

PSBB, MUDIK DAN COVID-19



PSBB, Mudik dan COVID-19

Penyebaran SARS-CoV2 ke luar Jakarta mulai membentuk episentrum baru yang menandakan perluasan medan perang. Pemerintah harus melarang mudik secara nasional karena PSBB dengan skala Jakarta dan sekitarnya saja tidak akan cukup menahan laju transmisi. Karantina wilayah zona merah tetap menjadi opsi wajib untuk menekan penyebaran ke daerah lain.

Mudik

Penyebaran awal secara masif COVID-19 di China diindikasikan terjadi pada kegiatan mudik yang dilakukan oleh sekitar lima juta penduduk Wuhan sebelum Tahun Baru China 2020. Mobilitas ini menyebabkan kasus meningkat tiga kali lipat dan kasus baru di beberapa provinsi lain hanya dalam hitungan hari. Hal ini direspon dengan cepat oleh Pemerintah China dengan menetapkan lockdown di kota Wuhan pada tanggal 23 Januari, yang disusul dengan pergerakan pembatasan sehari kemudian di seluruh provinsi Hubei¹.

Di Indonesia sendiri, infeksi pertama ditemukan menyebar di area Jakarta dan sekitarnya yang diumumkan pada 2 Maret 2020. Di awal Maret, jumlah kasus di Jakarta mendominasi total kasus di Indonesia, yaitu lebih dari 90% kasus berada di Jakarta, dengan persebaran hanya ke beberapa provinsi saja. Namun, dalam hitungan minggu, sekitar 50% dari total kasus telah ditemukan di 33 provinsi lain.

Survei yang dilakukan oleh Kementerian Perhubungan tahun 2019 menunjukkan bahwa 14,9 juta orang yang tinggal di Jakarta-Bogor-Depok-Tangerang-Bekasi (Jabodetabek) melakukan mudik lebaran, dimana Jawa Tengah menjadi tujuan utama (37,7%), diikuti dengan Jawa Barat (24,9%), dan Jawa Timur (11,1%).

Apakah dalam situasi pandemi seperti sekarang ritual mudik akan berbeda? Survey oleh Kementerian Perhubungan per 6 April 2020 menunjukkan sebanyak 56 persen masyarakat sadar akan bahaya COVID-19 dan menyatakan tidak akan mudik; 37 persen orang belum berangkat mudik; dan 7 persen warga sudah mudik.

Mudik atau Pulang Kampung menjadi kegiatan rutin masyarakat di Indonesia yang tinggal di suatu daerah dan pulang ke kota kelahiran untuk merayakan hari libur nasional seperti Idul Fitri.

Data per 30 Maret 2020 mengatakan sudah ada 14.000 pemudik dari Jakarta menuju Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur lewat jalur darat dengan 876 bus². Sejalan dengan itu, temuan kasus COVID-19 per 8 April pun juga menunjukkan

peningkatan kasus secara signifikan di luar Jakarta, seperti di Jawa Barat (10,6%), Jawa Timur (9,1%), dan Banten (6,6%).

Ledakan dan munculnya kluster epidemi baru

Bila mudik tetap dilakukan diprediksi ledakan epidemi akan terjadi, terutama penularan secara masif di pulau Jawa yang berpenduduk 140 juta orang. Tanpa intervensi yang drastis dan segera, Hadisoemarto (2020) memperkirakan di Jakarta saja epidemi dapat berlangsung selama sekitar 200 hari dan mengakibatkan 90 persen populasi terinfeksi, 2,7 juta orang memerlukan perawatan, 1 juta orang memerlukan perawatan ICU dan lebih dari 300.000 orang meninggal dunia³. Prediksi tersebut menunjukkan estimasi kebutuhan masih sangat jauh dari ketersediaan sumber daya yang ada. DKI Jakarta sejauh ini hanya memiliki 30.980 tempat tidur dan ventilator sebanyak 1071 di RS, bagaimana dengan daerah lain?

Kapasitas Pemerintah Daerah dari segi ruang fiskal maupun pemahaman penanganan wabah yang sangat bervariasi antar daerah menjadi tantangan utama dalam menahan laju transmisi wabah. Sementara disparitas pembangunan kesehatan masih terjadi di berbagai

¹ Chen, S et al. 2020. COVID-19 control in China during mass population movements at New Year. The Lancet 395 (10226), p764-766

² Danang Sugianto. 14.000 warga Jabodetabek mudik pakai bus saat darurat Corona.

