

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBATAAN SOSIAL BERSKALA BESAR (PSBB) SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

Dian Herdiana

**Program Program Studi Administrasi Negara,
Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Cimahi
kyberdian@gmail.com**

ABSTRAK

Artikel ini membahas upaya pemerintah untuk mengatasi COVID-19 yang telah menyebar ke semua provinsi. Pemerintah pusat telah menetapkan COVID-19 sebagai bencana non-alami sehingga upaya penanggulangannya dikoordinasikan langsung oleh pemerintah pusat. PSBB dipilih oleh pemerintah sebagai upaya untuk mengatasi COVID-19 dan dilaksanakan di beberapa daerah yang memiliki kasus infeksi COVID-19 yang tinggi. Berdasarkan uraian di atas, tujuan artikel ini adalah untuk mengetahui bagaimana kebijakan PSBB diimplementasikan sebagai upaya untuk mengatasi COVID-19. Pendekatan kualitatif dengan metode analisis deskriptif digunakan sebagai metode penelitian. Hasil analisis menggunakan tiga indikator yaitu substansi kebijakan, para pelaksana dan kelompok sasaran menunjukkan bahwa PSBB memiliki substansi kebijakan yang jelas dan telah dilaksanakan oleh para pelaksana dengan baik, tetapi masalahnya yaitu masyarakat sebagai kelompok sasaran tidak sepenuhnya mematuhi kebijakan PSBB yang disebabkan oleh tiga hal, yaitu kurangnya kesadaran masyarakat tentang kebijakan PSBB, keengganan masyarakat untuk mematuhi kebijakan PSBB dan ketidakmampuan masyarakat untuk mematuhi kebijakan PSBB.

Kata Kunci: COVID-19, PSBB, Penanggulangan Penyakit, Kebijakan.

ABSTRACT

This article discusses the Indonesian government's efforts to tackle COVID-19 which has spread to all provinces. The central government has determined COVID-19 as a non-natural disaster so that the response efforts are coordinated directly by the central government. The PSBB was chosen by the government as an effort to tackle COVID-19 and was carried out in several areas that had high cases of COVID-19 infection. Based on the description above, the purpose of this article is to find out how PSBB policy is implemented as an effort to tackle COVID-19. A qualitative approach with a descriptive analysis method is used as a research method. The results of the analysis using three indicators namely the substance of the policy, the implementers and the target group revealed that the PSBB has a clear policy substance and has been implemented by the implementers well, but the problem is that the community as a target group is not fully complying with the PSBB policy caused by three things, namely the community's lack of awareness of PSBB policy, the unwillingness of the community to obey PSBB policy and the inability of the community to comply PSBB policy.

Keywords: COVID-19, PSBB, Disease Countermeasures, Policy.

I. Pendahuluan

COVID-19 meskipun baru diketemukan di Kota Wuhan China pada akhir tahun 2019 tetapi penyebarannya begitu cepat, hingga berselang 4 bulan setelah laporan kasus pertama yaitu pada bulan April 2020 setidaknya terdapat lebih dari 200 negara memiliki kasus COVID-19 dengan korban terinfeksi sebanyak lebih dari 2.300.000 (dua juta tiga ratus) orang yang mana total kematian akibat COVID-19 tersebut mencapai lebih dari 150.000 (seratus lima puluh ribu) orang di seluruh dunia (World Health Organization, 2020).

Berbagai upaya dilakukan oleh berbagai negara untuk menanggulangi penyebaran COVID-19 dan meminimalisir dampak yang ditimbulkannya, kebijakan yang diambil oleh banyak negara yang terpapar COVID-19 terpusat kepada 2 (dua) kebijakan utama yaitu *social distancing* dan/atau *lockdown*. Indonesia sebagai salah satu negara yang terpapar COVID-19 melakukan kebijakan yang sama. Apabila dilihat dalam peraturan mengenai kesehatan yang ada, maka konsep *social distancing* dan *lockdown* telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Pemerintah Indonesia, 2018).

Konsep *lockdown* diterjemahkan melalui peraturan Undang-Undang Keekarantinaan Kesehatan sebagai Karantina Wilayah yang mana dijelaskan dalam Pasal 1 Ayat (10) yang berbunyi: “*Karantina Wilayah adalah pembatasan penduduk dalam suatu wilayah termasuk wilayah pintu masuk beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi*, sedangkan konsep *social distancing* diterjemahkan sebagai Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang mana

dijelaskan dalam Pasal 1 Ayat (11) sebagai: “*Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi*.”

Didasarkan kepada peraturan perundang-undangan tentang Keekarantinaan Kesehatan tersebut di atas, maka diberikan peluang kepada pemerintah apakah memilih kebijakan *lockdown* (karantina wilayah) atau kebijakan *social distancing* (PSBB) sebagai upaya menanggulangi COVID-19. Didasarkan kepada Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Pemerintah Indonesia, 2020b) maka kebijakan PSBB merupakan kebijakan yang resmi diambil oleh pemerintah yang dapat diterapkan di daerah-daerah di Indonesia berdasarkan kepada izin dari Menteri Kesehatan dalam rangka penanggulangan COVID-19.

Beberapa daerah di Indonesia telah menerapkan PSBB yang antara lain yaitu seluruh wilayah di DKI Jakarta, Provinsi Banten (Kabupaten Tangerang, Kota Tangerang dan Kota Tangerang Selatan atau disebut wilayah Tangerang Raya) dan seluruh wilayah di Provinsi Jawa Barat, Provinsi Jawa Timur (Kota Surabaya, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Gresik yang merupakan wilayah Surabaya Raya) dan Provinsi Sulawesi Selatan tepatnya di Kota Makassar.

Penerapan PSBB di berbagai wilayah tersebut di atas memunculkan pertanyaan apakah kebijakan PSBB tersebut merupakan kebijakan yang tepat diambil oleh pemerintah mengingat berbagai kalangan seperti dari para akademisi yang menyatakan bahwa kebijakan

lockdown merupakan kebijakan yang paling tepat untuk memutus penyebaran COVID-19 di Indonesia (Maharani, 2020). Pertanyaan selanjutnya yaitu bagaimana pelaksanaan kebijakan PSBB yang menjadi keputusan pemerintah dalam upayanya menanggulangi COVID-19, dapatkan kebijakan tersebut diimplementasikan dengan baik.

