



FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS GADJAH MADA

Tata Kelola Penanganan COVID-19 di Indonesia: Kajian Awal

Editor:
Wawan Mas'udi - Poppy S. Winanti



GADJAH MADA UNIVERSITY PRESS

Tata Kelola Penanganan COVID-19 di Indonesia:

Kajian Awal

Tata Kelola Penanganan COVID-19 di Indonesia: Kajian Awal

Editor:
Wawan Mas'udi - Poppy S. Winanti



GADJAH MADA UNIVERSITY PRESS

TATA KELOLA PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA: KAJIAN AWAL

Editor:

Wawan Mas'udi
Poppy S. Winanti

Penyunting bahasa:

Irfan

Desain sampul:

Mohammad Arifin

Tata letak isi:

Junaedi

Penerbit:

Gadjah Mada University Press
Anggota IKAPI dan APPTI

Ukuran : 15,5 × 23 cm; xxii + 372 hlm

ISBN : 978-602-386-878-0

Redaksi:

Jl. Sendok, Karanggayam CT VIII Caturtunggal
Depok, Sleman, D.I. Yogyakarta 55281
Telp./Fax.: (0274) 561037
ugmpress.ugm.ac.id | gmupress@ugm.ac.id

Cetakan pertama: Mei 2020

Hak Penerbitan ©2020 Gajah Mada University Press

Dilarang mengutip dan memperbanyak tanpa izin tertulis dari penerbit, sebagian atau seluruhnya dalam bentuk apa pun, baik cetak, photoprint, microfilm, dan sebagainya.

KATA PENGANTAR

Tidak pernah terbayangkan sebelumnya jika tahun 2020 ini akan dikenang dunia sebagai salah satu tahun paling gelap dalam sejarah kehidupan manusia di Planet Bumi ini. Seperti biasa, setiap memasuki awal tahun semua orang di berbagai lembaga, baik pemerintah maupun swasta, akan sibuk dengan rencana-rencana besarnya untuk mengisi tahun baru dengan hal-hal optimis: meraih prestasi lebih baik dari tahun sebelumnya. Namun demikian, semua rencana indah tersebut menjadi kandas, bahkan sebelum dimulai implementasinya. Berawal dari berita sayup-sayup di penghujung tahun 2019 bahwa ada virus misterius menyerupai SARS telah muncul di Wuhan, ibu kota Provinsi Hubei, salah satu provinsi di Tiongkok. Perlahan tapi pasti, kabar tersebut menjadi kebenaran setelah Badan Dunia untuk Kesehatan (WHO) menyampaikan pengumumannya bahwa ada varian baru dari virus Corona muncul di Wuhan dan telah menjangkiti banyak orang. Pada tanggal 30 Januari kemudian WHO menyatakan bahwa dunia telah dilanda pandemi virus Corona varian baru yang kemudian diberi nama sebagai Corona Virus Disease 2019 atau COVID-19.

Hanya dalam waktu singkat, COVID-19 kemudian menyebar ke beberapa negara Asia, seperti Korea, Singapura, Jepang, Malaysia, Hongkong, Taiwan, dll. Selain di China, muncul beberapa episentrum baru tempat di mana COVID-19 kemudian menyebar secara cepat, dalam skala yang luas dan menimbulkan banyak korban jiwa. Di Asia, episentrum baru tersebut adalah Iran. Dari Asia, virus ini tidak bisa dibendung juga merambah Benua Australia dan Eropa. Di Eropa, Italia dan Spanyol merupakan episentrum penyebarannya. Berawal dari dua negara tersebut, COVID-19 melanda hampir seluruh negara Eropa. Tidak lama setelah itu wabah ini menyeberang Samudera Atlantik menuju Benua Amerika. Amerika Serikat kemudian menjadi episentrum baru penyebaran dengan jumlah penderita mencapai puluhan ribu dan merenggut ribuan korban jiwa.

Indonesia, yang pada awalnya merasa terbebas dari COVID-19, juga tidak dapat membentengi diri dari serangan virus mematikan ini. Sejak diumumkan adanya kasus positif pertama kali oleh Presiden Jokowi dan Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto pada tanggal 2 Maret 2020, COVID-19 kemudian terus menyebar ke seluruh penjuru Indonesia dengan Jakarta sebagai episentrumnya. Berawal hanya ada dua kasus positif di Depok, jumlah penderita berlipat ganda menjadi ribuan dan tersebar di 34 provinsi hanya dalam durasi waktu kurang dari satu bulan. Dengan skala bencana yang begitu masif, pada tanggal 13 April Presiden kemudian mengumumkan bahwa COVID-19 telah menjadi bencana nasional melalui Keppres Nomor 12 tahun 2020.

Sebagai sebuah pandemi, banyak hal yang belum dipahami tentang COVID-19 ini. Bukan hanya dari aspek medis seperti: struktur virus, mekanisme penyebarannya, cara pengobatannya, cara mencegah penyebarannya, upaya untuk mengembangkan vaksin guna menangkal virus ini, dan lain-lain, namun ada banyak dimensi nonmedis yang perlu dipelajari.

