

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wabah penyakit *coronavirus* 2019 (COVID-19) dideklarasikan sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 30 Januari 2020 ketika 34 wilayah Cina memiliki kasus infeksi dengan jumlah total kasus melampaui angka SARS tahun 2003 (Ho, Chee, & Ho, 2020). Pada 11 Maret 2020, WHO menyatakan bahwa penyakit COVID-19 merupakan pandemi. Penetapan pandemi atas suatu penyakit menegaskan bahwa suatu wabah penyakit menular telah terjadi di wilayah geografis yang luas dan dengan prevalensi yang tinggi (Chryshna, 2020).

Presiden Joko Widodo mengonfirmasi kasus pertama COVID-19 di Indonesia pada 2 Maret 2020. Berdasarkan data pemerintah hingga pukul 12.00 WIB, Kamis (27/8/2020), diketahui total kasus COVID-19 di Indonesia mencapai 162.884. Dari data tersebut, tercatat lima provinsi dengan penambahan kasus baru tertinggi, yaitu DKI Jakarta (760 kasus baru), Jawa Timur (367 kasus baru), Jawa Tengah (252 kasus baru), Kalimantan Timur (206 kasus baru) dan Jawa Barat (154 kasus baru). Penularan COVID-19 sudah tercatat di 34 provinsi di Tanah Air. Saat ini, 485 kabupaten/kota di 34 provinsi sudah terdampak penularan, atau bisa dikatakan lebih dari 90 persen dari seluruh wilayah Indonesia terdampak penularan COVID-19 (Nugraheny, 2020).

Selama hampir enam bulan lamanya Indonesia menghadapi pandemi COVID-19, pemerintah telah banyak mengambil kebijakan untuk menangani pandemi ini. Salah satunya, pada pertengahan April, Presiden Joko Widodo menetapkan status kedaruratan kesehatan masyarakat untuk mengatasi pandemi COVID-19 dengan memutuskan berlakunya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). PSBB melingkupi pembatasan sejumlah kegiatan penduduk tertentu dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi COVID-19 yang meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan. Kriteria wilayah yang menerapkan PSBB adalah memiliki peningkatan jumlah kasus dan kematian akibat penyakit COVID-19 secara signifikan dan cepat serta memiliki kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain (Pustanra, 2020).

Selanjutnya pada 1 Juni 2020, pemerintah menerapkan tatanan baru untuk menghadapi COVID-19 dengan kebijakan *new normal*. Pustanra (2020) menyebutkan, *new normal* merupakan tatanan, kebiasaan dan perilaku yang baru berbasis pada adaptasi untuk membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat. Cara yang dilakukan adalah dengan rutin mencuci tangan memakai sabun, memakai masker saat keluar rumah, menjaga jarak aman dan menghindari kerumunan. Dalam merealisasikan skenario *new normal*, pemerintah telah menggandeng seluruh pihak terkait termasuk tokoh

masyarakat, para ahli dan para pakar untuk merumuskan protokol atau SOP untuk memastikan masyarakat dapat beraktivitas kembali, tetapi tetap aman dari COVID-19. Protokol ini bukan hanya di bidang ekonomi, tetapi juga pendidikan dan keagamaan dengan bergantung pada aspek epidemiologi dari masing-masing daerah sehingga penambahan kasus positif bisa ditekan (Putsanra, 2020).

Akan tetapi, angka kenaikan jumlah kasus yang dikonfirmasi positif COVID-19 masih terjadi setiap hari di Indonesia. Laporan dari Kompas menyebutkan, pakar epidemiologi Universitas Indonesia, Pandu Riono, mengatakan puncak pandemi COVID-19 di Indonesia belum terjadi (Bramasta, 2020). Bahkan, Pandu mengatakan puncak pandemi masih jauh meski sudah hampir enam bulan menerpa Indonesia. Menurutnya, puncak pandemi COVID-19 dapat dilihat jika sudah ada perlambatan pertumbuhan kasus. Padahal yang terjadi hingga akhir Agustus, kasus COVID-19 di Indonesia tercatat tiga kali mengalami penambahan kasus harian tertinggi yang terjadi pada Jumat (28/8/2020) dengan 3.003 orang (Bramasta, 2020).