Didasarkan kepada uraian tersebut di atas, maka artikel ini ditujukan untuk menguraikan implementasi kebijakan PSBB yang dilaksanakan sebagai upaya dalam penanggulangan COVID-19. Dalam penelitian ini fokus analisis implementasi kebijakan dibagi kedalam 3 (tiga) faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yaitu: Pertama, substansi atau isi kebijakan. Kedua, *implementor* atau para pelaksana. Ketiga, *target group* atau kelompok sasaran. Berdasarkan kepada analisis terhadap ketiga faktor tersebut maka tujuan penelitian ini diharapkan mampu mengungkap dari ketiga faktor yang dikaji, faktor mana yang menjadi pendorong dan/atau penghambat bagi implementasi kebijakan PSBB, dengan begitu diharapkan akan menjadi masukan bagi para pemangku kebijakan sebagai bahan perbaikan implementasi kebijakan PSBB di wilayah lainnya.

II. Metode Penelitian

Pendekatan kualitatif dengan metode analisis deskriptif digunakan sebagai metode penelitian dalam artikel ini, alasan penggunaan metode tersebut didasarkan kepada adanya kesesuaian dengan tujuan penelitian yang hendak menggambarkan tentang implementasi kebijakan PSBB yang merupakan kebijakan pemerintah dalam upayanya menanggulangi penyebaran COVID-19.

Penggunaan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini dimaksudkan menguraikan realitas yang lebih menekankan kepada gambaran fenomena secara alamiah dalam bentuk kata, bukan dalam bentuk hitungan statistik atau penjabaran berupa angka-angka, pemahaman isi sejalan dengan pendapat ahli

yang menyatakan bahwa pendekatan kualitatif merupakan penelitian yang menyajikan uraian kata dan bukan uraian data statistik (Creswell, 2007; Silalahi, 2009). Sehingga dalam penelitian tentang implementasi kebijakan PSBB maka hasil penelitian berupa gambaran sejauhmana kebijakan PSBB diterapkan yang didalamnya menyangkut uraian tentang substansi kebijakan yang diterapkan secara empiris, faktor apa saja yang menjadi pendukung dan penghambat implementasi kebijakan *PSBB*, serta bagaimana masyarakat sebagai kelompok sasaran/*target group* bersikap terhadap kebijakan PSBB tersebut.

Studi dokumentasi (*documentary study*) digunakan sebagai teknik pengumpulan data untuk menggali data sekunder berupa dokumen-dokumen yang dianggap relevan dengan tema kebijakan PSBB yang menjadi fokus kajian penelitian. Adapun dokumen tersebut terdiri dari buku, jurnal, laman web, berita digital, dan sumber referensi lainnya. Teknik analisis data dilakukan melalui 3 (tiga) tahap kegiatan yang didasarkan kepada konsep Creswell (2007) yaitu tahap reduksi data, tahap penyajian data/*display* dan penarikan kesimpulan, sedangkan pengujian keabsahan data menggunakan teknik triangulasi yang meliputi tahap *check*, tahap *re-check* dan tahap *cross-check* (Sugiyono, 2010).

III. Hasil dan Pembahasan

Hasil dan pembahasan dalam artikel ini akan dibagi kedalam 2 (dua) bagian, yaitu: Pertama, mengkaji masalah COVID-19 yang ada di Indonesia. Kedua, implementasi kebijakan PSBB sebagai upaya penanggulangan COVID-19. Adapun uraian mengenai kedua bagian tersebut secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Perkembangan COVID-19 di Indonesia

COVID-19 merupakan jenis virus baru yang mana awal mulanya ditemukan di Kota Wuhan China, hal ini berdasarkan adanya laporan dari WHO China Country Office pada

tanggal 31 Desember 2019 yang menyatakan bahwa telah terjadi kasus pneumonia yang belum diketahui etiologinya. Kemudian pada tanggal 7 Januari 2020, pemerintah China menyatakan bahwa pneumonia yang terjadi di Kota Wuhan sebagai kluster Novel Coronavirus yang kemudian di ditetapkan sebagai SARS-COV-2/ Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), didasarkan kepada persebarannya yang cepat dan telah menginfeksi banyak negara, maka pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau disebut juga dengan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (Putra, ZA, & Bimo, 2020).

Penyebaran COVID-19 sudah terjadi di negara-negara ASEAN pada bulan Januari 2020, meskipun demikian pada saat itu belum ditemukan kasus warga negara Indonesia yang terinfeksi COVID-19, hal tersebut memunculkan banyak argumentasi yang salah satunya menyudutkan pemerintah Indonesia yang dianggap tidak mampu melakukan pengetesan terhadap paparan COVID-19, pernyataan tersebut antara lain diungkapkan oleh Pemerintah Australia dan salah satu profesor dari Universitas Harvard (Darmajati, 2020; Mukaromah, 2020), meskipun akhirnya pemerintah Indonesia dengan tegas membantah pernyataan tersebut.

COVID-19 dilihat dari kluster virusnya dapat dikatakan sebagai virus menular yang mana ketika seseorang sudah terpapar COVID-19 maka dapat menularkannya kepada orang lain sehingga disebut sebagai penyakit menular. Secara konseptual penyakit menular dikategorikan sebagai akut atau kronis yang mana istilah akut mengacu pada “cepat” atau kata lainnya disebut dengan “infeksi”, suatu kondisi yang mana respon imun relatif cepat menghilangkan patogen setelah periode waktu yang singkat (dalam hitungan hari atau minggu) (Djafri, 2015).