Akademisi memiliki peran strategis dalam upaya untuk memahami pandemi COVID-19, sebagai bentuk kontribusi agar umat manusia mampu memenangi peperangan melawan virus yang sangat mudah menular dan mematikan ini. Buku yang ada di hadapan Sidang Pembaca sekalian ini merupakan kontribusi para akademisi dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIPOL), Universitas Gadjah Mada yang berkolaborasi dengan para akademisi dari berbagai disiplin ilmu yang lain. Ini dilakukan dalam upaya memahami bagaimana usaha yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia dan dunia dalam mengatasi pandemi COVID-19 dilihat dari berbagai perspektif. Ini termasuk aspek kesehatan, politik, kelembagaan, ekonomi, dan juga dampaknya terhadap berbagai sektor kehidupan manusia; terutama kegiatan ekonomi dan pendidikan. Ada banyak pelajaran berharga yang perlu ditulis, didokumentasikan, dianalisis, dipelajari kegagalan dan keberhasilannya dengan tujuan utama agar kita semua belajar dari pengelolaan pandemi COVID-19. Dengan belajar dari kegagalan dan keberhasilan tersebut, kita semua berharap generasi mendatang akan lebih siap ketika suatu saat dihadapkan pada krisis yang sama.

Saya mengucapkan terimakasih kepada editor buku ini: Dr. Wawan Mas'udi dan Dr. Poppy S. Winanti dan para penulis buku yang di tengah-tengah suasana krisis dan harus menjalani *Work from Home* (WfH) tetap bersemangat dan berdedikasi tinggi untuk menjalankan perannya sebagai akademisi yang bertugas memproduksi pengetahuan bagi kepentingan

publik. Penerbitan buku ini juga mendapatkan dukungan dari Direktorat Penelitian UGM melalui skema Penelitian Pemandatan untuk Mitigasi dan Penanganan COVID-19 tahun 2020 berdasarkan Keputusan Rektor UGM Nomor 577/UN1.P.III/KPT/HUKOR/2020.

Pada akhirnya kami ucapkan selamat membaca, semoga buku ini bermanfaat bagi kita semua.

Yogyakarta, 25 April 2020

Dekan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIPOL)
Universitas Gadjah Mada

Prof. Dr. Erwan Agus Purwanto

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR ISTILAH	xv
PENGANTAR	
BAB 1 COVID-19: Dari Krisis Kesehatan ke Krisis Tata Kelola (Wawan Mas’udi dan Poppy S. Winanti)	3
BAGIAN I KEGAMANGAN NEGARA & LEMBAGA INTERNASIONAL MERESPONS COVID-19	
BAB 2 Komparasi Kebijakan Negara: Menakar Kesiapan dan Kesigapan Menangani COVID-19 (Poppy S. Winanti, Paska B. Darmawan, Treviliana E. Putri)	19
BAB 3 Dinamika Respons Pemerintah Nasional: Krisis Kebijakan Penanganan COVID-19 (Ambar Widaningrum & Wawan Mas’udi)	46
BAB 4 “ <i>Administration Distancing?</i> ” Pemerintah Daerah dalam Pandemi COVID-19 (Arya Budi dan Irham Nur Anshari)..	64
BAB 5 Keterbatasan Tata Kelola Kesehatan Global dalam Penanganan COVID-19 (Muhammad Rum, Yunizar Adiputera, dan Randy W. Nandyatama).....	80
BAGIAN II RESPONS & RESILIENSI SEKTORAL	
BAB 6 COVID-19 dan Transformasi Paradigmatik Pendidikan Tinggi (Agus Suwignyo dan Erwan Agus Purwanto)	107
BAB 7 Disrupsi dan Resiliensi Pendidikan Tinggi dalam Menangani Dampak COVID-19 (Hatma Suryatmojo, Sri Suning Kusumawardani, Irwan Endrayanto Aluicius, Wirastuti Widyatmanti).....	125

BAB 8	Industri di Era COVID-19: Respons BUMN Sektor Transportasi dan Farmasi (Tania Delavita Malik dan Erwan Agus Purwanto).....	143
BAB 9	Resiliensi Sistem Kesehatan Menghadapi COVID-19 (Yodi Mahendradhata).....	164
BAGIAN III KELOMPOK MARGINAL DAN MODAL SOSIAL DI ERA COVID-19		
BAB 10	Penguatan Modal Sosial dalam Mitigasi COVID-19 (Wahyu Kustiningsih & Nurhadi).....	179
BAB 11	Gerak Relawan COVID-19: Tanggung Jawab Sosial Individu dan Masyarakat (Supriyati).....	194
BAB 12	Pandemi dan Yang Tersingkir: Menaksir Urgensi Kebijakan Inklusif Penanganan COVID-19 (Suzanna Eddyono, Ayu Diasti Rahmawati, dan Tantri Fricilla Ginting).....	214
BAB 13	Pekerja Informal di Tengah Pandemi COVID-19 (Tim Forbil Institute dan Institute of Governance and Public Affairs (IGPA), MAP Fisipol UGM).....	238
BAGIAN IV DIMENSI PENGETAHUAN DAN KOMUNIKASI PUBLIK-COVID-19		
BAB 14	Kekuasaan, Ilmu Pengetahuan, dan Tata Kelola Penanggulangan Pandemi COVID-19 (Amalinda Savirani dan Dias Prasongko).....	255
BAB 15	Komunikasi Publik Pemerintah Masa COVID-19: Telaah Kritis Sistem Informasi Publik (Zainuddin Muda Z. Monggilo).....	274
BAB 16	Jurnalisme Krisis dan Krisis Jurnalisme di Era COVID-19 (Wisnu Prasetya Utomo).....	300
BAB 17	Lima Dimensi Jurnalisme Krisis COVID-19 (Gilang Desti Parahita).....	321
PENUTUP		
BAB 18	Meneropong Tata Kelola Pasca COVID-19 (Wawan Mas'udi dan Poppy S. Winanti).....	345
LAMPIRAN		355
BIODATA SINGKAT PENULIS		365

