

## ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SOSIAL PEMERINTAH KABUPATEN MALANG DALAM PEMBATASAN SOSIAL BERSKALA BESAR

ANALYSIS OF SOCIAL POLICY IMPLEMENTATION GOVERNMENT OF MALANG REGENCY IN LARGE SCALE SOCIAL LIMITATIONS

Erwin N. Pratama<sup>1</sup>, Tri Sulistyarningsih<sup>2</sup>, Tutik Sulistyowati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Pascasarjana Sosiologi, Universitas Muhammadiyah Malang

<sup>2</sup>Jurusan Ilmu Pemerintahan, Universitas Muhammadiyah Malang

<sup>3</sup>Program Studi Sosiologi Universitas Muhammadiyah Malang

### ABSTRAK

Munculnya wabah Covid-19 di tahun 2020 sangat luar biasa hingga penyebarannya sampai di wilayah Malang Raya. Penyebaran yang masif tersebut berupaya dihentikan melalui kebijakan PSBB. Artikel ini akan menganalisis kebijakan sosial terkait PSBB di Kabupaten Malang, serta bertujuan untuk mengetahui gambaran PSBB dan dampak dari penetapan kebijakan sosial tersebut. Kajian literatur adalah metode yang digunakan dalam penelitian ini. Hasil artikel ini antara lain: PSBB sebagai kebijakan sosial yang dipilih Pemerintah Kabupaten Malang sebagai upaya menanggulangi Covid-19 di Malang Raya yang semakin tinggi, pada pelaksanaan kebijakan PSBB tetap saja ada masyarakat yang belum mematuhi ketentuan dalam PSBB, dan PSBB memiliki dampak positif dan negatif.

**Kata kunci:** PSBB; Kebijakan Sosial; Covid-19

### ABSTRACT

The emergence of the Covid-19 outbreak in 2020 was so extraordinary that it spread throughout the Malang Raya area. The massive spread is trying to stop through PSBB policy. This article will analyze social policies related to PSBB in Malang Regency, and the aim is to find out the picture of PSBB and the impact of the determination of the social policy. Literature review is the method used in this study. The results of this article include: PSBB as a social policy chosen by the Malang Regency Government as an effort to tackle Covid-19 in Malang Raya which is getting higher, in the implementation of the PSBB policy there are still people who have not complied with the provisions in the PSBB, and PSBB has positive and negative impacts.

**Keywords:** PSBB; Social Policy; Covid-19

### PENDAHULUAN

Sejak teridentifikasinya Virus Corona jenis baru (Novel Corona Virus/2019-nCoV/ COVID-19) di China pada awal Januari 2020 lalu, virus tersebut telah menyebar dan menyebabkan ratusan ribu korban di berbagai belahan dunia, tidak terkecuali Indonesia. Virus yang dapat menyebabkan sindrom gangguan pernafasan akut yang berujung pada kegagalan fungsi paru-paru dan kematian ini setidaknya per-20 Juni 2020 telah menginfeksi sekitar 8.685.046 orang dan menyebabkan kematian sekitar 460.530 orang berdasarkan data Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. Namun begitu, ada sekitar 4.271.164 orang yang dinyatakan telah sembuh dari virus tersebut. Di Indonesia sendiri, hasil *update* informasi pada 20 Juni 2020 menunjukkan total jumlah kasus positif COVID-19 telah mencapai 45.029 kasus, dengan korban meninggal sebanyak 2.429 orang, dan juga korban yang sembuh sebanyak 17.883 orang. (JHU, 2020) Data-data yang disebutkan di atas tentunya merupakan data yang tercatat di pemerintah, dan bisa saja secara kenyataan di lapangan jumlahnya melampaui angka tersebut

karena banyaknya kasus-kasus yang tidak atau belum dilaporkan kepada pemerintah.

Berdasarkan data Satgas Covid Jatim jumlah kasus warga yang terjangkit positif virus COVID-19 yang ditemukan telah mencapai 9.115 kasus. Angka kematian pasien COVID-19 di Jawa Timur ini sendiri sudah sebanyak 716 jiwa, dan jumlah pasien yang sembuh ada 2717 orang. (SatgasCovidJatim, 2020) Sedangkan di Malang raya sendiri yang terdiri dari Kota Malang, Kabupaten Malang dan Kota Batu juga terdapat kasus positif terkonfirmasi terjangkit COVID-19 sebagaimana di tabel berikut:

Tabel 1. Data Covid-19 di Malang Raya

Data Covid-19	Kota Malang	Kab. Malang	Kota Batu
Kasus positif terkonfirmasi	135	167	54
Kematian	10	18	4
sembuh	47	49	14

Sumber: Peta Sebaran Covid-19 Jatim per 20 Juni 2020

Penyebaran masif virus COVID-19 sejak Januari sampai dengan April 2020 saat ini terus terjadi seolah tak terbendung. Telatnya identifikasi awal penyebaran virus, lemahnya kebijakan proteksi pintu masuk wilayah di suatu negara

ataupun daerah, telatnya respons sistematis negara dalam penanggulangan penyebaran virus, hingga kurangnya persediaan alat pengaman diri dan fasilitas kesehatan, menjadi salah satu dari beberapa faktor mengapa penyebaran virus ini menjadi begitu masif di berbagai belahan dunia.

