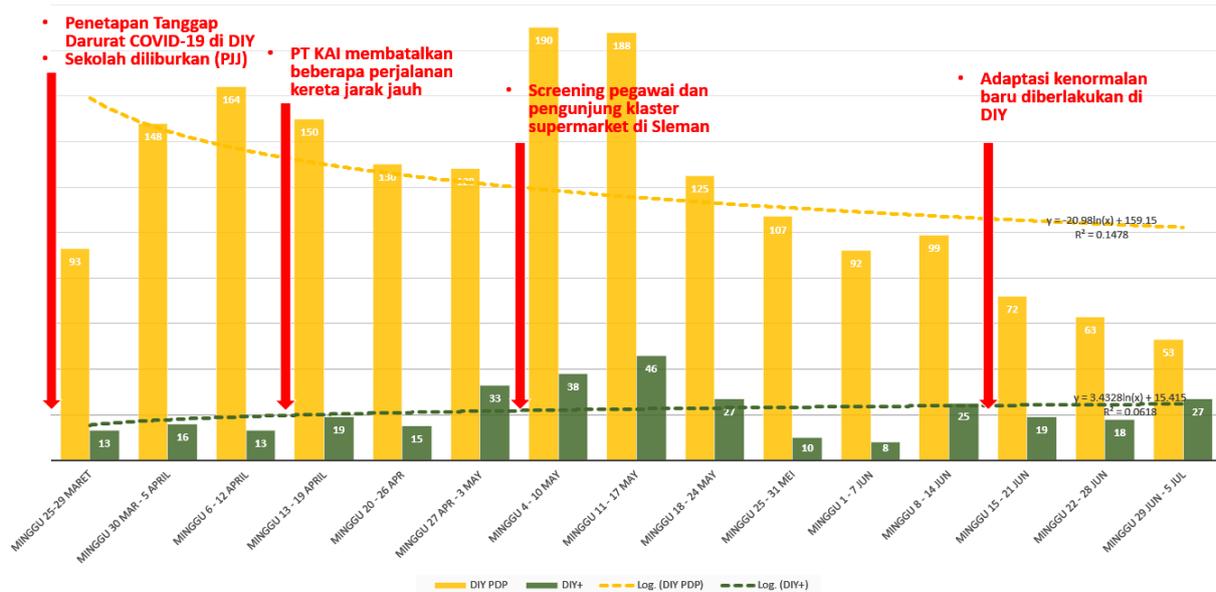
yang diberikan dari tokoh masyarakat, kelurahan/RT/RW ke warga mengenai Covid-19 di DIY, DKI dan Jabodetabek. Sumber informasi lainnya paling tinggi didapatkan dari sosial media dan media cetak. Sekitar 65% responden menyatakan dengan adanya pembatasan sosial yang dianjurkan pemerintah tidak mengganggu pemenuhan nafkah rutin warga. Dalam pemenuhan kebutuhan primer keluarga sehari-hari, masyarakat lebih banyak belanja ke pasar tradisional dan supermarket. Pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan keluarga jika ada yang mengalami gangguan kesehatan, responden lebih banyak memilih datang ke klinik dokter/ puskesmas/ rumah sakit dan membeli obat ke apotek. Hal yang membuat responden bepergian keluar rumah adalah untuk bekerja dan berolahraga. Kondisi tersebut sama di semua wilayah.

PEMBAHASAN

Berdasarkan rumusan masalah penelitian, dari hasil yang didapatkan oleh tim peneliti, maka hubungan antara kebijakan pembatasan sosial terhadap penurunan jumlah kasus Covid-19 di rumah sakit dapat digambarkan dalam beberapa grafik di bawah ini:



Gambar 1. Grafik mingguan PDP dan konfirmasi positif DKI Jakarta disarikan dari laporan rutin harian kelurahan dan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 DKI dengan milestone kebijakan pembatasan sosial daerah



Gambar 2. Grafik mingguan PDP dan konfirmasi positif DI Yogyakarta disarikan dari laporan rutin harian Humas Pemprov DIY dengan milestone kebijakan pembatasan sosial daerah

Dari gambaran di atas, setiap daerah sudah mengupayakan berbagai kebijakan pembatasan sosial, namun begitu, kunjungan pasien baik itu pasien dalam pengawasan (sekarang dikenal dengan sebutan *suspect*) dan pasien konfirmasi positif di Jabodetabek dan DIY masih tinggi. Kondisi tersebut berkaitan dengan hasil kuesioner responden dari masyarakat pembatasan sosial yang akan dibahas di bagian selanjutnya dari penelitian ini di mana kedisiplinan masyarakat

terhadap implementasi kebijakan pembatasan sosial masih belum optimal.