DAFTAR SINGKATAN

ADD	: Alokasi Dana Desa
AI	: <i>Artificial Intelligence</i>
AJI	: Aliansi Jurnalis Independen
APBDes	: Anggaran Pendapatan Belanja Desa
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Indonesia
APD	: Alat Pelindung Diri
ASEAN	: Association of Southeast Asian Nations
BAN PT	: Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi
BIN	: Badan Intelijen Negara
BMKG	: Badan Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika
BNPB	: Badan Nasional Penanggulangan Bencana
BPS	: Badan Pusat Statistik
BUMD	: Badan Usaha Milik Daerah
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
CARES Act	: <i>Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act</i>
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
CECC	: Central Epidemic Command Center
CERC	: <i>Crisis and Emergency Risk Communication</i>
CLI	: <i>COVID-19-like illness</i>
COVID-19	: Corona Virus Disease 2019
DORSCON	: <i>Disease Outbreak Response System Condition</i>
DPR	: Dewan Perwakilan Rakyat
EAS	: Edukasi dan Aksi Sosial
Ebola/EVD	: <i>Ebola Virus Disease</i>
EU	: European Union

FAO	: Food and Agriculture Organization
FEMA	: Federal Emergency Management Agency
H5N1	: Virus Flu Burung
HEPA	: <i>High-Efficiency Particulate Air</i>
HIV/AIDS	: <i>Human immunodeficiency virus and acquired immune deficiency syndrome</i>
HPU	: <i>Health Promoting University</i>
ICA	: Immigration and Checkpoints Authority
ICT	: <i>Information and Communications Technology</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IHR	: <i>International Health Regulations</i>
IJTI	: Ikatan Jurnalis Televisi Indonesia
ILI	: <i>Influenza-Like Illness</i>
ILO	: International Labour Organization
IMF	: International Monetary Fund
IMST	: <i>Incident Management Support Team</i>
INHERENT	: <i>Indonesia Higher Education Network</i>
INPRES	: Instruksi Presiden
KCDCP	: Korea Centers for Disease Control and Prevention
Kipper	: Kiprah Perempuan
KKJ	: Komisi Keselamatan Jurnalis
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KPAI	: Komisi Perlindungan Anak Indonesia
KPI	: Komisi Penyiaran Indonesia
KSFP	: Kimia Farma Sungwun Pharmacopia
KSP	: Kantor Staf Presiden
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
MOOCs	: <i>Massive Open Online Courses</i>
NIOSH	: National Institute for Occupational Safety and Health
NATO	: Aliansi keamanan Atlantik Utara
NGOs	: <i>Non-Government Organizations</i>
NSSP	: <i>National Syndromic Surveillance Program</i>
ODP	: Orang Dalam Pemantauan

OECD	: Organization for Economic Cooperation and Development
OTG	: Orang Tanpa Gejala
P2P	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
PDITT	: Pembelajaran Daring Indonesia Terbuka dan Terpadu
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
PERPPU	: Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang
PFI	: Pewarta Foto Indonesia
PHEIC	: <i>Public Health Emergency of International Concern</i>
PKH	: Program Keluarga Harapan
PKT	: Padat Karya Tunai
PPE	: <i>Personal Protective Equipment</i>
PSBB	: Pembatasan Sosial Berskala Besar
QO	: <i>Quarantine Order</i>
RACGP	: Royal Australian College of General Practitioners
Sapda	: Sentra Advokasi Perempuan Difabel dan Anak
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SARS-CoV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
Satgas	: Satuan Tugas
SBUM	: Subsidi Bantuan Uang Muka
SHN	: <i>Stay-Home Notice</i>
SIEJ	: Society of Indonesian Environmental Journalist
SISJ	: Society of Indonesian Science Journalist
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
WfH	: <i>Work from Home</i>
WFP	: World Food Programme
WHA	: World Health Assembly
WHO	: World Health Organization

DAFTAR ISTILAH

<i>Alat Pelindung Diri</i>	Alat yang digunakan untuk melindungi diri, khususnya oleh tenaga medis, yang terdiri dari pakaian <i>hazmat</i> , <i>goggles</i> , sarung tangan <i>disposable</i> , lapisan sepatu, dan tutup wajah.
<i>Angle</i> berita	Aspek dari sebuah kisah yang ingin ditonjolkan dalam berita, biasanya terlihat sejak paragraf pertama berita teks, atau pengantar dalam berita elektronik.
<i>Artificial Intelligence</i>	Simulasi kecerdasan manusia dalam mesin yang diprogram untuk berpikir seperti manusia dan meniru tindakannya.
<i>Asian flu</i>	Pandemi virus H2N2 yang muncul di Asia pada tahun 1957–1958. Pertama kali dilaporkan muncul di Singapura pada tahun 1957 dan menyebar ke beberapa wilayah di dunia. Jumlah kematian yang tercatat mencapai 1,1 juta orang di seluruh dunia.
<i>Azythromycin</i>	Obat antibiotik untuk menangani infeksi bakteri, yang saat ini digunakan untuk membantu mengobati pasien COVID-19 karena sebelumnya diketahui mampu mengobati sakit <i>pneumonia</i> .