Akibat dari penyebaran wabah dan penularan virus COVID-19 ini mengakibatkan banyaknya warga sakit dan tertular, hingga menyebabkan kematian. Tak hanya itu, sedikitnya alat pelindung diri tenaga medis, menyebabkan tenaga medis seperti dokter maupun perawat menjadi sangat rentan dan ada yang tertular virus COVID-19. (Heriskam, 2020) Di sisi lain, sampai saat ini pemerintah tidak dapat melindungi dan menjamin hak-hak warganya yang berada dalam situasi wabah pandemi COVID-19 seperti saat ini. Misalnya ribuan buruh yang di-PHK oleh perusahaan demi memotong biaya produksi perusahaan, pengurangan secara drastis pendapatan warga yang bekerja di sektor informal, dan lain sebagainya. (Karunia, 2020)

Sejak mulai merebaknya isu virus COVID-19, Pemerintah Indonesia tidak melakukan langkah yang sigap untuk mengantisipasi pencegahan penyebaran virus ini. Hal ini dapat dilihat dari munculnya berbagai pernyataan dari pejabat pemerintah pusat Indonesia yang cenderung menganggap enteng persoalan virus COVID-19. (Hendarto, 2020) Tak tanggung-tanggung, alih-alih mulai siap siaga mencegah masuknya virus COVID-19 ke wilayah Indonesia, Pemerintah Indonesia justru mengeluarkan paket kebijakan stimulasi dan subsidi bisnis sektor pariwisata melalui promosi dan diskon tiket pesawat, (Ananda, 2020) yang membuat orang-orang berbondong-bondong mudah bermobilitas untuk rekreasi dan mempercepat potensi penularan virus COVID-19.

Perhatian khusus baru diambil ketika Pemerintah mengumumkan 2 (dua) orang pertama yang diduga positif mengidap virus COVID-19 kepada publik pada tanggal 2 Maret 2020. (Ihsanuddin, 2020) Menindaklanjuti penanggulangan virus COVID-19, pada tanggal 13 Maret 2020 Presiden RI lantas menerbitkan Keputusan Presiden RI No. 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), yang kemudian direvisi menjadi Keputusan Presiden RI No. 9 Tahun 2020. (Bayu, 2020; Kusuma, 2020)

Barulah pada tanggal 31 Maret 2020 lalu, pemerintah pusat Indonesia mengeluarkan 3 (tiga) produk hukum yang berkenaan sebagai respons terhadap upaya penanggulangan wabah COVID-19:

1. Keputusan Presiden RI No. 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Darurat Kesehatan

Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);

2. Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), dan;
3. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang (Perppu) No. 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan/ atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan.

Lantas pada 3 April 2020 Menteri Kesehatan RI menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Permenkes tersebut mengatur tata cara mengenai permohonan penetapan PSBB, tata cara penetapan PSBB, pelaksanaan PSBB, laporan pemantauan saat PSBB, dan lain sebagainya. Oleh karenanya, peraturan menteri kesehatan ini lebih bersifat teknis dan administratif, khususnya terkait konteks pengaturan aspek administratif dalam penerapan dan pelaksanaan PSBB.

Selain Kementerian Kesehatan, tercatat juga Kementerian Ketenagakerjaan RI menerbitkan Surat Edaran Menteri Ketenagakerjaan No. M/3/HK.04/III/2020 tentang Pelindungan Pekerja/Buruh dan Kelangsungan Usaha dalam Rangka Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19, yang mana menghimbau agar perusahaan menerapkan skema kerja dari rumah (*Work from Home*) bagi pekerjanya dan perlindungan hak pekerja yang terjangkit positif virus COVID-19.

Setelah penerbitan status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat lewat Keputusan Presiden RI No. 11 Tahun 2020 maupun Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020 terkait PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar), pemerintah daerah Jawa Timur mengikuti skema PSBB yang dicanangkan oleh Pemerintah Pusat dan Kementerian Kesehatan RI. Pemerintah Provinsi Jawa Timur lantas menerbitkan Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 18 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Di Provinsi Jawa Timur pada 22 April 2020 dan menerbitkan Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 20 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 18 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Di Provinsi Jawa Timur pada 25 April.