<https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-4959093/14000-warga-jabodetabek-mudik-pakai-bus-saat-darurat-corona>. 31/03/2020

³ Hadisoemarto PF. 2020. Hasil simulasi pemodelan matematika SARS-COV2

daerah di Indonesia, di pulau Jawa sendiri masih banyak daerah dengan minim fasilitas dan tenaga kesehatan, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Kondisi luar pulau Jawa bisa dipastikan lebih memprihatinkan.

Sebagai perbandingan, PPSDMK Kemenkes mengatakan pada tahun 2019 hanya 12 provinsi yang memiliki rasio dokter dengan jumlah penduduk yang memenuhi kriteria ideal WHO, yaitu 1 dokter per 2500 penduduk. Bahkan Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur belum memiliki jumlah dokter yang cukup. Terlebih lagi, data Kemenkes 2019 menunjukkan Jawa Tengah hanya memiliki 1,15 tempat tidur per 1000 penduduk dan NTB hanya 0,71 tempat tidur setiap 1000 penduduk. Ketersediaan ventilator pun masih jauh dari estimasi kebutuhan. Pulau Jawa secara total hanya memiliki ventilator sebanyak 4704 buah, sementara di luar Pulau Jawa hanya memiliki sebanyak 3454 buah⁴.

Keterbatasan jumlah lab, rumah sakit, tenaga kesehatan, APD dan ventilator di banyak daerah menunjukkan ketidaksiapan daerah untuk menangani pandemi. Terlebih lagi, akses ke fasilitas kesehatan di banyak daerah tidak sebaik di kota-kota besar. Di banyak daerah pun tidak banyak lokasi yang bisa dialihfungsikan sebagai tempat karantina/RS darurat seperti Wisma Atlet. Kegiatan mudik berpotensi menjadi bencana di banyak daerah di Indonesia.

Keterlambatan intervensi

Sudah lebih dari sebulan sejak pengumuman kasus pertama di Indonesia, namun intervensi dan kebijakan pemerintah untuk penanganan nampaknya berjalan lambat dan limbung. Keterlambatan intervensi di Indonesia dalam hitungan 1 bulan saja menyebabkan lonjakan dari 2 kasus hingga saat ini mencapai lebih dari 4.000 kasus⁵, bahkan diprediksi masih banyak yang belum terdeteksi.

Dimulai dari penetapan bencana, status kegawatdarutan kesehatan masyarakat, hingga dikeluarkannya pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) saja membutuhkan waktu kurang lebih sebulan. Setelah ditolak untuk melakukan karantina wilayah dan menghentikan moda transportasi bus antarkota, Jakarta yang menjadi episenter wabah akhirnya mendapatkan izin resmi dari Kementerian Kesehatan untuk memberlakukan PSBB secara resmi per 7 April 2020. Per 11 April pun, Kemenkes memberikan izin pada Pemprov Jabar untuk memberlakukan PSBB di 5 kota, yaitu Kota Bogor, Kabupaten Bogor, Kota Depok, Kabupaten Bekasi, dan Kota Bekasi. Disusul oleh Pemprov Banten untuk PSBB di Kota Tangerang, Kabupaten Tangerang, maupun Kota Tangerang Selatan.

Tarik ulur Pemerintah memberlakukan PSBB pun menjadi pertanyaan besar terkait apakah sebaiknya wewenang intervensi diberikan ke Pemerintah Daerah yang siap tanpa menunggu birokrasi yang berbelit di tingkat pusat. Keterlambatan upaya dan ketegasan soal lalu lintas orang akan membuat statistik kasus semakin buruk.

⁴ Sumber data didapat dari Tim Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19

⁵ Sebaran data. www.covid19.go.id. 12/04/2020

Apakah kebijakan PSBB ini cukup untuk menahan laju transmisi wabah?

Kebijakan PSBB menandakan pembatasan kegiatan-kegiatan masyarakat secara resmi dengan pengawasan serta penegakkan oleh aparat yang berwenang.

Permenkes No. 9/2020

PSBB mencakup peliburan sekolah dan tempat kerja; pembatasan kegiatan keagamaan, kegiatan di tempat atau fasilitas umum, kegiatan sosial dan budaya; pembatasan moda transportasi; pembatasan kegiatan lainnya kecuali pelayanan publik, pertahanan, keamanan dan penyediaan kebutuhan utama. Kebijakan ini akan diterapkan selama 14 hari terlebih dahulu dan dapat diperpanjang sesuai kebutuhan.