Penambahan jumlah kasus yang kian tinggi juga diperparah dengan banyaknya orang yang masih meremehkan penyakit yang diakibatkan oleh virus corona jenis baru, SARS-CoV-2. Beberapa waktu lalu, viral youtuber muda Indira Kalistha yang menganggap virus corona yang mewabah tidak seheboh itu. Bahkan, Indira mengaku jarang memakai masker dan mencuci tangan seperti imbauan yang dikampanyekan pemerintah maupun ahli kesehatan (Mahardhika, 2020). Sentimen negatif dan cenderung menyepelkan

infeksi virus corona ini juga muncul di berbagai belahan dunia (Sumartiningtyas, 2020). Belakangan ini, media sosial juga riuh setelah seorang musisi menuliskan “virus corona tak semengerikan apa yang diberitakan”. Selain itu, tagar #IndonesiaTerserah juga sering muncul dalam perbincangan publik di media sosial sebagai sarana penyaluran rasa frustrasi dan kekecewaan masyarakat terhadap penanganan wabah COVID-19 di Indonesia. Pengguna media sosial menyertakan tagar ini dalam menggambarkan ketidakpedulian masyarakat terhadap upaya pembatasan jarak dan kebijakan pemerintah yang tidak konsisten dalam penanganan pandemi. Berbagai bentuk tindakan berisiko masyarakat banyak diberitakan seperti kumpul-kumpul di penutupan gerai McDonald’s di Jakarta, membludaknya penumpang pesawat hingga pasien COVID-19 yang menolak dirawat bahkan berusaha kabur dari rumah sakit (Heni, 2020). Media juga banyak memberitakan bagaimana sikap masyarakat yang mengabaikan protokol kesehatan, seperti laporan yang dibuat oleh Kompas saat memberitakan banyak masyarakat yang berkerumun dan tidak memakai masker di angkringan Yogyakarta (Pangaribowo, 2020). Juga Detiknews, yang memberitakan wisata di Bontang dipadati pengunjung dengan tidak memakai masker dan menjaga jarak (Kurniawan, 2020). Data dari CNBC juga menyebutkan bahwa pemerintah mengatakan 70% warga di Jawa Timur tidak memakai masker (Asmara, 2020). Padahal, laju jumlah kasus positif terus meningkat dan kematian tenaga medis terus bertambah.

Dalam artikel “Inkonsistensi Aturan Dinilai Komnas HAM Jadi Alasan Masyarakat Abai Terhadap Pandemi COVID-19” (2020) yang ditulis melalui VOI, Ketua Komisi Nasional Hak Asasi Manusia, Ahmad Taufan Damanik mengatakan, masyarakat sebenarnya taat terhadap protokol kesehatan seperti yang dianjurkan oleh pemerintah. Akan tetapi, ketaatan memudar setelah pemerintah menunjukkan inkonsistensi membuat peraturan dalam menyikapi pandemi ini. Inkonsistensi yang dimaksudkan salah satunya terkait pembukaan bandara, relaksasi dan transisi Pembatasan Sosial Berskala Besar. Hal inilah yang membuat masyarakat menjadi tidak patuh terhadap anjuran pemerintah untuk mencegah pandemi COVID-19.

Nathaniel (2020) menyebutkan, dari awal Maret, pemerintah Indonesia sudah menganggap remeh pandemi COVID-19. Padahal virus tersebut sudah membuat banyak negara termasuk Asia Timur dan Tenggara berada dalam status darurat. Indonesia bisa dikatakan sedikit lebih “beruntung” karena termasuk yang paling belakang terdampak COVID-19, akan tetapi keberuntungan tersebut tidak dimanfaatkan dengan baik oleh pemerintah. Ketika muncul informasi bahwa virus corona bisa menyebar lewat sentuhan fisik, pemerintah tetap abai dan justru membuka lebar-lebar pintu pariwisata. Tidak ada larangan penerbangan dari luar negeri dan sebaliknya oleh pemerintah. Banyak masyarakat juga menganggap enteng kehadiran COVID-19 dan santai bepergian. Menteri Kesehatan, Terawan Agus Putranto, justru mengimbau masyarakat melakukan kegiatan seperti biasa dan menikmatinya, seperti keluar rumah. Terawan juga mengimbau masyarakat tidak perlu takut