Dalam penelitian lain, terbukti bahwa kebijakan pembatasan sosial skala besar (*partial lockdown*) tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan jumlah kasus COVID-19 di empat provinsi: Banten, Jawa Barat, Jawa Timur dan DKI Jakarta pada Maret – Mei yang menemukan bahwa kebijakan PSBB tidak efektif dalam mengurangi masuknya lalu lintas manusia

dari luar wilayah Jakarta. Perpindahan penduduk dari Bekasi (Jawa Barat) ke Jakarta dan dari Banten ke Jakarta setelah kebijakan PSBB Jakarta diterapkan sedikit berubah dibandingkan dengan pergerakan sebelum diberlakukan. Analisis mobilitas harian menunjukkan bahwa penurunan mobilitas masyarakat yang signifikan hanya terjadi pada akhir pekan. Laporan Dinas Perhubungan Provinsi DKI Jakarta yang digunakan dalam penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa jumlah kendaraan yang masuk ke Jakarta dari Jawa Barat dan Banten selama periode kedua PSBB masih tinggi. Proses sosial dan bisnis yang dibatasi menimbulkan beban keuangan jangka pendek dan mungkin jangka menengah, terutama mereka yang bekerja di sektor informal, perlu terus bekerja atau membuka usaha untuk mendapatkan penghasilan. Namun, kepatuhan terhadap protokol kesehatan masyarakat mungkin dipengaruhi oleh adanya kompensasi finansial atas kerugian yang terjadi (Suraya et al., 2020).

Selama Maret hingga Juli, terlihat bahwa dengan kebijakan pemerintah dan pemerintah daerah, kunjungan pasien PDP dan konfirmasi positif ini dapat ditekan sehingga tidak terjadi lonjakan yang ekstrem sehingga memberikan waktu untuk pemerintah daerah dalam melakukan persiapan dalam memperbaiki maupun meningkatkan kapasitas layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan referensi ilmiah yang diacu pada awal penelitian milik Handayanto, di mana hasil simulasi dengan Model SIR menunjukkan adanya laju penurunan kasus COVID-19 di Kota Bekasi. Hal ini menunjukkan efektivitas yang baik dari penerapan PSBB di kota tersebut, begitu juga efektivitas di wilayah lain yang telah menerapkan PSBB sebagai pembanding, misalnya Kota DKI Jakarta. Hal-hal lain tentu saja masih perlu dikaji mengiringi kebijakan PSBB seperti masalah ekonomi, sosial, dan budaya. Namun perlu tetap mempertahankan pengawasan ketat terutama ketika mulai beralih dari PSBB menjadi kebijakan dalam kondisi normal (Handayanto & Herlawati, 2020). Pemerintah pusat dan pemerintah daerah telah mempertimbangkan dan menerapkan banyak strategi untuk mengatasi COVID-19, dengan tes-lacak-isolasi, namun masih kurangnya kebijakan yang mengatur perusahaan untuk menggunakan metode *work from home*, jika hal tersebut tidak bisa dilaksanakan maka pimpinan perusahaan harus menyusun aturan atau kebijakan pembatasan jumlah orang dalam suatu tempat (Setyawan & Lestari, 2020).

Kebijakan pemerintah dan pemerintah daerah terkait dengan pembatasan sosial yang terbukti sudah ada dan menjangkau hingga ke masyarakat. Namun demikian dari informasi data

pendukung mengenai perspektif masyarakat terhadap kebijakan pembatasan sosial di DKI Jakarta dan DIY yang dikumpulkan oleh peneliti, keterlibatan masyarakat yang difasilitasi oleh perangkat pemerintahan terkecil kurang, sehingga walau kebijakan itu sampai kepada masyarakat, masyarakat belum memahami makna dari kebijakan tersebut. Kebijakan pemerintah dan pemerintah daerah masih kurang dapat dikomunikasikan oleh perangkat pemerintahan terbawah seperti ketua RT dan RW ke masyarakat. Kebijakan yang dikeluarkan seharusnya sampai ke perangkat desa dan bisa dikomunikasikan ke masyarakat, sehingga masyarakat bisa memahami harus melakukan apa. Hal ini terlihat dari banyaknya masyarakat yang masih keluar rumah melakukan kegiatan dengan alasan untuk menghidupi kebutuhan keluarganya. Hasil ini juga dibahas dalam penelitian tentang pengetahuan, sikap dan keterampilan masyarakat dalam pencegahan Covid-19 di provinsi DKI Jakarta, di mana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 83% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan COVID-19, 70,7% responden memiliki sikap yang baik mengenai pencegahan COVID-19 dan 70,3% responden memiliki keterampilan yang baik mengenai pencegahan COVID-19, akan tetapi kasus baru COVID-19 setiap harinya bertambah sejumlah kurang lebih seribu kasus. Hal ini menunjukkan bahwa masih perlu ada upaya yang lebih dalam penanganan COVID-19 ini. Penerapan *new normal* harus diimbangi dengan kepatuhan yang tinggi dari masyarakat akan pencegahan COVID-19 agar tidak bertambah kasus baru.