Peraturan Gubernur Jawa Timur tersebut mengatur lebih rinci mengenai teknis pelaksanaan PSBB, yang meliputi hak dan kewajiban warga Jawa Timur selama PSBB, lingkup pembatasan di ranah kegiatan pelaksanaan pendidikan, lingkungan pekerjaan, lingkungan peribadatan keagamaan, lingkungan sosial dan budaya, di ruang/areal publik, hingga juga pembatasan mobilitas warga. Masing-masing Pemerintah Daerah dari Kota dan Kabupaten tersebut juga membentuk Peraturan Walikota maupun Peraturan Bupati untuk mengatur lebih lanjut teknis pelaksanaan PSBB di wilayahnya masing-masing. Pemerintahan Kabupaten Malang juga menyambutnya dengan menerbitkan Peraturan Bupati Malang No. 16 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Di Kabupaten Malang pada 14 Mei 2020.

Peraturan Bupati Malang merupakan sebuah kebijakan sosial sekaligus juga sebagai kebijakan kesehatan dalam konteks kegawat-daruratan kesehatan. Kebijakan sosial dapat diartikan dalam dua aspek. Pertama, kebijakan sosial dipahami sebagai kegiatan akademik yang mencakup deskripsi, eksplanasi, dan evaluasi terhadap kebijakan sosial. Kedua kebijakan sosial yang berimplikasi dalam dunia nyata yaitu dipahami sebagai kebijakan dan program yang dijalankan oleh pemerintah, swasta dan volunteer untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat atau meningkatkan harkat manusia (Blakemore & Griggs, 2007).

Kebijakan kesehatan sendiri merupakan salah satu bentuk dari kebijakan sosial. Kebijakan kesehatan itu sangat penting karena sektor kesehatan merupakan bagian dari sektor ekonomi. Penggambarannya, sektor kesehatan ibarat suatu *sponge* yang mengabsorpsi banyak anggaran belanja negara untuk membayar sumber daya kesehatan. Ada yang mengatakan bahwa kebijakan kesehatan merupakan *driver* dari ekonomi, itu disebabkan karena adanya inovasi dan investasi dalam bidang teknologi kesehatan, baik itu *bio-medical* maupun produksi, termasuk usaha dagang yang ada pada bidang farmasi. Namun yang lebih penting lagi adalah keputusan kebijakan kesehatan melibatkan persoalan hidup dan mati manusia (Buse et al., 2005). Kebijakan kesehatan itu adalah tujuan dan sasaran, sebagai instrumen, proses dan gaya dari suatu keputusan oleh pengambil keputusan, termasuk implementasi serta penilaian (Lee et al., 2002). Kebijakan kesehatan adalah bagian dari institusi, kekuatan dari aspek politik yang mempengaruhi masyarakat pada tingkat lokal, nasional dan dunia (Leppo, 2001).

Kebijakan kesehatan harus berdasarkan pembuktian yang menggunakan pendekatan *problem solving* secara linear. Penelitian kesehatan adalah suatu kegiatan untuk mendapatkan bukti yang akurat. Setelah dilakukan penelitian kesakitan dan penyakit dari masyarakat, termasuk kebutuhan akan kesehatan, sistem kesehatan, tantangannya selanjutnya adalah mengetahui persis penyebab dari kesakitan dan penyakit

itu. Walaupun disadari betapa kompleksnya pengertian yang berbasis bukti untuk dijadikan dasar dari kebijakan (Fafard, 2008).

Tujuan dari kebijakan kesehatan adalah untuk menyediakan pola pencegahan, pelayanan yang terfokus pada pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit dan perlindungan terhadap kaum rentan (Gormley, 1999). Kebijakan kesehatan juga peduli terhadap dampak dari lingkungan dan sosial ekonomi terhadap kesehatan (Porter et al., 1999). Kebijakan kesehatan dapat bertujuan banyak terhadap masyarakat. Untuk kebanyakan orang kebijakan kesehatan itu hanya peduli kepada konten saja. Contohnya, pembiayaan kesehatan dari pemerintah dan swasta atau kebijakan dalam hal pemantapan pelayanan kesehatan ibu dan anak (Walt, 1994). Kebijakan kesehatan berpihak pada hal-hal yang dianggap penting dalam suatu institusi dan masyarakat, bertujuan jangka panjang untuk mencapai sasaran, menyediakan rekomendasi yang praktis untuk keputusan-keputusan penting (WHO, 2000).