<i>Bluetooth Relative Signal Strength Indicator</i>	Pengukuran daya yang diterima oleh gelombang <i>bluetooth</i> . Teknologi yang digunakan untuk mengukur jarak dan durasi kontak dari satu individu dengan individu lainnya.
<i>Bubonic Plague (black death)</i>	Pandemi yang melanda Eurasia pada Abad Pertengahan tahun 1347 yang kurang lebih berlangsung hingga 1351 serta memakan korban 30 hingga 50 persen populasi Eropa. Salah satu dampak ekonomi politik yang luar biasa dari pandemi ini adalah tergerusnya dan bahkan berakhirnya sistem feodal di Eropa.
<i>Chatbot</i>	Layanan obrolan yang dibuat dengan memanfaatkan komputerisasi kecerdasan buatan sehingga dapat merespons obrolan sesuai dengan kode atau instruksi yang diberikan oleh pengguna.
<i>Chloroquine</i>	Obat yang biasanya digunakan untuk penderita malaria, namun kandungannya saat ini dipercaya dapat membantu mengobati pasien COVID-19.
<i>Coronavirus Corner</i>	Pusat informasi mengenai COVID-19.
<i>Courage Fund</i>	Bentuk penggalangan dana di Singapura yang dibentuk untuk membantu orang-orang yang terkena penyakit menular yang serius, bermula ketika terjadi SARS di tahun 2003 dan digunakan kembali ketika terjadi pandemi COVID-19.

<i>Digital fence</i>	Sistem pengawasan yang diterapkan pemerintah Taiwan di masa COVID-19. Dalam masa karantina, posisi individu yang berada dalam pengawasan akan terus dimonitor melalui sinyal seluler dari telepon genggam. Sistem pemberitahuan akan secara otomatis diaktifkan apabila individu tersebut pergi terlalu jauh dari rumah.
Disinfektan	Bahan kimia yang digunakan untuk membasmi bakteri atau virus sumber penyakit.
Disrupsi	Gangguan atau masalah yang mengakibatkan suatu aktivitas atau keadaan tidak berjalan seperti biasanya.
Domestikasi berita	Proses mengadaptasi berita yang diterbitkan/disiarkan pers asing untuk audiens negara tersebut/global menjadi berita yang dapat dikonsumsi audiens lokal.
Eksklusi sosial	Proses pengabaian atau penolakan akses untuk memenuhi aspirasi/kebutuhan/meningkatkan penghidupan yang layak suatu warga, kelompok, maupun komunitas tertentu.
<i>Herd immunity</i>	Kekebalan sebuah kelompok populasi dari serangan penyakit menular, yang merupakan hasil dari kegiatan vaksinasi terhadap sekelompok individu tersebut.
<i>Hydroxychloroquine</i>	Obat malaria dan lupus yang saat ini dipercaya mampu membantu mengobati pasien COVID-19.
<i>Imported case</i>	Infeksi yang bersumber dari lokasi di luar suatu wilayah, seperti luar kota atau luar negeri.

Infeksi <i>emerging</i>	Penyakit yang belum pernah atau sudah pernah ada dan menyerang dalam jumlah yang banyak di waktu yang cepat.
Infeksi endemi	Penyakit yang menyerang suatu populasi di area tertentu dan cenderung tidak menyebar ke area lainnya secara cepat.
Infeksi <i>re-emerging</i>	Penyakit lama yang muncul kembali dalam bentuk klinis baru.
Influenza	Virus yang menyebabkan sakit flu.
<i>Infodemic</i>	Informasi yang berlebihan dan tidak dapat dilacak kebenarannya, terutama yang beredar dan berkembang pada saat situasi emergensi kesehatan.
<i>Infrared thermal imaging scanning (ITIS)</i>	Prosedur non-invasif, tidak menggunakan radiasi, untuk mendeteksi, merekam, dan menghasilkan analisis yang cermat dan gambar terkait pola suhu permukaan kulit (panas tubuh).
Inklusi sosial	Proses membangun hubungan sosial serta menghargai individu-individu dan komunitas-komunitas sehingga mereka dapat berpartisipasi secara penuh dalam proses pengambilan keputusan.
Interseksionalitas	Interaksi berbagai kategori sosial dan kultural pada level yang berbeda-beda yang memproduksi beragam bentuk relasi kuasa, misalnya kategori sosial dan kultural etnisitas, gender, kelas, disabilitas, orientasi seksual, dan lain-lain.
Jurnalisme krisis	Ritual, nilai-nilai, dan produk jurnalistik yang mengomunikasikan tentang potensi risiko, risiko yang baru saja muncul, dan akan berkembang kepada publik