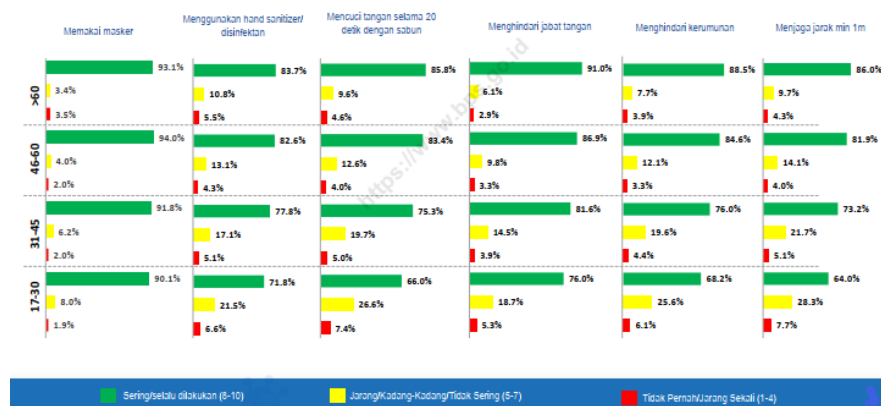
pada virus corona. Baginya, penyakit flu lebih menyeramkan dari ancaman virus corona. Dengan pernyataan-pernyataan pemerintah, terutama Terawan, masyarakat juga masih tidak menganggap corona sebagai sesuatu yang serius.

Menurut sosiolog bencana, Sulfikar Amir, melalui BBC mengatakan bahwa anggapan “COVID-19 tidak semengerikan yang diberitakan” mencerminkan persepsi risiko COVID-19 yang cenderung rendah di masyarakat (Wijaya, 2020). Terkait hal tersebut, Laporan COVID-19 dan Social Resilience Lab Nanyang Technological University mengadakan survei di DKI Jakarta dan Surabaya. Hasilnya menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang yakin mereka tidak akan tertular virus corona. Di Jakarta, 77% responden survei yakin kemungkinan mereka tertular COVID-19 kecil dan sangat kecil. Sedangkan di Surabaya, angkanya mencapai 59% (Salman, 2020).

Survei lain yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (2020) terkait Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19 menunjukkan hasil bahwa tingkat kepatuhan paling rendah menurut umur terjadi pada usia 17-30 tahun. Angka tingkat kepatuhan dapat dilihat pada diagram 1.1. Selain itu, BPS juga melakukan survei terkait persepsi kemungkinan tertular/terinfeksi COVID-19. Hasilnya menunjukkan bahwa presentase responden yang menyatakan dirinya sangat tidak mungkin dan tidak mungkin tertular COVID-19 menurut jenis kelamin yaitu laki-laki sebesar 16,9% sedangkan perempuan sebesar 17%. Selain itu menurut kelompok umur, rentang usia 17-30 tahun memiliki presentase tertinggi, yaitu sebesar 20,2%.

Dari data yang ada, penulis memfokuskan penelitian pada masyarakat usia dewasa awal. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Roy-Chowdhury dkk. (2020) yang menyatakan bahwa individu usia dewasa awal teridentifikasi secara internasional sebagai kelompok yang berpotensi melakukan ketidakpatuhan. Penulis menggunakan rentang usia dewasa awal mengacu pada Arnett (2004) yang mengatakan bahwa dewasa awal merupakan tahapan perkembangan pada periode remaja akhir menuju dewasa awal, yakni pada usia 18 – 25 tahun.

Diagram 1.1 Tingkat Kepatuhan Masyarakat Menurut Umur



Sumber: Badan Pusat Statistik (2020)

Dari fenomena yang telah dipaparkan, banyaknya tindakan berisiko yang dilakukan masyarakat selama pandemi dan adanya kebijakan-kebijakan pemerintah yang tidak konsisten mengarah pada perilaku ketidakpatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan yang ada guna meminimalisir penyebaran kasus COVID-19. Penelitian terdahulu terkait ketidakpatuhan masyarakat selama pandemi seringkali dikaitkan dengan persepsi risiko dan kecemasan (Leung dkk., 2003), ketakutan yang dirasakan (Harper dkk., 2020), *unrealistic optimism bias* (Boutebal dkk., 2020), *perceived susceptibility* (Lau

dkk., 2008 & Lau dkk., 2003), pengetahuan terkait transmisi virus (Di Giuseppe dkk., 2008), *public trust* pada pemerintah (Wong & Jensen, 2020), serta efektivitas yang dirasakan dari tindakan perlindungan (Lau dkk., 2007).