Proses Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) harus konsisten dilaksanakan mulai dari penggunaan masker, menjaga jarak, mencuci tangan, tidak melakukan kontak fisik, meningkatkan daya tahan tubuh melalui asupan nutrisi dan olahraga (Utami et al., 2020). Menjadi pendekatan *bottom-up* yang kerap diedukasikan oleh pemerintah maupun pemerintah daerah melalui usaha-usaha pemberdayaan masyarakat. Intervensi didasarkan pada teori yang meningkatkan pengetahuan masyarakat dan kesadaran akan risiko kesehatan tertentu akan menghasilkan perubahan perilaku yang positif (Andrews et al., 2020). Akibat ketidakpatuhan masyarakat yang dikarenakan informasi kebijakan tidak sampai serta pemahaman penyakit yang terkait dengan situasi pandemik saat ini, justru mengakibatkan meningkatnya jumlah kunjungan kasus ke fasilitas kesehatan. Kebijakan Hukum Terhadap Penanganan Pandemi Covid-19 Di Indonesia belum dapat dilaksanakan dengan baik sebagaimana yang diamanatkan dalam peraturan perundang-undangan, karena

masih banyak masyarakat yang melanggar dalam kegiatan PSBB. Walaupun sudah sangat jelas ada sanksi pidana yang dapat dikenakan bagi yang melakukan pelanggaran. Dengan keadaan yang demikian seharusnya Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memastikan keterbukaan informasi publik secara nyata untuk dapat mengetahui rantai penyebaran virus tersebut, dan harus dapat menjamin dan memastikan terutama kepada kaum menengah ke bawah mampu memenuhi kebutuhannya untuk menjamin hak atas hidup masyarakatnya dan tidak terkurangi suatu apa pun harkat martabat masyarakatnya (sesuai amanat UUD NRI Tahun 1945) dan perlunya peran publik dalam hal saling menjaga, saling mengingatkan, dan saling membantu satu sama lain (Saraswati, 2020).

KESIMPULAN

Kebijakan pembatasan sosial yang dikeluarkan oleh pemerintah dan pemerintah daerah DIY dan DKI Jakarta mampu menekan tingkat kunjungan pasien selama Maret hingga Juli, terlihat bahwa tidak terjadi lonjakan yang ekstrem yang melampaui kapasitas kesehatan setempat. Sehingga selama belum terjadi lonjakan kunjungan pasien dengan pemberlakuan kebijakan pembatasan sosial, dapat memberikan waktu untuk pemerintah daerah dalam upaya menyiapkan kapasitas lonjakan (*surge capacity*) baik berupa memperbaiki maupun meningkatkan kapasitas layanan kesehatan. Namun demikian kebijakan PSBB belum berdampak signifikan terhadap penurunan jumlah kunjungan pasien pelayanan COVID-19 di fasyankes.

Persepsi masyarakat terhadap regulasi dan pedoman yang dikeluarkan pemerintah cukup baik. Sebagian besar responden menyatakan ada informasi dari tokoh masyarakat, kelurahan/RT/RW kepada masyarakat mengenai pencegahan COVID-19. Namun masyarakat kurang dilibatkan dalam pemberdayaan upaya-upaya pencegahan COVID-19 seperti keterlibatan dalam pendataan kesehatan, mendapatkan informasi mengenai faktor risiko, dan kegiatan musyawarah masyarakat menyusun pencegahan COVID. Hal yang membuat warga masyarakat bepergian keluar rumah paling banyak adalah untuk bekerja, sehingga meskipun anjuran mengenai pembatasan sosial, dan kebijakan PSBB untuk daerah DKI Jakarta diterapkan, warga masyarakat tetap keluar rumah untuk melakukan pekerjaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada *Knowledge Sector Initiative* (KSI) sebagai