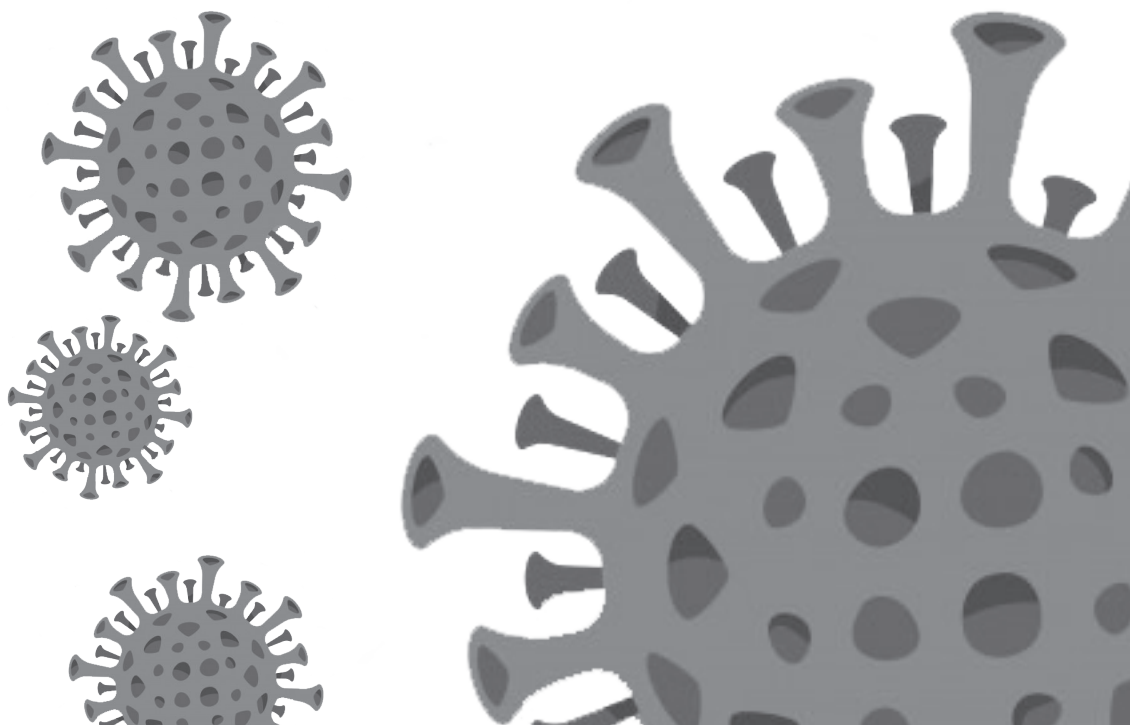
Jurnalisme sains	Ritual, nilai-nilai, dan produk jurnalistik yang mengomunikasikan ilmu pengetahuan kepada publik.
Kebijakan inklusif	Kebijakan yang mengakui, mengakomodasi, dan memberikan akses untuk memenuhi aspirasi/kebutuhan/meningkatkan penghidupan yang layak suatu warga, kelompok, maupun komunitas marjinal.
Kelompok marjinal	Kelompok yang termarginalkan.
<i>Lockdown</i>	Karantina wilayah untuk mencegah perpindahan orang dari dan menuju suatu wilayah.
Manajemen krisis	Tindakan menghadapi suatu krisis yang terjadi dengan upaya yang sudah disiapkan sebelumnya untuk meminimalkan kerugian yang dapat terjadi ketika krisis tersebut.
Marjinalisasi	Ketika warga, kelompok orang, ataupun komunitas mengalami proses peliyanan atau tidak dianggap/merasa bukan sebagai bagian dari sebuah negara, masyarakat, atau komunitas tertentu.
Misinformasi	Penyampaian informasi yang salah atau keliru dengan tujuan membingungkan orang lain yang dilakukan baik secara sengaja maupun tidak sengaja.
N95	Pelindung wajah dengan penyaring partikel yang sesuai dengan standar N95 dari National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) Amerika Serikat.
Oligarki media	Konsentrasi kepemilikan media yang terpusat di segelintir pengusaha media yang juga punya pengaruh kuat secara politik.

Pakaian <i>hazmat</i>	<i>Hazmat</i> merupakan singkatan dari <i>hazardous materials</i> , sehingga pakaian <i>hazmat</i> berarti pakaian yang digunakan untuk melindungi diri dari bahan-bahan berbahaya.
Pandemi	Wabah yang berjangkit serempak di berbagai tempat meliputi daerah geografi yang luas.
<i>Partisanship polyvalence</i>	Kondisi di mana perusahaan media bisa memiliki sikap politik yang berbeda-beda terhadap sebuah isu menyesuaikan waktu dan kondisi yang berakibat pada <i>framing</i> pemberitaan terhadap isu tersebut berubah.
Pembatasan sosial (<i>social distancing</i>)	Tindakan untuk menjaga jarak antarmanusia, untuk mengendalikan penyebaran penyakit menular.
<i>Personal Protective Equipment (PPE)</i>	Alat-alat atau perlengkapan yang wajib digunakan untuk melindungi dan menjaga keselamatan pekerja saat melakukan pekerjaan yang memiliki potensi bahaya atau risiko kecelakaan kerja.
Proyeksi ketakutan	Frasa yang menjelaskan efek langsung dan tidak langsung dari sebuah pemberitaan media yang biasanya nada beritanya negatif.
<i>Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)</i>	Sebuah kejadian luar biasa tentang kesehatan masyarakat, yang diketahui [a] menimbulkan risiko kesehatan masyarakat ke negara lain melalui penyebaran penyakit antarnegara dan [b] berpotensi memerlukan respons internasional yang terkoordinasi.
<i>Rapid test</i>	Tindakan untuk mendeteksi COVID-19 yang dapat dilakukan secara cepat dalam waktu beberapa jam atau hari saja.