Berdasarkan kepada penjelasan mengenai karakter dari penyakit menular tersebut di atas,

maka penyebaran COVID-19 dapat dikatakan cepat (*rapid infectious disease*). Hal ini dapat dilihat dari data yang menyatakan bahwa dalam kurun waktu 3 bulan dari pengumuman COVID-19 sebagai penyakit pandemik oleh WHO, setidaknya sampai dengan Bulan April 2020 sudah ada lebih dari 2.300.000 (dua juta tiga ratus) orang yang terinfeksi COVID-19 yang mana lebih dari 150.000 (seratus lima puluh ribu) orang dinyatakan meninggal diakibatkan oleh COVID-19 (Worldometer, 2020). Berdasarkan kepada kelompok penyakit menular yang mana dikelompokkan kepada 3 (tiga) yaitu: Pertama, penyakit yang sangat berbahaya karena angka kematian cukup tinggi. Kedua, penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan kematian dan cacat, walaupun akibatnya lebih ringan dari yang pertama. Ketiga, penyakit menular yang jarang menimbulkan kematian dan cacat tetapi dapat mewabah yang menimbulkan kerugian materi (Darmawan, 2016), maka COVID-19 dapat dikelompokkan sebagai penyakit yang sangat berbahaya dikarenakan angka kematian tinggi.

Berbagai pihak melakukan kajian mengenai tingkat penyebaran COVID-19 yang cepat dan menimbulkan korban dalam jumlah yang banyak, berdasarkan kajian dari tim peneliti Universitas Gadjah Mada yang menyatakan bahwa setidaknya terdapat 2 (dua) alasan mengapa COVID-19 menyebar cepat di Indonesia, yaitu: Pertama, dikarenakan COVID-19 merupakan jenis penyakit yang baru, sehingga seseorang belum mempunyai kekebalan tubuh terhadap paparan Virus SARS-COV-2. Kedua, menyangkut obat dari COVID-19 yang mana belum ditemukannya obat bagi seseorang yang sudah terinfeksi COVID-19, ditambah lagi belum diketemukannya vaksin agar terhindar dari paparan COVID-19 (Center for Tropical Medicine UGM, 2020). Atas dasar tersebut maka tidak heran apabila COVID-19 telah menginfeksi 1.986 orang dan mengakibatkan 181 orang meninggal hanya berselang satu bulan pasca pengumuman kasus pertama warga negara Indonesia yang terpapar

COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Jumlah orang yang terinfeksi dan yang meninggal dikarenakan COVID-19 terus bertambah setiap harinya, berbagai ahli menyatakan bahwa penyebaran COVID-19 akan terus berlangsung selama beberapa bulan ke depan, bahkan penelitian dengan menggunakan simulasi model proyeksi SEIQRD (*Suceptible-Exposed-Quarantine-Recovery-Death*) yang dilakukan oleh tim simulasi dan permodelan Covid-19 Indonesia (SimcovID) bahwa puncak persebaran COVID-19 akan terjadi pada bulan Agustus 2020 apabila pemerintah melakukan kebijakan pembatasan sosial (*PSBB*) dengan tidak melakukan karantina wilayah. Berdasarkan kepada hasil kajian tersebut, maka Indonesia sepanjang tahun 2020 diprediksi akan terpapar oleh COVID-19 (Permana, 2020).

2. Implementasi Kebijakan PSBB di Indonesia

Kebijakan publik secara singkat diartikan oleh Dye (Islamy, 1994) sebagai “*whatever governments choose to do or not to do*” yang merujuk kepada respon atau tindakan pemerintah terhadap suatu masalah publik, sedangkan menurut Anderson (2006) kebijakan publik adalah berbagai tindakan atau kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah. Berdasarkan kepada pemahaman tersebut, maka implementasi kebijakan publik hakekatnya merupakan suatu upaya atau tindakan guna melaksanakan kebijakan atau program yang telah dibuat atau ditetapkan oleh pemerintah, dengan istilah lain menurut Grindle (1980) implementasi kebijakan sebagai proses tindakan setelah adanya kejelasan tujuan dan sasaran. Dalam konteks COVID-19, maka respons pemerintah yang diwujudkan dengan adanya kebijakan PSBB sebagai upaya untuk menanggulangi penyebaran COVID-19 merupakan tindakan pemerintah dalam praktik kebijakan publik.

Implementasi kebijakan publik dalam perkembangannya memiliki banyak model yang ditujukan untuk melihat sejauhmana kebijakan tersebut dijalankan dan faktor-faktor apa saja yang menjadi pendorong dan penghambat pelaksanaan kebijakan tersebut. Beberapa pakar yang mengungkapkan model implementasi kebijakan publik diantaranya yaitu Grindle (1980) yang mengungkapkan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh isi kebijakan (*content of the policy*) dan lingkungan kebijakan (*context of the policy*). Edward III (Tachjan, 2008) yang mengungkapkan bahwa implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Menurut Mazmanian dan Sabatier (Winarno, 2008) yang mengungkapkan bahwa implementasi dipengaruhi oleh karakteristik dari masalah (*tractability of the problems*), karakteristik kebijakan/undang-undang (*ability of statute to structure implementation*), variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*).

Berdasarkan kepada pemahaman dari berbagai ahli tersebut di atas, konsep implementasi kebijakan pada dasarnya memiliki 3 (tiga) faktor yang harus dipenuhi, yaitu: Pertama, substansi atau isi kebijakan yang rinci termasuk didalamnya memuat tujuan sasaran kebijakan. Kedua, adanya *implementor* atau para pelaksana yang menjadi roda penggerak suatu kebijakan dalam tataran praktis. Ketiga, adanya *target group* atau kelompok sasaran yang mana dijadikan objek dari implementasi kebijakan. Didasarkan kepada pemahaman tersebut, maka analisis terhadap implementasi kebijakan PSBB sebagai upaya penanggulangan COVID-19 didasarkan kepada ketiga unsur tersebut. Adapun uraian mengenai ketiga faktor tersebut secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

a) Substansi Kebijakan

Kebijakan PSBB diatur secara nasional melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang

Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), peraturan tersebut secara operasional dijelaskan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Pemerintah Indonesia, 2020a). Kedua aturan tersebut secara tegas menetapkan serangkaian tindakan yang harus dilaksanakan guna menegah penyebaran COVID-19 secara meluas. Adapun aturan mengenai Pembatasan Sosial Berskala Besar pada intinya terbagi kedalam tiga konsep, yaitu:

Pertama, pengertian yang dijadikan dasar pemahaman yang mana Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 Pasal 1 Ayat (1) diartikan sebagai “*Pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*”. Berdasarkan kepada pemahaman tersebut maka PSBB merupakan kebijakan dengan konsep *social distancing* yang mana hanya membatasi kegiatan yang dilakukan di suatu wilayah, bukan menghentikan semua aktivitas yang berada di suatu wilayah tertentu sebagaimana konsep *lockdown*.