Kebijakan kesehatan dapat bermanifestasi dalam berbagai hal dan tidak selalu dalam bentuk dokumen-dokumen (Ritsatakis, 1987). Kebijakan kesehatan diekspresikan dalam bentuk suatu konstitusi, undang-undang dan peraturan-peraturan termasuk juga platform dari partai-partai politik atau kertas-kertas kebijakan (Ritsatakis et al., 2000). Artikel ini akan menganalisa kebijakan sosial terkait PSBB di Kabupaten Malang, hasil penelitian yang dimanfaatkan untuk pengembangan kebijakan sosial dan kebijakan kesehatan. Tujuannya adalah untuk mengetahui gambaran PSBB dan dampak dari penetapan kebijakan sosial tersebut.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *literature review*. *Literature review* atau kajian literatur adalah satu penelusuran dan penelitian kepustakaan dengan membaca berbagai buku, jurnal, dan terbitan-terbitan lain yang berkaitan dengan topik penelitian, untuk menghasilkan satu tulisan berkenaan dengan satu topik atau isu tertentu (Marzali, 2016). Artikel-artikel dan data yang dipilih adalah artikel dan data dengan tema utamanya adalah Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Artikel yang terkumpul tidak dikelompokkan berdasarkan kriteria inklusi. Proses pelaksanaan *systematic review* dengan mengumpulkan artikel-artikel yang ada dalam <http://satgascovid19.malangkab.go.id/>.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### PSBB sebagai kebijakan sosial di Kabupaten Malang

Kegiatan PSBB menjadi kebijakan Bupati Malang berdasarkan Perbup nomor 16 tahun 2020

tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 di Kabupaten Malang. Peraturan tersebut dibuat dengan tujuan: 1. Membatasi kegiatan Tertentu dan pergerakan orang dan /atau barang dalam menekan penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) 2. Meningkatkan antisipasi perkembangan eskalasi penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) 3. Memperkuat upaya penanganan kesehatan akibat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) 4. Menangani dampak sosial dan ekonomi dari penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). (PemKab.Malang, 2020)

Keputusan yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Malang dalam hal ini Bupati Sanusi didasarkan adanya instrumen hukum yang dimilikinya sebagai Kepala Daerah untuk mengeluarkan kebijakan. Kebijakan sendiri dapat didefinisikan sebagai serangkaian konsep dan asas yang mendasari rencana program, aktivitas, aksi, keputusan, sikap, untuk bertindak maupun tidak bertindak, sebagai tahapan untuk penyelesaian masalah yang dihadapi. (Blakemore & Griggs, 2007) Penetapan kebijakan merupakan suatu faktor penting bagi organisasi untuk mencapai tujuannya. Kebijakan tersebut akan dipatuhi dan dilaksanakan oleh *stakeholders* dalam rangka memecahkan suatu permasalahan tertentu. (Haerul et al., 2016)

Secara umum, pelaksanaan kebijakan dapat digambarkan sebagai ketetapan aturan yang dibuat pemerintah yang memiliki dampak tertentu seperti perincian program secara spesifik, yakni tentang tata cara dan dimana lembaga harus menjalankan program, dan bagaimana program tersebut ditafsirkan. Selain pengalokasian sumber daya yakni bagaimana pendistribusian anggaran, petugas yang akan melaksanakan program dan organisasi yang bertanggung jawab atas pelaksanaan program. (Fischer et al., 2007)

Terkait kebijakan PSBB, sebenarnya juga sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Karantina adalah pembatasan kegiatan dan/ atau pemisahan seseorang yang terpapar penyakit menular sebagaimana ditetapkan dalam peraturan perundang- undangan meskipun belum menunjukkan gejala apapun atau sedang berada dalam masa inkubasi, dan/atau pemisahan peti kemas, Alat Angkut, atau Barang apapun yang diduga terkontaminasi dari orang dan/atau Barang yang mengandung penyebab penyakit atau sumber bahan kontaminasi lain untuk mencegah kemungkinan penyebaran ke orang dan/atau Barang di sekitarnya. ("Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Kekarantinaan Wilayah," 2018)

Dalam pasal 9 Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018 disebutkan bahwa: Penyelenggaraan karantina bertujuan untuk melindungi masyarakat dari penyakit dan atau faktor risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, mencegah dan menangkal penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan masyarakat, memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dan petugas kesehatan.

Dalam kegiatan karantina ini tentu saja Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. Dalam perihal tersebut, sudah nyata bahwa Pemerintah Kabupaten Malang telah menetapkan kebijakan sosial dalam upaya melindungi warganya.

### **Pelaksanaan PSBB di Kabupaten Malang**

Pelaksanaan PSBB di Kabupaten dimulai sejak tanggal 17 Mei 2020, dimana dalam pelaksanaannya pemda mengerahkan segenap aparaturnya untuk melaksanakan berbagai kegiatan. Pengerahan ini di koordinir langsung oleh Gugus Tugas Covid-19 Kabupaten Malang.