Revolusi Industri 4.0	Revolusi industri yang ditandai dengan kemajuan dan penggunaan secara luas teknologi informasi.
Rezim Internasional	Kumpulan dari norma, kebiasaan, peraturan, dan institusi, baik secara formal dan nonformal, secara eksplisit maupun implisit yang mengatur pola hubungan internasional baik di suatu isu atau sektor kerja sama yang spesifik maupun secara umum.
<i>Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)</i>	Penyakit yang disebabkan oleh <i>coronavirus</i> atau dikenal sebagai SARS-CoV. Pertama kali dilaporkan muncul di Asia pada tahun 2003 dan menyebar di sekitar 26 negara. Sekitar 8.098 orang terinfeksi secara global dengan jumlah kematian mencapai 774 orang
<i>Spanish flu</i>	<i>Influenza</i> yang disebabkan oleh virus H1N1 yang biasa ditemukan pada unggas. Menjadi pandemi yang melanda dunia pada tahun 1918–1919. Diperkirakan 500 juta orang atau sepertiga populasi dunia pada saat ini terinfeksi virus tersebut. Tingkat kematian mencapai setidaknya 50 juta orang di seluruh dunia.
<i>Thermogun</i>	Alat pendeteksi suhu tubuh yang digunakan tanpa harus bersentuhan dengan objek.
TraceTogether	Aplikasi telepon genggam yang dikembangkan pemerintah Singapura untuk memudahkan proses pelacakan interaksi antar individu pada masa COVID-19. Aplikasi ini menggunakan teknologi <i>Bluetooth Relative Signal Strength Indicator</i> untuk mengukur jarak dan durasi kontak dari satu individu dengan individu lainnya.

Transmisi lokal	Infeksi yang bersumber dari dalam suatu wilayah (bukan dari luar kota/luar negeri).
<i>Travel ban</i>	Larangan bepergian dari dan menuju suatu daerah.
Vaksin	Bahan antigenetik yang dimasukkan ke dalam tubuh guna membangun kekebalan terhadap suatu penyakit.
Virologi	Cabang ilmu yang mempelajari virus
<i>Watchdog</i>	Fungsi jurnalis untuk mengawasi individu-individu maupun lembaga-lembaga yang berada di kekuasaan terutama pemerintahan .
<i>Work from Home</i>	Bekerja secara fleksibel dari segi tempat dan waktu kerja dengan bantuan teknologi informasi dan komunikasi
World Health Assembly (WHA)	Badan pembuat keputusan WHO yang terdiri dari delegasi-delegasi dari semua negara anggota dan bersidang setiap tahun di Jenewa, Swiss.
<i>Zika virus</i>	Penyakit yang disebarkan oleh nyamuk, pertama kali dilaporkan menginfeksi manusia di tahun 1952 di Uganda dan Tanzania. Secara sporadis dilaporkan kasus serupa pada periode tahun 1960-an hingga 1980-an. Kasus paling terbaru dilaporkan di Brazil pada tahun 2015.
Zoonosis	Penyakit yang muncul dari hewan dan menginfeksi manusia.

PENGANTAR



BAB 1

COVID-19:

Dari Krisis Kesehatan ke Krisis Tata Kelola

Wawan Mas'udi dan Poppy S. Winanti

Urgensi Memahami Tata Kelola COVID-19

COVID-19 telah melahirkan krisis tata kelola dan kebijakan penanganan pandemi di berbagai negara. Hampir seluruh negara, terlepas dari status kemajuan ekonomi dan teknologi, serta kehandalan sektor pelayanan kesehatan, menghadapi ketidakpastian dan ketidakyakinkan dalam menangani COVID-19. Sistem manajemen krisis standar seolah kehilangan relevansi, memaksa pemerintah di berbagai negara mengambil kebijakan yang cenderung bersifat *trial and error*. COVID-19 melahirkan tantangan tata kelola krisis pandemi yang bersifat *unprecedented* dalam konteks global.

Indonesia menghadapi tantangan serupa, bahkan diperparah dengan adanya nuansa politisasi pandemi, sikap pengabaian atas *science* di awal krisis, keterbatasan kapasitas ekonomi, dan sistem pelayanan kesehatan yang minimal. Sejumlah pertanyaan yang akan dijawab dalam buku ini: 1) Bagaimana dinamika tata kelola dan kebijakan penanganan COVID-19 di Indonesia?; 2) Bagaimana respons berbagai pihak (pemerintahan, industri, dan masyarakat) menghadapi COVID-19?; dan 3) Bentuk komunikasi publik apa yang berlangsung dalam penanganan COVID-19?

Buku berjudul “Tata Kelola Penanganan COVID-19 di Indonesia: Kajian Awal” ini disusun dengan sejumlah pertimbangan. *Pertama*, hampir semua negara mengalami kebingungan dalam menghadapi situasi ini. Respons yang berlangsung di setiap negara juga berbeda-beda. Sejumlah

negara mengambil langkah moderat (dengan memperkuat sistem deteksi), memperkuat sistem pelayanan kesehatan, sampai dengan melakukan penutupan wilayah secara penuh (*lockdown*).

Kedua, dalam konteks Indonesia, penanganan pandemi COVID-19 pada tahap awal menunjukkan ketidakseriusan, sehingga tidak ada sistemantisipasi yang memadai ketika wabah belum menyebar. Ini ditunjukkan adanya pengabaian para pejabat pemerintah terhadap ancaman wabah dan tidak adanya *guidance* nasional untuk mengelola situasi pandemi. Hal ini diperparah dengan pernyataan-pernyataan *anti-science* yang ditunjukkan pengambil kebijakan. Absennya sistemantisipasi dan respons awal memadai berakibat pada krisis tata kelola, yang ditunjukkan dengan, antara lain; koordinasi vertikal dan horizontal yang lemah, fragmentasi kebijakan, kesimpangsiuran informasi, dan indikasi keraguan publik atas kapasitas negara mengelola krisis.