Dari temuan diatas, penulis ingin menganalisis perilaku ketidakpatuhan masyarakat dengan *unrealistic optimism bias* dan *public trust* pada pemerintah. Conversano dkk. (2010) menjelaskan *unrealistic optimism bias* sebagai distorsi kognitif sistematis dari pertimbangan kemungkinan seseorang untuk menghadapi peristiwa negatif. Conversano dkk. (2010) melanjutkan, *unrealistic optimism bias* muncul dari adanya dua mekanisme, pertama terkait faktor kognitif dan kedua memiliki sifat motivasi yang terkait erat dengan mempertahankan harga diri. Mayer dkk. (1995) menyatakan terdapat tiga faktor anteseden yang menentukan kepercayaan, yaitu *competence*, *benevolence* dan *integrity*. Dari ketiga hal tersebut dapat disimpulkan bahwa *public trust* pada pemerintah bergantung pada tingkat integritas dan kebajikan dari otoritas.

1.2 Identifikasi Masalah

Penelitian yang dilakukan oleh Nivette dkk. (2020) mengenai ketidakpatuhan terhadap tindakan kesehatan masyarakat terkait COVID-19 menunjukkan hasil bahwa perilaku ketidakpatuhan lebih tinggi terjadi pada laki-laki dan orang-orang dengan tingkat pendidikan serta status ekonomi yang lebih tinggi. Temuan tersebut sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Ronay & Kim (2006) yang mengatakan bahwa laki-laki lebih terlibat dalam

perilaku berisiko daripada perempuan. Bish & Michie (2010) juga menyatakan bahwa perempuan, orang-orang yang lebih tua, dan lebih berpendidikan dikaitkan dengan peluang yang lebih tinggi untuk mengadopsi perilaku sehat. Dalam konteks pandemi, kemauan untuk melakukan adopsi perilaku sehat dapat diartikan bahwa orang-orang tersebut bersedia untuk mematuhi rekomendasi pemerintah.

Penelitian yang dilakukan oleh Boutebal dkk. (2020) mengenai dampak dari *unrealistic optimism bias* terhadap risiko terkontaminasi COVID-19 selama masa *lockdown* di Aljazair menunjukkan hasil bahwa rendahnya tingkat *unrealistic optimism bias* mendorong orang untuk menilai risiko virus corona secara obyektif dan bersedia untuk melakukan instruksi pencegahan, dimana hal tersebut mencakup keyakinan akan efektivitas tinggal di rumah dan menghindari interaksi sosial yang menyebabkan penyebaran infeksi. Hasil pada penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa secara statistik, tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat *unrealistic optimism bias* antara kelompok gender. Sedangkan menurut hasil penelitian Paek dkk. (2008) *unrealistic optimism bias* cenderung lebih tinggi terjadi pada laki-laki, orang yang lebih muda, lebih berpendidikan, dan mereka dengan pendapatan lebih tinggi. Hasil studi Boutebal dkk. (2020) juga menjelaskan hubungan antara tingkat *unrealistic optimism bias* dan rentang usia responden memiliki hubungan yang negatif dan signifikan. Hal ini bertolak belakang dengan temuan pada studi yang dilakukan oleh Druica, Musso, & Ianole-Calin (2020) yang menyebutkan bahwa usia dikonfirmasi sebagai faktor yang secara positif

mempengaruhi *unrealistic optimism bias*, dimana hal ini sejalan dengan hasil penelitian Chowdhury dkk. (2014) yang mengatakan bahwa *unrealistic optimism bias* meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hasil studi Druica, Musso, & Ianole-Calin (2020) di Romania juga menjelaskan bahwa ketika tingkat pendidikan meningkat, bias optimisme menurun. Hal tersebut bertolak belakang dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih rendah dapat meningkatkan bias optimisme. Dari temuan studi yang dilakukan oleh Druica, Musso, & Ianole-Calin (2020) dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan dalam karakteristik subjektif dan kondisi objektif populasi yang mengarah pada perilaku yang berbeda terkait bias optimisme.