Disampaikan oleh Kapolres Malang dalam kegiatan PSBB di Kabupaten Malang dibagi dalam 3 fase, yaitu: Giat Himbauan (17 & 18 Mei 2020) 1. Melaksanakan himbauan bersama dengan seluruh instansi yang libat dalam gugus tugas Covid-1 untuk mematuhi Pergub/Perbup. 2. Menghimbau melalui media massa (cetak dan elektronik) maupun media sosial. 3. Menghimbau untuk melaksanakan *work from home*. 4. Tetap menjaga kebersihan tempat bekerja/fasum dengan menyediakan tempat cuci tangan dan menggunakan masker. 5. Untuk penyedia jasa makanan akan dihimbau tetap melayani namun layanan bawa pulang/*take away*. 6. Menghimbau pemilik perusahaan dan tempat bekerja lainnya untuk menerapkan jam malam (pukul 21.00-04.00 WIB).

Giat Himbauan dan Teguran (19 s/d 21 Mei 2020) 1. Apabila tidak mematuhi Pergub/Perbup, maka akan diberikan himbauan kembali serta diberikan sanksi berupa teguran lisan dan tertulis. 2. Melakukan penyemprotan disinfektan di tempat yang masih ada keramaian. Giat Teguran dan Tindakan (22 s/d 30 Mei 2020) Apabila masih tidak mematuhi Pergub/Perbup, maka akan diberikan eskalasi hukuman mulai dari berupa tindakan administrasi, cabut izin, penyegelan atau tindakan lain sesuai

dengan kewenangan instansi yang tergabung dalam gugus tugas.(Polres Malang, 2020)

Dan kegiatan yang dilakukan Gugus Tugas Covid-19 Kabupaten Malang adalah: Pertama, menjaga kepatuhan masyarakat dengan: 1) melakukan penyekatan kendaraan di 6 titik *check point*. 2) melakukan himbauan kepada masyarakat di kawasan permukiman, 3) patroli skala besar 3 pilar dan *strong point* di tempat yang diperbolehkan buka selama PSBB (restoran, kafe, warkop, pasar tradisional, minimarket, dll.). 4) patroli dialogis di tempat yang tidak boleh beraktivitas (perkantoran, sekolah, tempat ibadah, fasum, kawasan pendidikan, sanggar seni, terminal, stasiun, kawasan pabrik dan pergudangan).

Kedua, menurunkan penyebaran COVID-19 dengan: 1) melakukan penyemprotan disinfektan di zona merah, pemukiman, perbatasan dan tempat layanan publik. 2) bersama dengan Dinkes, Satpol PP dan TNI-Polri melaksanakan razia ODP, PDP, positif corona yang masih berkeliaran untuk ditempatkan.

Ketiga, memberikan stimulan ekonomi tidak terganggu dengan: 1) patroli di tempat-tempat pusat perekonomian (mal, restoran, cafe, warkop, pasar tradisional, mini *market*, dll.), 2) pengawasan pendistribusian bantuan sosial. (PolresMalang, 2020)

Dalam menangkap kondisi-kondisi dimasyarakat yang tidak dapat dipantau secara langsung oleh Gugus Tugas Covid-19 Kabupaten Malang, dibuat juga survei terbuka dengan hasil berikut:

Tabel 2. Gambaran Kegiatan & Perilaku Masyarakat pada Pelaksanaan PSBB Kabupaten Malang

Kegiatan & Perilaku Masyarakat	Ya	Tidak
Masyarakat masih bekerja saat pelaksanaan PSBB	82,7%	17,3%
Penggunaan masker pada saat bekerja	98,7%	1,3%
Pelaksanaan <i>Physical distancing</i> pada saat bekerja	95,5%	4,5%
Pelaksanaan cuci tangan dengan sabun atau <i>hand sanitizer</i> saat bekerja	97,9%	2,1%
Masyarakat masih melakukan aktivitas ibadah di Tempat Ibadah saat pelaksanaan PSBB	15,5%	84,5%
Penggunaan masker pada saat ibadah	69,6%	30,4%
Pelaksanaan <i>Physical distancing</i> pada saat ibadah	78,3%	21,7%
Pelaksanaan cuci tangan dengan sabun atau <i>hand sanitizer</i> saat ibadah	92,6%	7,4%
Masyarakat masih melakukan aktivitas sosial budaya saat pelaksanaan PSBB	22,5%	77,5%
Penggunaan masker	95,2%	4,8%
Pelaksanaan <i>Physical distancing</i>	86,4%	13,6%
Pelaksanaan cuci tangan dengan sabun atau <i>hand sanitizer</i>	97,1	2,9%
Masyarakat masih melakukan aktivitas cangkrukan (kumpul-kumpul/ nongkrong) saat pelaksanaan PSBB	7,1%	92,9%
Penggunaan masker	78,1%	21,9%
Pelaksanaan <i>Physical distancing</i>	71,9%	28,1%
Pelaksanaan cuci tangan dengan sabun atau <i>hand sanitizer</i>	78,1%	21,9%