Ketiga, belum adanya pengetahuan yang memadai tentang COVID-19 mendorong berlangsungnya proses akumulasi analisis dan pengetahuan yang cepat atas wabah ini. Namun, pembahasan COVID-19 dalam masa tanggap darurat ini sebagian besar dari sisi medis atau manajemen kesehatan. Sementara itu aspek-aspek sosial-politik dan tata kelola yang menjadi faktor penting keberhasilan atau kegagalan penanganan belum banyak dibahas. Sejumlah lembaga sudah memulai kajian ini, terutama untuk melihat derajat kapasitas dalam menahan penyebaran dan memastikan keamanan warga negara dari serangan wabah, sebagaimana dikembangkan oleh *Deep Knowledge Group*.¹

Keempat, COVID-19 telah melahirkan dampak sosial-ekonomi yang sangat masif secara global. Berbagai laporan menunjukkan bahwa pandemi ini telah menghadirkan dampak sosial ekonomi yang sangat besar bukan hanya dari aspek penyakitnya, tetapi juga kebijakan yang semestinya ditargetkan utk mencegah penyebarannya. Kebijakan pembatasan sosial (*social distancing* dan *physical distancing*) misalnya, telah membawa implikasi melemahnya sektor informal yang aktivitas ekonominya tidak dimungkinkan untuk segera beradaptasi dengan kebijakan penanganan COVID-19 tersebut (Winanti dan Mas'udi, 2020).

1 Lihat, Margaretta Colangelo, 'Deep Analysis Of Global Pandemic Data Reveals Important Insights', link: <https://www.forbes.com/sites/cognitiveworld/2020/04/13/covid-19-complexity-demands-sophisticated-analytics-deep-analysis-of-global-pandemic-data-reveals-important-insights/#105769082f6e>

Direktur Jenderal ILO Guy Ryder menjelaskan, COVID-19 telah menciptakan pengangguran global mencapai hingga 190 juta orang.² Sektor yang paling terdampak antara lain; industri makanan, akomodasi, retail, jasa, dan manufaktur. Dari aspek geografis, pekerja di Asia Pasifik adalah kawasan yang paling terdampak. Analisis ILO juga menunjukkan, dampak COVID-19 bagi kondisi tenaga kerja telah melampaui dampak dari krisis finansial global 2008—2009. Gambaran yang kurang lebih sama juga ditunjukkan oleh Global Financial Stability Report IMF. Dalam laporan awal (April 2020), disebutkan COVID-19 menghadirkan tantangan ekonomi yang belum pernah dihadapi sebelumnya yang ditandai dengan turunnya pertumbuhan ekonomi global sebesar 3% (IMF, 2020). Sektor yang paling terdampak adalah penerbangan, transportasi, hotel, dan restoran. Situasi yang serba tidak menentu ini akan semakin memperparah stabilitas keuangan global.

Secara spesifik, tujuan buku ini adalah menghasilkan kompilasi pengetahuan dan analisis awal tentang aspek tata kelola COVID-19 di Indonesia, yang bisa disandingkan dengan praktik tata kelola di berbagai negara. Kompilasi pengetahuan ini akan memperkaya wacana publik tentang apa yang sedang berlangsung dalam penanganan COVID-19, yang melibatkan berbagai aktor *governance*—pemerintah, masyarakat, bisnis, dan aktor internasional. Berdasarkan kompilasi pengetahuan awal ini, akan dirumuskan sejumlah analisis untuk rekomendasi pengembangan tata kelola COVID-19 dan dampak-dampak yang ditimbulkan. Sebagai kompilasi artikel yang bersifat kajian awal (*rapid appraisal*), buku ini tidak dimaksudkan untuk menyajikan analisis yang reflektif (meskipun sebagian besar kontributor menyajikannya dengan cukup mendalam). Kontributor dalam buku ini adalah akademisi dan peneliti yang mendalami bidang kajian masing-masing. Karenanya analisis yang ditampilkan akan memberikan pemahaman lebih baik tentang dinamika tata kelola dan dampak COVID-19 di Indonesia khususnya.

Pembentukan tim penulis berlangsung dalam waktu sangat singkat (sekitar dua hari), di mana para kontributor yang dihubungi editor pada akhir Maret 2020 secara antusias menyambut ide untuk menyumbangkan pemikirannya tentang dinamika tata kelola COVID-19. Secara keseluruhan, ada 37 dosen dan peneliti yang menyumbang artikel dalam buku ini. Gagasan penulisan buku ini bermula dari diskusi informal di Dekanat FISIPOL UGM, terutama ketika mulai muncul kegelisahan atas terjadinya kekacauan respons dan kebingungan hampir di semua level dan aktor

2 <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061322>

governance menghadapi COVID-19. Dalam proses penulisan, para kontributor secara umum menggunakan data-data yang bersumber dari media digital, baik dalam bentuk pemberitaan maupun berbagai laporan yang tersedia. Pada masa penulisan buku, editor mengelola serial diskusi *online* yang mengangkat tema payung tata kelola penanganan COVID-19 sejak awal hingga pertengahan April 2020. Sebagian besar narasumber diskusi juga berkontribusi sebagai penulis di buku ini dan hasil diskusi juga telah dirumuskan ke dalam beberapa *policy brief* yang juga dirujuk di buku ini. Secara keseluruhan proses penulisan buku ini memakan waktu lebih kurang 4 minggu.