Kedua, proses dan prosedur PSBB yang mana untuk dapat menerapkan PSBB, suatu wilayah harus memenuhi 2 (dua) kriteria sebagaimana dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 Pasal 2 yaitu: Pertama, jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah. Kedua, terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain.

Kewenangan penetapan PSBB merupakan hak dari Menteri Kesehatan yang mana Gubernur atau Walikota/Bupati dapat mengajukan permohonan PSBB kepada

Menteri Kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 4, selain itu dijelaskan dalam Pasal 5 bahwa Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dapat mengajukan permohonan PSBB di suatu wilayah tertentu. Berdasarkan kepada aturan tersebut di atas maka menjadi jelas terdapat 2 (dua) pihak yang dapat mengajukan permohonan PSBB yaitu kepala daerah dan Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Ketiga, mengatur aktivitas apa saja yang dibatasi yang menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 Pasal 13 terdapat 6 kegiatan yang terdiri dari: a) Peliburan sekolah dan tempat kerja. b). Pembatasan kegiatan keagamaan. d) Pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. d). Pembatasan kegiatan sosial dan budaya. e) Pembatasan moda transportasi. f). Pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan. Berdasarkan kepada jenis aktivitas tersebut di atas, maka para pemangku kepentingan dan masyarakat harus mengikuti apa yang telah ditetapkan, sedangkan berbagai aktivitas diluar yang telah dibatasi tersebut di atas, bisa dilaksanakan dengan tetap berpedoman kepada prinsip pembatasan sosial sebagaimana yang telah diatur.

Berdasarkan kepada uraian tersebut di atas, maka implementasi kebijakan PSBB telah memiliki kejelasan isi baik mencakup mengenai konsep atau pengertian, proses atau prosedur, maupun aktivitas mana saja yang dibatasi dalam PSBB. Dengan adanya kejelasan tersebut maka implementasi kebijakan PSBB dijadikan dasar bagi terlaksananya kebijakan PSBB dengan baik di wilayah penyebaran COVID-19.

b) Para Pelaksana

Para pelaksana merupakan penggerak dari sebuah kebijakan yang mana para pelaksana tersebut akan menjalankan substansi kebijakan secara empiris. Dikaitkan dengan konteks implementasi kebijakan PSBB maka para

pelaksana dibagi kedalam 2 (dua) tingkatan, yaitu para pelaksana yang berada dalam tingkat pemerintahan pusat dan para pelaksana yang berada dalam tingkat pemerintahan daerah baik itu tingkat provinsi maupun tingkat kabupaten/kota. Para pelaksana di kedua tingkat pemerintah ini memiliki kewenangannya masing-masing yang mana di tingkat pemerintah pusat memiliki kewenangan melaksanakan kebijakan PSBB yang cakupannya seluruh wilayah yang ada di Indonesia, sedangkan para pelaksana di tingkat daerah memiliki kewenangan melaksanakan kebijakan PSBB di tiap daerahnya masing-masing, meskipun demikian pelaksanaan kebijakan PSBB merujuk kepada aturan yang sama yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat, mengingat COVID-19 telah ditetapkan sebagai bencana nasional bukan alam.

Berdasarkan kepada konteks implementasi kebijakan PSBB yang mana seluruh masyarakat menjadi objek atau sebagai kelompok sasaran, serta didasarkan kepada tingkat penyebaran COVID-19 yang berbeda antar satu daerah dengan daerah lainnya, maka implementasi kebijakan PSBB lebih menekankan kepada kewenangan pemerintah daerah sebagai unsur pelaksana yang langsung berhadapan dengan masyarakat setelah wilayah tersebut disetujui oleh Menteri Kesehatan untuk melaksanakan PSBB. Pemerintah daerah melalui aparaturnya berkewajiban melaksanakan kebijakan PSBB dengan bekerja bersama-sama dengan unsur lainnya seperti dengan unsur Kepolisian dan unsur Tentara Nasional Indonesia.

Terdapat 3 (tiga) faktor yang mempengaruhi para pelaksana suatu kebijakan, yaitu: Pertama, menyangkut pemahaman para pelaksana, hal ini menyangkut sejauhmana para pelaksana memahami substansi kebijakan yang akan dilaksanakan termasuk di dalamnya peran dari masing-masing para pelaksana untuk mewujudkan tujuan sebagaimana yang telah ditetapkan dalam kebijakan tersebut. Kedua, menyangkut komitmen, hal ini menyangkut

sejauhmana sikap para pelaksana dalam melaksanakan perannya agar kebijakan tersebut terlaksana sebagaimana tujuan awal. Ketiga, menyangkut kapasitas para pelaksana yang mana kemampuan dari para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan akan menentukan keberhasilan dari kebijakan tersebut. Dikaitkan dengan implementasi kebijakan PSBB maka ketiga faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) **Pemahaman Para Pelaksana**

Pemahaman menurut Bloom (1979) diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah diketahui atau diingat, berdasarkan kepada pemahaman tersebut maka dalam konteks implementasi kebijakan PSBB, pemahaman merupakan kemampuan para pelaksana memahami isi kebijakan yang kemudian ditunjukkan dengan menjalankan perannya sesuai dengan maksud dari kebijakan PSBB tersebut.

Substansi kebijakan PSBB merupakan kebijakan yang tidak membutuhkan pendalaman atau pelatihan agar para pelaksana memahaminya, pada intinya kebijakan PSBB sebagaimana telah dijelaskan dalam pembahasan sebelumnya merupakan kebijakan yang mengharuskan masyarakat menerapkan jarak sosial ketika berada di ruang publik antara satu dengan yang lainnya, serta menggunakan alat perlindungan diri apabila berinteraksi seperti menggunakan masker. Didasarkan kepada pemahaman ini, maka para pelaksana atau disebut juga *implementer* bertugas memastikan bahwa masyarakat yang berada di ruang publik menjaga jarak antara satu orang dengan orang lainnya, serta menggunakan alat pelindung diri seperti masker, apabila hal tersebut terlaksana maka implementasi kebijakan PSBB terlaksana dengan baik.