Sumber: <http://satgascovid19.malangkab.go.id/>

Dari tabel tersebut dapat kita tarik kesimpulan bahwa sebagian besar masyarakat Kabupaten Malang lebih banyak yang mematuhi tata aturan PSBB, kecuali pada kegiatan bekerja. Hal ini dapat dipahami, karena bekerja merupakan kegiatan utama manusia untuk mendapatkan uang, dimana uang akan dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. (Anshori, 2013) someone who grew in Javanese cultural roots of understanding of a work by looking at the individual's understanding of the philosophies associated with Javanese culture. The uniqueness of such cultural influence on human behavior patterns provide insight into that culture plays an important role in determining an individual basis or construction ideas. This study used a qualitative approach in scientific situations, in Keraton Ngayogyakarta Hadiningrat, D.I Yogyakarta. Type of research is ethnography. The study involved five informants purposively determined in accordance with the reference informants in ethnographic methods. Data obtained through observations and interviews in a research setting directly. Analysis of survey data is used by using four types of ethnographic analysis which are domain analysis, taxonomic analysis, component analysis, and analysis of themes. Overall analysis of this ethnographic's type is a series of Developmental Research Sequence. The results of this study show that the meaning of work for the abdi dalem Keraton Ngayogyakarta Hadiningrat as part of the Javanese culture formed by the values and teachings of particular culture. The meaning of work in the Javanese cultural perspective can be described as: 1 Kebutuhan paling dasar pada manusia adalah kebutuhan makanan, minuman, tempat berteduh, tidur dan oksigen (sandang, pangan, papan) dan yang khas dalam kebutuhan fisiologis ini adalah hakikat pengulangannya, yakni: setelah manusia makan, mereka akhirnya akan menjadi lapar lagi dan akan terus menerus mencari makanan. (Feist & Feist, 2006; Goble, 1980) Sedangkan perilaku masyarakat, terlihat bahwa sebagian besar masyarakat melaksanakan perilaku yang dianjurkan PSBB.

### Dampak Positif dan Negatif Kebijakan PSBB di Kabupaten Malang

Upaya pemerintah dalam mengantisipasi perkembangan virus corona saat ini cukup membuat khawatir masyarakat. Bukan hanya khawatir terjangkit virus corona saja, tetapi kebijakan pemerintah daerah yang memberlakukan PSBB untuk beberapa wilayah. Karena tentunya akan menyulitkan masyarakat dalam melakukan kegiatan dan mobilitasnya. Hal ini walaupun berisiko besar, tetapi harus dilakukan

guna menghentikan penyebaran virus corona tersebut. PSBB sebenarnya adalah perluasan dari *social distancing*, yang mencangkup wilayah dan teritorial tertentu. Bila suatu daerah atau wilayah telah mengalami PSBB, maka artinya menutup pintu masuk dan pintu keluar bagi warga masyarakat.

Sulit tentunya menerapkan kebijakan PSBB bagi suatu komunitas sosial saat ini. Apalagi bagi 2.839.354 penduduk beragama Islam di Kabupaten Malang yang merupakan mayoritas penduduk (BPS, 2020), sedang khusus dalam nuansa Ramadhan yang dituntut untuk mengurangi kegiatan keagamaan di masjid, dan ditambah lagi persiapan Idul Fitri menjadikan PSBB sebagai beban tersendiri. Oleh karenanya, keberhasilan implementasi kebijakan ini membutuhkan keterlibatan *stakeholders* secara demokratis dan partisipatif. *Stakeholders* dan pembuat kebijakan harus terus menerus terlibat dalam dialog untuk menganalisis konsekuensi dari pelaksanaan kebijakan tersebut. Evaluasi pelaksanaan kebijakan perlu dilakukan untuk melihat akuntabilitas dan peningkatan kinerja suatu kebijakan publik. Model Helmut Wollman menguraikan evaluasi pelaksanaan kebijakan pada tiga tipe utama, yaitu: *ex-ante evaluation*, *ongoing evaluation*, dan *ex-post evaluation*. (Fischer et al., 2007)

Membahas mengenai kebijakan, tentu saja akan ada dampak positif dan negatif yang muncul disebabkan oleh wabah virus corona ini. Dampak positif dan negatif kebijakan PSBB tentu saja tidak akan lepas dari aspek sosial dan ekonomi. Dampak negatif yang pertama kali bisa langsung dirasakan akibat wabah virus corona ini adalah merosotnya pertumbuhan ekonomi. Namun, jika tidak segera diberlakukan PSBB dengan segera, maka virus akan terus masuk ke wilayah yang tadinya belum terjangkit dan semakin memperburuk wilayah yang sudah terjangkit. Upaya PSBB ini jika tidak ada persiapan, maka upaya PSBB juga tidak akan bisa berjalan dengan baik.