Han dkk. (2020) menyebutkan bahwa tingginya *public trust* pada pemerintah secara signifikan dikaitkan dengan adopsi tindakan kesehatan yang lebih tinggi. Dalam konteks pandemi, adopsi tindakan kesehatan yang lebih tinggi mendorong kepatuhan seseorang. Hasil tersebut menyoroti pentingnya *public trust* pada pemerintah dalam pengendalian pandemi. Akan tetapi, pada penelitian yang dilakukan oleh Wong & Jensen (2020) mengenai *public trust* di Singapura menunjukkan hasil bahwa disana, masyarakat memiliki *public trust* yang tinggi pada pemerintah dan beriringan dengan rendahnya tingkat risiko yang dirasakan, yang mana hal tersebut mengakibatkan rendahnya kepatuhan terhadap langkah-langkah manajemen risiko yang diambil pemerintah. Wong & Jensen (2020) mengatakan bahwa pandemi COVID-19 mengungkapkan dimensi lain dari kepercayaan, dimana tingkat *public trust*

yang tinggi menghasilkan kepatuhan yang lebih rendah serta menghasilkan keyakinan bahwa tindakan individu tidak diperlukan untuk mengelola risiko secara efektif. Hal tersebut terjadi karena responden memiliki persepsi yang sangat positif terkait manajemen risiko dan upaya komunikasi pemerintah. Kebanyakan responden juga menilai risiko yang dihadapi sangat rendah karena merasa pemerintah telah transparan. Responden menganggap pemerintah sangat kompeten dan efektif dalam mengambil tindakan.

1.3 Batasan Masalah

1. Masyarakat

Penelitian ini melibatkan masyarakat luas yang terdampak COVID-19 yang berusia 18-25 tahun. Merujuk pada studi yang dilakukan Roy-Chowdhury dkk. (2020) yang menyatakan bahwa individu usia dewasa awal teridentifikasi secara internasional sebagai kelompok yang berpotensi melakukan ketidakpatuhan.

2. *Unrealistic Optimism Bias*

Yang dimaksud dengan *unrealistic optimism bias* adalah kecenderungan seseorang untuk menilai dirinya sendiri kurang rentan dibandingkan orang lain saat mengalami peristiwa kehidupan yang negatif (Armor & Taylor, 2002).

3. *Public Trust* pada Pemerintah

Public trust dalam penelitian ini didasarkan pada aspek *trust in general*, *confidence*, *openness*, *benevolence* dan *competence* (Paek, dkk., 2008).

4. Ketidapatuhan Masyarakat

Ketidapatuhan masyarakat dalam hal ini adalah keengganan untuk melakukan suatu perubahan perilaku sesuai dengan perintah langsung yang disampaikan oleh otoritas tertentu (Brehm & Kassin, 1996). Pada penelitian ini, perintah yang dimaksud adalah dalam kaitannya dengan protokol kesehatan yang telah dibuat oleh pemerintah dalam menghadapi pandemi COVID-19.

1.4 Rumusan Masalah

Penelitian ini berusaha untuk menjawab pertanyaan penelitian:

1. Apakah terdapat hubungan antara *unrealistic optimism bias* dan perilaku ketidapatuhan masyarakat?
2. Apakah terdapat hubungan *public trust* pada pemerintah dan perilaku ketidapatuhan masyarakat?
3. Apakah terdapat hubungan antara *unrealistic optimism bias* dan *public trust* pada pemerintah dengan perilaku ketidapatuhan masyarakat?

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui hubungan antara *unrealistic optimism bias* dengan perilaku ketidapatuhan masyarakat.
2. Mengetahui hubungan antara *public trust* terhadap pemerintah dengan perilaku ketidapatuhan masyarakat.

3. Mengetahui hubungan antara *unrealistic optimism bias* dan *public trust* pada pemerintah dengan perilaku ketidakpatuhan masyarakat.

1.6 Manfaat

Dengan dilaksanakannya penelitian ini, diharapkan dapat membawa manfaat baik manfaat teoritis maupun manfaat praktis, yaitu:

1.6.1 Manfaat Teoritis

Dapat menjadi acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya, dan bermanfaat bagi para pembaca khususnya masyarakat dalam menghadapi pandemi.

1.6.2 Manfaat Praktis

Memberikan informasi bagi masyarakat dan pemerintah sebagai panduan untuk membuat model intervensi atau kebijakan.