Para pelaksana dalam prakteknya baik yang berada di tingkat pemerintah pusat maupun yang berada di tingkat pemerintah daerah secara umum memahami akan substansi kebijakan PSBB tersebut. Hal ini ditunjukkan

dari adanya kesigapan yang dilakukan oleh aparat dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah dengan bekerjasama dengan pihak Kepolisian dan Tentara Nasional Indonesia melakukan penertiban di ruang publik bagi masyarakat yang tidak mentaati adanya kebijakan PSBB. Upaya yang telah dilakukan tersebut menunjukkan bahwa para pelaksana yang terlibat memahami substansi kebijakan PSBB.

2) **Komitmen Para Pelaksana**

Komitmen menurut Soekidjan (2009) diartikan sebagai kemauan dan kemampuan untuk dapat menyalurkan perilaku pribadi dengan kebutuhan, prioritas dan tujuan organisasi. Berdasarkan kepada pemahaman tersebut maka seorang individu harus mengutamakan kepentingan yang ada di dalam organisasinya terlebih dahulu. Lebih lanjut Armstrong & Baron (1998) mengungkapkan bahwa komitmen kerja diartikan sebagai adanya pengenalan secara pasti tentang tujuan, nilai organisasi dan keinginan/kesanggupan untuk menjadi milik organisasi. Dikaitkan dengan konteks implementasi kebijakan PSBB maka komitmen diartikan sebagai keinginan dan kemampuan para pelaksana untuk memahami tujuan kebijakan PSBB guna terlaksana dengan baik.

Komitmen para pelaksana dalam implementasi kebijakan PSBB baik di tingkat pemerintah pusat maupun di tingkat pemerintah daerah dapat dikatakan baik. Hal ini dibuktikan dengan adanya kesungguhan untuk melaksanakan kebijakan PSBB seperti melakukan operasi penindakan bagi masyarakat yang melanggar kebijakan PSBB yang dilakukan oleh pemerintah daerah bekerjasama dengan Kepolisian, melakukan edukasi kepada masyarakat untuk selalu melaksanakan kebijakan PSBB apabila berada di ruang publik yang dilakukan oleh aparat pemerintah, serta mewujudkan pelayanan publik dengan berbasis kepada kebijakan PSBB seperti mengatur antrean dan tempat duduk di unit pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit maupun di

Puskesmas, serta berbagai bentuk pelayanan publik lainnya di kantor-kantor pemerintahan yang senantiasa didasarkan kepada kebijakan PSBB.

Komitmen dalam melaksanakan kebijakan PSBB tidak hanya ditujukan secara langsung kepada masyarakat, tetapi juga ditunjukkan dengan adanya anggaran baik yang berasal dari APBN maupun yang berasal dari APBD yang secara langsung ditunjukkan untuk membiayai implementasi kebijakan PSBB, hal lainnya yaitu membuat instrumen aturan pelaksana/operasional guna mendukung keberhasilan implementasi kebijakan PSBB baik itu yang berasal dari pemerintah pusat maupun yang berasal dari pemerintah daerah.

3) **Kapasitas Para Pelaksana**

Kapasitas menurut Morgan (dalam Yusuf, Sintaningrum, & Utami, 2018) diartikan sebagai kemampuan, keterampilan, pemahaman, sikap dan aspek terkait lainnya memungkinkan setiap individu atau organisasi dapat melaksanakan fungsinya dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam konteks implementasi kebijakan PSBB kapasitas diartikan sebagai kemampuan organisasi pemerintah pusat dan daerah beserta unsur yang ada di dalamnya untuk menjalankan kebijakan PSBB dengan baik.

Pengukuran kapasitas dalam konteks implementasi kebijakan PSBB memiliki banyak dimensi mengingat kebijakan PSBB merupakan kebijakan yang diputuskan di tingkat nasional dan diimplementasikan di berbagai daerah, serta menyangkut banyak aktor pelaksana, sehingga dimungkinkan untuk menghasilkan tingkat kapasitas yang berbeda antara satu pelaksana dengan pelaksana lainnya dan berbeda pula antara satu daerah dengan daerah lainnya. Meskipun demikian, berdasarkan kepada penilaian secara umum, maka kapasitas para pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan PSBB dapat dikatakan baik, hal ini didasarkan kepada aspek-aspek berikut ini:

Pertama, aspek sumber daya manusia. Sumberdaya manusia menjadi faktor pertama

agar suatu kebijakan dapat diimplementasikan dengan baik, sumber daya manusia tidak diartikan secara kuantitatif saja tetapi juga secara kualitatif. Indonesia dalam penanggulangan COVID-19 membutuhkan banyak tenaga medis, bahkan Gugus Tugas Penanggulangan COVID-19 menyatakan membutuhkan relawan sebanyak 4000 (empat ribu) orang yang 1500 (seribu lima ratus) diantaranya merupakan tenaga medis (Aji & Chairunnisa, 2020). Akan tetapi dalam konteks implementasi kebijakan PSBB yang mana intinya menuntut masyarakat untuk mempraktekan pembatasan sosial ketika berada di ruang publik, maka adanya kerjasama antara unsur pemerintah daerah seperti dari aparat dinas kesehatan dan polisi pamong praja dengan Kepolisian dan Tentara Nasional Indonesia, maka sumber daya dalam implementasi kebijakan PSBB sudah cukup, menjadi bahan perbaikan kedepannya yaitu bagaimana kerjasama dari berbagai unsur pemerintahan tersebut dapat bekerja secara efisien guna penegakan kebijakan PSBB yang lebih baik.