penyedia dana penelitian dan kepada Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK), Universitas Gadjah Mada (UGM) yang membantu memfasilitasi proses penelitian. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada pihak yang bersedia menjadi responden penelitian dan kepada Dr. dr. Darwito, Sp.B(K) Onk sebagai pembahas selama proses presentasi proposal, progress, Dr. Pandu Riono, Ph.D. saat presentasi hasil penelitian, dan dr. Fitri dari Dinkes DIY dan dr. Sulung Mulia Putra dari Dinkes DKI saat presentasi diseminasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adli, D. N. (2020). *The Impact of hashtag #IndonesiaWhatever to the effectiveness policy of handling COVID-19 : case study in Indonesia. Mei.*
2. BNPB. (2020). *Surat Edaran Gugus Tugas no.4 tahun 2020 tentang Kriteria Pembatasan Perjalanan Orang dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19.* 1–39.
3. Bodenstejn, M., Corsetti, G., & Guerrieri, L. (2020). Social Distancing and Supply Disruptions in a Pandemic. *Finance and Economics Discussion Series, 031.* <https://doi.org/10.17016/feds.2020.031>
4. Faccincani, R., Pascucci, F., & Lennquist, S. (2020). How to surge to face SARS-CoV-2 outbreak. Lessons learned from Lombardy, Italy. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 42–44.* <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.64>
5. Feng, S., Shen, C., Xia, N., Song, W., Fan, M., & Cowling, B. J. (2020). Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *The Lancet Respiratory Medicine, 8(5), 434–436.* [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30134-X)
6. Fong, M. W., Gao, H., Wong, J. Y., Xiao, J., Shiu, E. Y. C., Ryu, S., & Cowling, B. J. (2020). Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings-Social Distancing Measures. *Emerging Infectious Diseases, 26(5), 976–984.* <https://doi.org/10.3201/eid2605.190995>
7. Handayanto, R. T., & Herlawati, H. (2020). Efektifitas Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di Kota Bekasi Dalam Mengatasi COVID-19 dengan Model Susceptible-Infected-Recovered (SIR). *Jurnal Kajian Ilmiah, 20(2), 119–124.* <https://doi.org/10.31599/jki.v20i2.119>

8. Kemenkes RI. (2020a). *Laporan Mingguan: COVID-19 dalam Angka, 26 Juni 2020*.
9. Kemenkes RI, 2020. (2020b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *Kementerian Kesehatan RI*, 28. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_9_Th_2020_ttg_Pedoman_Pembatasan_Sosial_Berskala_Besar_Dalam_Penanganan_COVID-19.pdf
10. Kemenkes RI, 2020. (2020). Pedoman Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19. *Foreign Affairs*, 91(5), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
11. Kumparan.com. (2020). *Hasil Survei AJI Gorontalo Tentang Persepsi Masyarakat soal Penerapan*. 1–5. <https://kumparan.com/banthayoid/hasil-survei-aji-gorontalo-tentang-persepsi-masyarakat-soal-penerapan-psbb-1tSP0C3pjwQ>
12. Lemeshow. (1991). *Sample Size Determination in Health Studies: A Practical Manual*. https://apps.who.int/iris/bitstream/and1e/10665/40062/9241544058_%28p1-p22%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Rahmatullah, I. (2020). Jaminan Hak Kesehatan Pekerja Work From Office. *Jurnal Buletin Hukum Dan Keadilan*, 4(1), 57–62.
14. Ristyawati, A. (2020). *Efektifitas Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Masa Pandemi Corona Virus 2019 oleh Pemerintah Sesuai Amanat UUD NRI Tahun 1945*. 3(2), 240–249.
15. Saraswati, P. S. (2020). Kebijakan Hukum Terhadap Penanganan Pandemi Covid-19 di Indonesia. *Kertha Wicaksana*, 14(2), 147–152. <https://doi.org/10.22225/kw.14.2.1923.147-152>
16. Suraya, I., Nurmansyah, M. I., Rachmawati, E., Al Aufa, B., & Koire, I. I. (2020). The Impact of Large-scale Social Restriction on COVID-19 Incidence: A Case Study of Four Regions in Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 15(2), 49–53. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v15i2.3990>
17. Thorik, S. H. (2020). Efektivitas Pembatasan Sosial Berskala Besar Di Indonesia Dalam Penanggulangan Pandemi Covid-19. *Jurnal Adalah : Buletin Hukum Dan Keadilan*, 4 No. 1, 115–120.
18. Utami, R. A., Mose, R. E., & Martini, M. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 68–77. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.85>
19. WHO-WEPRO. (2020). *Interim guidance note for hospitals : managing hospital services, maintaining essential routine health care and generating surge capacity*. Manila : WHO Regional Office for the Western Pacific. April, 1–7. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332381>
20. WHO. (2020). Overview of public health and social measures in the context of COVID-19. *World Health Organization 2020.*, Mei, 1–8.
21. Williams, S. N., Armitage, C. J., Tampe, T., & Dienes, K. (2020). Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the COVID-19 pandemic: A UK-based focus group study. *MedRxiv*, 2020.04.10.20061267. <https://doi.org/10.1101/2020.04.10.20061267>
22. World Health Organization. (2020). *Pertimbangan Penyesuaian Langkah-Langkah Kesehatan Masyarakat dan Sosial Dalam Konteks COVID-19*. April, 1–7. https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who---pertimbangan-penyediaan-langkah-langkah-kesehatan-masyarakat-dan-sosial-dalam-konteks-covid-19.pdf?sfvrsn=e57102d4_2
23. Xia, S., Zhou, X. N., & Liu, J. (2017). Systems thinking in combating infectious diseases. *Infectious Diseases of Poverty*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s40249-017-0339-6>