Dampak positif dari kebijakan PSBB adalah pemerintah dapat mengurangi jumlah masyarakat yang terdampak virus Covid-19, karena mengurangi aktivitas di luar dapat menjaga risiko penularan yang tinggi, selain dampak positifnya secara tidak langsung sudah mengurangi polusi udara, mengingat jumlah pengendara di Malang Raya yang cukup tinggi.

Upaya yang dilakukan pemerintah selain PSBB juga menyiapkan tempat cuci tangan dan sabun di beberapa area umum untuk masyarakat agar bisa digunakan setelah bersentuhan dan selalu mengingatkan agar mencuci tangan untuk menghindari virus masuk ke dalam tubuh.

Selain dari aspek ekonomi dan sosial di atas, ada aspek kriminalitas yang perlu diperhatikan akibat wabah corona ini. Seperti laporan Gugus Tugas Covid-19 Kabupaten Malang terjadi 16 kasus kriminal. Hal ini sesuai dengan pernyataan Mohamad Anwar, Dosen Universitas Pamulang.

Saat ini masyarakat tak hanya dirisaukan dengan penyebaran Covid-19, masyarakat juga harus mawas diri dari aksi kriminalitas. Hal tersebut dikarenakan kondisi ekonomi saat ini yang carut-marut di tengah pandemic corona virus atau Covid-19, pengangguran yang banyak, hidup susah sehingga menjadikan potensi kriminologinya besar sekali. Maka tak heran sejumlah napi nekat berulah kembali. (Anwar, 2020). Dengan wabah corona berimbas pada banyaknya perusahaan yang tutup dan industri-industri kecil yang gulung tikar yang pada akhirnya akan meningkatkan pengangguran. Pengangguran merupakan faktor yang memiliki pengaruh positif terbesar terhadap terjadinya kriminalitas. (Dermawanti et al., 2015)

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menyatakan bahwa kebijakan PSBB di Kabupaten Malang perlu dilakukan sebagai upaya meminimalisir penyebaran wabah virus tersebut. Walaupun tentunya menimbulkan dampak negatif yang berisiko pada masyarakat Kabupaten Malang. Dalam pelaksanaan PSBB ini perlu adanya kerja sama antara pemerintah dan masyarakat guna mewujudkan kesejahteraan sosial dan kesehatan masyarakat.

Sebagai kesimpulan kebijakan sosial kesehatan dapat dikembangkan dan akan terlaksana apabila ada bukti-bukti yang menunjang dan lengkap, mengklarifikasikannya sesuai dengan tujuan dan sasaran yaitu untuk menangani persoalan-persoalan kesehatan demi meningkatkan status kesehatan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ananda, A. (2020). *Jurus Jokowi Lawan Virus Corona dengan Diskon Tiket Pesawat*. CNN Indonesia. <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20200226091352-532-478192/jurus-jokowi-lawan-virus-corona-dengan-diskon-tiket-pesawat>
2. Anshori, N. S. (2013). MAKNA KERJA (Meaning of Work) Suatu Studi Etnografi Abdi Dalem Keraton Ngayogyakarta Hadiningrat Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Psikologi Industri Dan Organisasi*, 2(3), 157–162. <https://doi.org/10.1049/oap-cired.2017.1227>
3. Anwar, M. (2020). Asimilasi dan Peningkatan Kriminalitas Di Tengah Pembatasan Sosial Berskala Besar Pandemi Corona. *Adalah*;