Kedua, aspek infrastruktur. Implementasi kebijakan PSBB memerlukan ketersediaan infrastruktur guna menyokong Penanggulangan COVID-19. Infrastruktur tersebut baik yang bersifat langsung seperti ketersediaan alat perlindungan diri baik bagi aparat pelaksana maupun bagi masyarakat maupun infrastruktur penunjang lainnya seperti alat desinfektan. Menjadi permasalahan kemudian yaitu adanya kelangkaan alat perlindungan diri baik bagi para pelaksana maupun masyarakat khususnya ketersediaan masker mulut yang mana jumlah ketersediaan tidak sebanding dengan jumlah permintaan, sehingga berakibat kepada melambungnya harga masker mulut dan juga beberapa barang penunjang lainnya seperti cairan pembunuh bakteri/*hand-sanitizer*. Permasalahan tersebut di atas perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah dikarenakan infrastruktur utama yang menunjang implementasi kebijakan PSBB diartikan sebagai alat penunjang keselamatan

diri agar tidak terpapar COVID-19 sehingga dalam prakteknya masyarakat yang berada di ruang publik dapat melindungi dirinya dari paparan COVID-19.

Ketiga, aspek jaringan kerja. Adanya kerjasama yang baik antar unsur pemerintahan dalam implementasi kebijakan PSBB mutlak dilakukan, dalam prakteknya sudah terjalin kerjasama antar sektor pemerintahan khususnya dalam praktek di tingkat daerah seperti adanya kerjasama berbagai unsur pemerintah daerah seperti dari dinas kesehatan, polisi pamong praja, kepolisian dan dari unsur militer untuk secara bersama-sama menghimbau dan menertibkan masyarakat yang berada di ruang publik dengan tidak mentaati kebijakan PSBB. Kegiatan tersebut menunjukkan telah adanya kerjasama yang ditunjukkan dari berbagai unsur pemerintahan.

Keempat, aspek anggaran. Penanggulangan COVID-19 selain membutuhkan aparat yang memiliki kapasitas yang baik di bidangnya masing-masing, juga membutuhkan anggaran agar berbagai kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik, anggaran yang digunakan dalam implementasi kebijakan PSBB menggunakan anggaran yang berasal dari APBN dan APBD sehingga berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan PSBB sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah, sehingga dalam konteks anggaran maka implementasi kebijakan PSBB tidak mengalami masalah.

c) **Kelompok Sasaran**

Kelompok sasaran atau disebut juga *target group* menjadi salah satu penentu keberhasilan implementasi kebijakan, tingkat daya tanggap kelompok sasaran akan menentukan sikap dari kelompok sasaran tersebut, apakah menerima dan melaksanakan atau sebaliknya menolak dan melanggar suatu kebijakan yang telah ditetapkan (Grindle, 1980). Kelompok sasaran dalam konteks implementasi kebijakan *PSBB* yaitu masyarakat secara keseluruhan, dalam artian masyarakat yang tinggal dan berada di wilayah yang telah ditetapkan sebagai tempat

pelaksanaan PSBB merupakan *target group* yang harus melaksanakan kebijakan *PSBB*.

Sikap kelompok sasaran untuk dapat menerima atau menolak suatu kebijakan disebut oleh Weaver (2009) sebagai *target group compliance* yang mana dalam mengimplementasikan suatu kebijakan, kelompok yang menjadi sasaran harus benar-benar memahami manfaat dari kebijakan tersebut sehingga akan dengan mudah melaksanakan kebijakan sebagaimana tujuan yang telah ditetapkan. Pemahaman tersebut dalam konteks implementasi kebijakan PSBB diartikan sebagai sejauhmana masyarakat mengetahui dan memahami adanya kebijakan *PSBB* dengan begitu akan memunculkan keinginan dan dorongan masyarakat untuk turut serta dalam menyukseskan kebijakan *PSBB* sesuai dengan kapasitasnya.

Ketaatan pada dasarnya dipengaruhi oleh berbagai faktor, menurut OECD (*Organisation for Economic Cooperation and Development*) setidaknya terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi atau menumbuhkan perilaku ketaatan, yaitu: Pertama, menyadari dan memahami adanya aturan (*aware of the rule*). Kedua, adanya kemauan untuk mentaati aturan (*willing to comply*). Ketiga, adanya kemampuan untuk mentaati (*able to comply*) (Rachmawati, 2015). Uraian mengenai ketiga faktor tersebut di atas dikaitkan dengan implementasi kebijakan PSBB dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Menyadari dan Memahami Adanya Aturan

Setiap kebijakan yang telah disahkan oleh pemerintah wajib untuk dilaksanakan dan setiap orang yang menjadi subjek hukum dianggap mengetahui adanya aturan tersebut atau dikenal juga dengan konsep *presumption iures de iure* (Marwan, 2016). Didasarkan kepada pemahaman tersebut maka masyarakat dianggap mengetahui adanya kebijakan *PSBB* yang harus dipatuhi dan dijalankan. Akan tetapi, kondisi empiris tidak menunjukkan hal demikian yang mana masih ada masyarakat yang belum mengetahui adanya kebijakan *PSBB* yang

mengharuskan masyarakat apabila berada di ruang publik harus mentaati klausul yang terdapat dalam aturan *PSBB* seperti menjaga jarak antara satu orang dengan orang lainnya, menggunakan alat pelindung diri seperti masker, serta meminimalisir aktivitas yang berada di ruang publik.

Masyarakat yang tidak mengetahui adanya kebijakan PSBB dapat dikelompokkan kedalam masyarakat yang antara lain yaitu kelompok masyarakat yang memiliki sedikit akses terhadap informasi dan berita, kelompok masyarakat yang minim mengakses informasi melalui teknologi informasi seperti berita daring/*online*, serta kelompok masyarakat yang tidak memiliki minat untuk memperhatikan permasalahan sosial termasuk didalamnya mengikuti perkembangan informasi COVID-19. Kelompok masyarakat tersebut merupakan bagian dari masyarakat yang harus diberikan sosialisasi oleh aparat di tingkat terendah seperti aparat pemerintah desa atau aparat kelurahan. Kondisi yang berbeda ditemui di wilayah dekat dengan Jakarta yang mana adanya kemudahan akses terhadap informasi serta ditunjang dengan mobilitas yang tinggi, sehingga sebagian besar dari masyarakat desa mengetahui adanya kebijakan PSBB yang ditujukan sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19, meskipun di sisi lain terdapat juga masyarakat yang bersikap acuh.