Prasyarat yang harus diajukan Pemerintah Provinsi ke Kementerian Kesehatan untuk dapat memberlakukan PSBB adalah bila terjadi jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah, mencakup ditemukannya kejadian transmisi lokal. Kemenkes telah menolak pengajuan PSBB dari beberapa daerah di wilayah Timur Indonesia dengan

alasan belum memenuhi jumlah kasus. Prasyarat tersebut menandakan Pemerintah tidak menggunakan prinsip 'containment', yaitu menahan penyebaran kasus semakin banyak. Intervensi yang baru dilakukan ketika kasus/kematian sudah signifikan akan terlalu terlambat dan sulit menekan penyebaran.

Terlebih lagi, PSBB yang hanya diterapkan di beberapa kota saja tidak akan cukup menahan laju penyebaran karena beberapa hal.

1. PSBB harus berjalan berbarengan dengan karantina wilayah

PSBB diberlakukan tanpa menerapkan karantina wilayah. Pembatasan moda transportasi yang tercakup dalam PSBB hanya membatasi kegiatan orang bepergian dari dalam dan keluar kota. Artinya, masyarakat masih dapat melakukan mudik dan berarti mobilitas masyarakat dan wabah ke seluruh Indonesia akan sulit ditahan lajunya. Kelompok rentan dan miskin dalam kondisi seperti ini juga akan memilih segera melakukan mudik karena kehilangan pekerjaan dan pendapatan. PSBB harus berjalan berbarengan dengan adanya karantina wilayah, paling tidak di wilayah dengan zona merah.

2. PSBB harus berlaku secara nasional

Pemberlakuan PSBB yang hanya berjalan di Jakarta tentunya tidak akan efektif untuk menekan penyebaran. Terlebih lagi, masyarakat masih bebas bepergian ke kota lain. Meski sudah banyak Pemerintah Daerah yang menerapkan kebijakan penetapan status ODP dan isolasi rumah untuk pendatang selama 14 hari di daerahnya, kebijakan ini tidak akan berjalan optimal bila PSBB tidak berlaku di semua daerah. PSBB harus diberlakukan secara nasional.

3. PSBB harus dilakukan bersama upaya tes dan pelacakan kontak

Upaya penting lain seperti tes dan pelacakan kontak berjalan lambat. Hingga minggu kedua April 2020, jumlah tes yang dilakukan oleh Indonesia hanya sebanyak 0,07 tes per seribu orang, masih sangat jauh bila dibandingkan dengan Korea Selatan yang telah melakukan tes 9,77 per seribu orang. Keterbatasan tenaga dan jumlah lab yang memenuhi kriteria memang masih menjadi kendala besar. Dengan kondisi yang demikian, Pemerintah tidak dapat hanya bergantung dengan PSBB saja.

Respon jangka pendek

Tidak terhitung berapa banyak pakar ekonomi maupun kesehatan masyarakat yang menyarankan diberlakukannya 'lockdown' atau karantina wilayah. Namun, nampaknya Pemerintah belum siap dengan konsekuensi sosial dan ekonomi yang harus ditanggung negara. Dikatakan dalam UU Karantina Kesehatan⁶, Pemerintah Pusat berkewajiban menanggung kebutuhan dasar seluruh rakyatnya dalam situasi karantina wilayah.

Di lain pihak, Pemerintah sebenarnya sedang mempersiapkan diri dengan menambahkan belanja dan pembiayaan APBN 2020 untuk penanganan COVID-19 sebesar Rp 405,1 triliun, dimana Rp 150 triliun dialokasikan untuk program pemulihan ekonomi nasional; Rp 110 triliun untuk program perlindungan sosial; Rp 75 triliun untuk program kesehatan; dan Rp 70,1 triliun untuk insentif perpajakan. Melalui program jaminan sosial, Pemerintah telah menyiapkan perluasan penerima PKH, Kartu Prakerja, dan Kartu Sembako. Ditambah lagi, pemerintah akan mengalokasikan pemberian BLT untuk 9 juta keluarga miskin di luar Jabodetabek dan bansos untuk 4,1 juta keluarga miskin di Jakarta⁷.

Apakah alokasi tersebut sudah cukup? Kemungkinan besar tidak karena data BPS tahun 2019 menunjukkan jumlah penduduk miskin di Indonesia sebanyak 25 juta, itu pun belum termasuk kelompok rentan.