- Buletin Hukum Dan Keadilan*, 4, 101–106. <http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/adalah/article/view/15504/7263>
4. Bayu, D. J. (2020). *Jokowi Bentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19*. Katadata.Co.Id. <https://katadata.co.id/berita/2020/03/13/jokowi-bentuk-gugus-tugas-percepatan-penanganan-covid-19>
  5. Blakemore, K., & Griggs, E. (2007). *Social Policy: An Introduction* (Third edition). In *Open University Press*.
  6. BPS. (2020). Kabupaten Malang dalam Angka (Malang Regency In Figures) 2020: Penyediaan Data untuk Perencanaan Pembangunan. In *BPS Kab. Malang*.
  7. Buse, K., Meis, N., & Walt, G. (2005). *Making Health Policy: Understanding Public Health*. In *Open University Press*.
  8. Dermawanti, Hoyyi, A., & Rusgiyono, A. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kriminalitas di Kabupaten Batang Tahun 2013 Dengan Analisis Jalur. *Gaussian: Jurnal Statistika Undip*, 4(2), 247–256.
  9. Fafard, P. (2008). Evidence and Healthy Public Policy: Insights from Health and Political Sciences. In *Public Policy* (Vol. 33, Issue Mei, pp. 1–33). <http://www.ncchpp.ca/docs/FafardEvidence08June.pdf>
  10. Feist, J., & Feist, G. J. (2006). *Theories of Personality*. McGraw Hill, 412–429.
  11. Fischer, F., Miller, G. J., & Sidney, M. S. (2007). *Handbook of Public Policy: Theory, Politics, and Methods*. In *Taylor & Francis e-Library*.
  12. Goble, F. G. (1980). The Third Force: The Psychology of Abraham Maslow. In *Pocket Books*. <http://books.google.com/books?id=IE9Uj40Wh3cC%5Cnhttp://www.amazon.com/dp/0671421743>
  13. Gormley, K. (1999). *Social Policy and Health Care*. In *Churchill*.
  14. Haerul, Akib, H., & Hamdan. (2016). Implementasi Kebijakan Program Makassar Tidak Rantasa (MTR) Di Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik*, 6(2), 21–34. <https://doi.org/10.26858/jiap.v6i2.2477>
  15. Hendarto, Y. M. (2020). *Menggugat Langkah Pemerintah Hadapi Wabah Virus Korona*. Kompas.Com. <https://kompas.id/baca/riset/2020/03/03/menggugat-langkah-pemerintah-hadapi-wabah-virus-korona-covid-19/>
  16. Heriskam. (2020). *Pandemi Covid-19: Jumlah APD Kurang, Tenaga Medis Rentan Terserang*. Suara.Com. <https://www.suara.com/yoursay/2020/04/22/095442/pandemi-covid-19-jumlah-apd-kurang-tenaga-medis-rentan-terserang>
  17. Ihsanuddin. (2020). *Fakta Lengkap Kasus Pertama Virus Corona di Indonesia*. Kompas.Com. <https://nasional.kompas.com/read/2020/03/03/06314981/fakta-lengkap-kasus-pertama-virus-corona-di-indonesia?page=all>
  18. JHU. (2020). *COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University*. Johns Hopkins University. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
  19. Karunia, A. M. (2020). *Dampak Covid-19, Menaker: Lebih dari 2 Juta Pekerja Di-PHK dan Dirumahkan*. Kompas.Com. <https://money.kompas.com/read/2020/04/23/174607026/dampak-covid-19-menaker-lebih-dari-2-juta-pekerja-di-phk-dan-dirumahkan>
  20. Kusuma, F. (2020). *Jokowi Presiden Terbitkan Keppres 9/2020 untuk Memperkuat Gugus Tugas COVID-19*. Suara Surabaya.Net. <https://www.suarasurabaya.net/kelanakota/2020/jokowi-presiden-terbitkan-keppres-9-2020-untuk-memperkuat-gugus-tugas-covid-19/>
  21. Lee, K., Buse, K., & Fustukian, S. (2002). *Health Policy in a Globalising World*. In *Cambridge University Press*. [www.cambridge.org/9780521804196](http://www.cambridge.org/9780521804196)
  22. Leppo, K. (2001). *Strengthening Capacities for Policy Development and Strategic Management in National Health Systems*. *WHO Background Paper, July*, 16–18.
  23. Marzali, A. (2016). Menulis Kajian Literatur. *ETNOSIA : Jurnal Etnografi Indonesia*, 1(2), 27. <https://doi.org/10.31947/etnosia.v1i2.1613>
  24. PemKab.Malang. (2020). *Buku Panduan: Gotong Royong melawan Covid-19 dalam PSBB di Kabupaten Malang*.
  25. PolresMalang. (2020, Mei 17). *Paparan Kapolres Malang dalam Rangka Kesiapan Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar Di Wilayah Hukum Polres Malang*.
  26. Porter, J., Ogden, J., & Pronyk, P. (1999). *Infectious Disease Policy: Towards the Production of Health*. *Health Policy and Planning*, 14(4), 322–328. <https://doi.org/10.1093/heapol/14.4.322>
  27. Ritsatakis, A. (1987). *Framework for the Analysis of Country (HFA) Policies*. In *World Health Organization Regional Publications - European Series*.
  28. Ritsatakis, A., Barnes, R., Dekker, E., Harrington, P., Kokko, S., & Makara, P. (2000). *Exploring Health Policy Development in Europe*. In *World Health Organization Regional Publications - European Series*.
  29. SatgasCovidJatim. (2020). *JATIM Tanggap COVID-19*. SATGAS COVID-19 JATIM. <http://infocovid19.jatimprov.go.id/>
  30. Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang *Kekarantinaan Wilayah*. (2018). In *Sekretariat Negara*.
  31. Walt, G. (1994). *Health Policy: An Introduction to Process and Power*. In *Zed Books*. <https://doi.org/10.2307/3342629>
  32. WHO. (2000). *The World Health Report 2000 Health Systems: Improving Performance*. In *World Health Organization*.