Adanya masyarakat yang tidak mengetahui kebijakan *PSBB* dalam konteks tertentu bisa dimaklumi, hal ini didasarkan kepada alasan bahwa COVID-19 merupakan penyakit yang relatif baru muncul di Indonesia pada awal tahun 2020, menyusul kemudian pemberlakuan kebijakan *PSBB* yang dijadikan agenda pemerintah untuk merespons penyebaran COVID-19 tersebut juga baru diberlakukan, sehingga sosialisasi kebijakan *PSBB* yang dilaksanakan dalam waktu yang singkat tentu akan memiliki dampak atau *output* yang tidak akan maksimal yang salah satunya yaitu tidak semua warga masyarakat mengetahui akan adanya pemberlakuan kebijakan *PSBB*.

2) Kemauan untuk Mentaati

Pengetahuan mengenai adanya pemberlakuan suatu kebijakan tidak akan selamanya diikuti oleh kemauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Kemauan mentaati kebijakan *PSBB* didasarkan kepada sikap individu terhadap kebijakan tersebut, sikap tersebut salah satunya didasarkan kepada apa manfaat atau keuntungan dari mentaati kebijakan *PSBB* bagi warga masyarakat yang bersangkutan. Masyarakat yang memiliki keinginan untuk mentaati kebijakan *PSBB* didasarkan kepada pemahaman bahwa dengan mentaati kebijakan *PSBB* maka akan memberikan manfaat perlindungan bagi dirinya yaitu meminimalisir resiko terpapar COVID-19, selain dari pada itu masyarakat yang memiliki keinginan untuk mentaati kebijakan *PSBB* didasarkan kepada adanya harapan bahwa dengan menunjukkan sikap kepatuhan terhadap kebijakan *PSBB*, diharapkan mampu menghambat penyebaran COVID-19 sehingga permasalahan yang disebabkan oleh COVID-19 akan segera diatasi. Warga masyarakat yang tidak memiliki keinginan untuk mentaati kebijakan *PSBB* dapat dikatakan masyarakat yang tidak mengetahui manfaat yang akan dirasakan dari tindakannya melaksanakan kebijakan *PSBB*, serta didasarkan kepada alasan adanya sikap acuh warga masyarakat terhadap permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi yaitu penularan COVID-19.

Didasarkan kepada permasalahan tersebut di atas, maka menjadi penting untuk melakukan kegiatan edukasi kepada masyarakat agar memiliki kesadaran akan arti penting dan manfaat melaksanakan kebijakan *PSBB*. Hal ini dikarenakan adanya sikap mentaati kebijakan *PSBB* selain akan memberikan manfaat kepada dirinya sendiri, juga akan memberikan dampak kepada sesama warga lainnya agar penyebaran COVID-19 dapat segera ditanggulangi.

3) Kemampuan untuk Mentaati

Pemahaman yang cukup dan keinginan yang baik untuk mentaati kebijakan *PSBB* tidak selamanya sejalan dengan kemampuan seorang

warga masyarakat untuk dapat mentaati kebijakan *PSBB*, berbagai alasan menyebabkan seseorang tidak mampu mentaati kebijakan *PSBB* yang diantaranya antara lain seperti adanya kelangkaan persediaan masker mulut dan *hand-sanitizer* sehingga warga masyarakat kesulitan untuk membeli produk tersebut dan berimplikasi kepada tidak digunakannya alat perlindungan diri ketika berada di ruang publik. Kedua, kondisi sosial ekonomi yang tidak memungkinkan seperti bekerja di layanan atau ruang publik seperti pedagang yang mana pekerjaan tersebut menuntut interaksi antar sesama warga masyarakat dan dalam beberapa kasus pembeli tidak memakai masker dan menjaga jarak fisik, sehingga membuka peluang untuk penularan COVID-19. Contoh lainnya seperti ketidakmampuan fasilitas publik untuk mendukung kebijakan *PSBB* seperti pada angkutan bus, angkutan perkotaan (*angkot*) dan kereta api/*commuter line* yang tidak selamanya mendukung kebijakan *PSBB* yang mana memungkinkan warga masyarakat dalam jumlah yang banyak berkumpul antri masuk ke moda transportasi tersebut, sehingga masyarakat terpaksa tidak bisa menjaga jarak antara satu dengan yang lainnya, serta kondisi di dalam moda transportasi tersebut yang bisa dalam keadaan penuh/bersesakan.

Contoh ketidaktaatan seperti yang telah dijelaskan di atas menunjukkan bahwa kemampuan untuk mentaati kebijakan *PSBB* tidak hanya disebabkan oleh ketidakmampuan yang berasal dari internal warga masyarakat, tetapi juga dapat berasal dari lingkungan sosial yang tidak mendukung terhadap pelaksanaan kebijakan *PSBB* sehingga berimplikasi kepada ketidakmampuan seorang warga negara untuk berupaya menerapkan kebijakan *PSBB*.

Berdasarkan kepada uraian tersebut di atas, maka dapat dikatakan bahwa masyarakat yang tidak mentaati kebijakan *PSBB* didasarkan kepada alasan tidak mengetahui adanya kebijakan *PSBB* dan/atau tidak memiliki keinginan untuk mentaati kebijakan *PSBB* serta ketidakmampuan untuk mentaati kebijakan

PSBB. Ketidaktaatan terhadap kebijakan PSBB tersebut didasarkan faktor yang berasal dari dirinya sendiri dan/atau faktor yang berasal dari lingkungan.