Beberapa upaya lain yang telah dilakukan oleh pemerintah Pusat untuk mencegah arus mudik yaitu menunda cuti bersama dan mengeluarkan larangan mudik bagi ASN, TNI, Polri, dan pegawai BUMN. Hal lainnya yang dapat dilakukan untuk membantu mencegah arus mudik, yaitu: 1) segera membatalkan mode transportasi massal antarkota; 2) menaikkan kapasitas jaringan telekomunikasi dan membebaskan kuota internet agar komunikasi tetap berjalan baik selama hari raya; 3) mendorong kebijakan larangan mudik di perusahaan swasta dengan kontrol melalui sistem geotag.

Seluruh Pemerintah Daerah pun turut berkewajiban mengantisipasi gelombang mudik melalui: 1) pemberlakuan pencatatan di pintu masuk wilayah; 2) pelaporan wajib 1x24 jam bagi pendatang di tingkat RT/RW; 3) pemberlakuan status ODP dan kewajiban isolasi rumah bagi pendatang; 4) kewajiban menggunakan masker untuk semua orang; 5) penyiapan layanan kesehatan untuk lonjakan kasus; 6) pemberian stimulus ekonomi dan jaminan sosial bagi kelompok miskin dan rentan.

Rekomendasi

Pertaruhan dari keterlambatan dan kesalahan pada langkah Pemerintah adalah keselamatan publik. Di satu sisi, pemerintah nampak ragu mengambil kebijakan besar, namun di sisi lain juga lamban merespon kebutuhan kesehatan masyarakat. Pemerintah harus tegas untuk mengambil semua kebijakan yang dapat memastikan keselamatan masyarakat di atas segala prioritas, meskipun itu mencakup pelarangan mudik secara nasional.

Pemerintah memiliki dua opsi, satu, hanya berjalan dengan kebijakan yang ada sekarang, yaitu PSBB dan mitigasi lewat berbagai macam anggaran yang akan digelontorkan, namun dengan konsekuensi epidemi akan berlangsung lebih lama dan mengakibatkan lebih banyak korban jiwa. Semakin lama epidemi berlangsung maka ekonomi akan tutup lebih lama dan

⁶ Pasal 55 UU No 6/2018 tentang Karantina Kesehatan

⁷ Muhammad Khadafi. Jokowi siapkan 6 senjata untuk redam dampak ekonomi Corona, ini rinciannya.

<https://ekonomi.bisnis.com/read/20200331/9/1220433/jokowi-siapkan-6-senjata-untuk-redam-dampak-ekonomi-corona-ini-rinciannya> . 31/03/2020

bahkan bangkrut yang memicu peningkatan angka pengangguran. Ketika kemiskinan bertambah, maka dampak domino jangka panjang akan menyebabkan meningkatnya angka putus sekolah serta turunya daya saing sumber daya manusia Indonesia.

Atau dua, Pemerintah bertindak cepat dan optimal, termasuk memberlakukan segera strategi supresi total (meliputi PSBB, karantina wilayah; cek Position Paper CISDI⁸) sementara tes dan pelacakan kasus dilakukan terus secara masif. Dengan upaya 'all out', epidemi diprediksi akan berjalan lebih singkat dengan korban jiwa yang lebih sedikit.

Bila pertimbangan utama kebijakan adalah keterbatasan dana, saat inipun Pemerintah telah mengeluarkan sumber daya yang besar. Jadi mengapa tidak sekaligus melakukan upaya total? Pelibatan multipihak untuk membantu pemerintah melakukan mobilisasi sumber daya masih dapat dioptimalkan.

Pemerintah harusnya menyadari bahwa investasi kesehatan adalah investasi ekonomi. Upaya PSBB harus berjalan berbarengan dengan upaya tes, isolasi, dan pelacakan secara serius dan masif, juga edukasi publik mengenai kebijakan yang diambil pemerintah. Karantina wilayah zona merah menjadi opsi wajib sembari menuntut kesanggupan Pemerintah memenuhi penyediaan layanan kesehatan dan fasilitas pemeriksaan. Tanpa itu semua, kemauan dan keseriusan pemerintah untuk menangani wabah ini sangat patut kita pertanyakan karena nyawa manusia sudah seharusnya menjadi prioritas utama tanpa kompromi.

⁸ CISDI. 2020. Urgensi pemberlakuan pembatasan sosial agresif untuk mengurangi kematian dan beban penanganan pasien di RS akibat COVID-19