IV. Kesimpulan

COVID-19 diputuskan oleh pemerintah sebagai bencana nasional non-alam sehingga penanggulangannya merupakan tanggung jawab pemerintah. Upaya pemerintah dalam menanggulangi COVID-19 yaitu dengan menetapkan kebijakan PSBB. Implementasi kebijakan PSBB secara empiris kurang berjalan secara optimal. Berdasarkan kepada 3 (tiga) indikator yang diteliti yaitu substansi kebijakan, para pelaksana dan kelompok sasaran menunjukkan bahwa kebijakan PSBB telah memiliki substansi kebijakan yang jelas serta telah diimplementasikan oleh para pelaksana dengan baik, akan tetapi yang menjadi kendala yaitu bahwa masyarakat sebagai kelompok sasaran tidak sepenuhnya mentaati kebijakan PSBB yang disebabkan oleh tiga hal yaitu ketidakpahaman masyarakat terhadap kebijakan PSBB, ketidakmauan masyarakat untuk mentaati kebijakan PSBB dan ketidakmampuan masyarakat untuk melaksanakan kebijakan PSBB.

Berdasarkan kepada hasil analisis tersebut, maka implementasi kebijakan PSBB kedepannya perlu lebih memperhatikan aspek masyarakat sebagai kelompok sasaran dengan cara antara lain yaitu memberikan edukasi yang berkelanjutan mengenai pemahaman akan manfaat kebijakan PSBB baik bagi warga masyarakat itu sendiri maupun bagi masyarakat secara luas, sehingga diharapkan akan memunculkan keinginan dan kemampuan dari setiap warga masyarakat untuk melaksanakan kebijakan PSBB dengan baik. Faktor lainnya yang perlu diperhatikan agar kebijakan PSBB dapat berjalan lebih baik kedepannya yaitu dengan memastikan badan penyedia jasa layanan publik seperti kantor pemerintah, moda transportasi umum (semisal bus dan kereta api) dan pusat perbelanjaan/swalayan tetap

mendukung terlaksananya PSBB dengan cara menyelenggarakan aktivitas pelayanan publik berdasar kepada aturan PSBB.

Daftar Pustaka

- Aji, R. M., & Chairunnisa, N. (2020). Gugus Tugas Covid-19: Kita Butuh 1.500 Dokter dan 2.500 Perawat. Retrieved April 2, 2020, from <https://nasional.tempo.co/read/1324310/gugus-tugas-covid-19-kita-butuh-1-500-dokter-dan-2-500-perawat>
- Anderson, J. E. (2006). *Public Policy Making*. New York: Holt Rinehart & Wiston.
- Armstrong, M., & Baron, A. (1998). *Performance Management- The New Realities*. London: Institute of Personnel and Developmnet.
- Bloom, B. S. (1979). *Taxonomy of Educational Objective*. New York: Longman.
- Center for Tropical Medicine UGM. (2020). *Desa Tangguh COVID-19*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry and Reseach Design: Choosing Among Five Approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Darmajati, D. (2020). Australia Sebut Indonesia Punya Keterbatasan Tes Corona. Retrieved April 11, 2020, from <https://news.detik.com/berita/d-4931310/australia-sebut-indonesia-punya-keterbatasan-tes-corona>
- Darmawan, A. (2016). Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular. *Jambi Medical Journal*, 4(2), 195–202.

- Djafri, D. (2015). Pemodelan Epidemiologi Penyakit Menular. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 1–2.
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and Policy Implementation in The Third World*. New Jersey: Princeton University Press.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Apa yang Harus Kamu Ketahui?* Jakarta. Retrieved from <https://covid19.go.id/edukasi/apa-yang-harus-kamu-ketahui-tentang-covid-19>
- Islamy, M. I. (1994). *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara* (Cetakan Ke). Jakarta: Bumi Aksara.
- Maharani, E. (2020). Ketua Dewan Guru Besar FKUI Usulkan Lockdown Wilayah. Retrieved March 30, 2020, from <https://www.msn.com/id-id/berita/nasional/ketua-dewan-guru-besar-fkui-usulkan-lockdown-wilayah/ar-BB11MCL9>
- Marwan, A. (2016). Mengkritisi Pemberlakuan Teori Friksi Hukum. *Jurnal De Jure*, 16(3), 251–264.
- Mukaromah, V. F. (2020). Dianggap Menghina, Ini Klarifikasi Profesor Harvard soal Virus Corona di Indonesia. Retrieved April 11, 2020, from <https://www.kompas.com/tren/read/2020/02/16/133000365/dianggap-menghina-ini-klarifikasi-profesor-harvard-soal-virus-corona-di>
- Pemerintah Indonesia. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan (2018). Indonesia.
- Pemerintah Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (2020). Indonesia.
- Pemerintah Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (2020). Indonesia.
- Permana, A. (2020). Dr. Nuning Nuraini bersama Tim SimcovID Sampaikan Kajian Ilmiah Terbaru Pandemi COVID-19 di Indonesia. Retrieved April 14, 2020, from <https://www.itb.ac.id/news/read/57461/home/dr-nuning-nuraini-bersama-tim-simcovid-sampaikan-kajian-ilmiah-terbaru-pandemi-covid-19-di-indonesia>
- Putra, D. I., ZA, S., & Bimo. (2020). *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi COVID-19 bagi Pemerintah Daerah: Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen*. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri RI.
- Rachmawati, T. (2015). Kepatuhan Kelompok Sasaran sebagai Penentu Keberhasilan Implementasi Kebijakan: Studi Kasus Implementasi PERDA Kota Bandung Nomor 4 Tahun 2011 tentang Penataan dan Pembinaan Pedagang Kaki Lima. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 1(2), 27–36.
- Silalahi, U. (2009). *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Soekidjan. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Reseach and Development*. Bandung: Alfabeta.
- Tachjan. (2008). *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: AIPI Bandung-Puslit

KP2W Lemlit UNPAD.

Weaver, R. K. (2009). Target Compliance: The Final Frontier of Policy Implementation. *Issues in Governance Studies*, (27). Retrieved from https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/0930_compliance_weaver.pdf

Winarno, B. (2008). *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Jakarta: PT. Buku Kita.

World Health Organization. (2020).

Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. Geneva.

Worldometer. (2020). COVID-19 Coronavirus Pandemic. Retrieved April 11, 2020, from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Yusuf, N. F., Sintaningrum, & Utami, S. B. (2018). Kapasitas Organisasi Dalam Meningkatkan Mutu Pendidikan Madrasah Di Indonesia. *Jurnal Responsive*, 1(1), 1–5.