Artikel dalam buku ini ditulis dari perspektif dan mencakup sektor yang cukup beragam. Kerangka yang mengikat keragaman tulisan (baik dalam aspek sektor maupun perspektif) adalah tata kelola pandemi yang diletakkan dalam konteks *governance*, yang mencakup keterlibatan multi aktor baik negara maupun nonnegara. Aspek dalam pendekatan tata kelola krisis mencakup setidaknya; kepemimpinan (*leadership*) dan sinergi kelembagaan, ketersediaan dan mobilisasi sumber daya (*resources*), solidaritas sosial, dan komunikasi krisis. Aspek-aspek ini akan memberi warna analisis di setiap artikel. Penjelasan lebih lanjut kerangka pikir buku dijelaskan dalam bagian berikut ini.

Politik Pandemi COVID-19

Dunia secara berkala menghadapi situasi krisis sebagai akibat pandemi/wabah penyakit. Sejarah mencatat setidaknya wabah seperti *bubonic plague (black death)* pada Abad Pertengahan yang berdampak pada jutaan orang meninggal dunia dan resesi ekonomi masyarakat pada masa itu (Madhav *et al.* dalam Jamison *et al.*, 2018). Dunia juga pernah mengalami pandemi yang memakan korban jutaan orang ketika *Spanish flu* melanda di tahun 1918. Dalam sejarah kontemporer, pasca-Perang Dunia II, pandemi yang mengancam jutaan manusia dan berdampak serius pada kehidupan sosial dan ekonomi juga terjadi, antara lain HIV/AIDS, Avian Influenza, SARS, MERS, Ebola, dll. (Madhav *et al.* dalam Jamison *et al.*, 2018). Namun di tengah globalisasi yang semakin dalam dan perkembangan teknologi informasi yang sangat masif, COVID-19 menghadirkan tantangan yang jauh lebih besar dan kompleks.

Salah satu aspek yang perlu dikaji lebih jauh adalah konteks ekonomi politik global dan domestik maupun karakteristik wabah COVID-19 yang

berbeda dengan wabah sebelumnya. Berbeda dengan pandemi-pandemi sebelumnya yang pola penularannya melalui perantara binatang atau interaksi khusus antar manusia (Madhav *et al.* dalam Jamison *et al.*, 2018), COVID-19 berdampak lebih luas karena karakteristik penyakitnya yang menular langsung antarmanusia (Shereen *et al.*, 2020). Karakteristik virus dan pola penularan yang demikian menyebabkan COVID-19 lebih sulit untuk dikelola, terutama mengingat mobilitas manusia yang bersifat lintas batas negara sangat tinggi.

Di samping itu, COVID-19 muncul ketika dunia tengah mengalami kemajuan yang luar biasa dalam hal teknologi informasi. Situasi ini menuntut kemampuan komunikasi publik pemerintah suatu negara di tengah masyarakat yang semakin terbuka dan terpapar dengan kemajuan teknologi informasi (lihat bagian keempat buku ini). COVID-19 juga hadir dalam dinamika politik global yang ditandai dengan perang dagang antara dua adidaya ekonomi AS dan Cina, serta kecenderungan proteksionisme perdagangan yang menyebabkan koordinasi dan kerja sama antarnegara lebih sulit dilakukan. Kondisi ini menghadirkan tantangan tersendiri bagi pengelolaan pandemi di tingkat global (lihat bab tata kelola global).

Pada saat bersamaan, COVID-19 berkembang ketika populisme (dalam arti kepemimpinan politik nasionalis dan sikap *anti-science*) semakin meluas dalam politik domestik di banyak negara. Situasi yang menyebabkan keharusan untuk mengambil kebijakan rasional yang bersifat jangka panjang untuk merespons pandemi, tergantikan oleh langkah politik dan kebijakan yang berorientasi popularitas politik jangka pendek dan berorientasi kepentingan memperkokoh cengkeraman kekuasaan.³ Bagi banyak pemimpin populis dengan karakter ini, COVID-19 menjadi komoditas politik personal atau kelompok, dengan mengorbankan esensi penanganan krisis, yaitu kemanusiaan.

Konteks ekonomi politik global dan dinamika politik domestik sebagaimana dipaparkan di atas menghadirkan tantangan tersendiri, terlebih tidak ada standar baku untuk mengelola pandemi COVID-19. Karenanya

³ Lihat misalnya; 'From Orban to Kaczynski, Wannabe Autocrats Love the Pandemic', link: https://www.washingtonpost.com/business/from-orban-to-kaczynski-wannabe-autocrats-love-the-pandemic/2020/03/30/4dd7a89a-72a7-11ea-ad9b-254ec99993bc_story.html; 'For Autocrats, and Others, Coronavirus Is a Chance to Grab Even More Power', link: <https://www.nytimes.com/2020/03/30/world/europe/coronavirus-governments-power.html>; 'Op-Ed: Autocrats love a crisis. They're using the coronavirus pandemic to tighten their grip', link: <https://www.latimes.com/opinion/story/2020-04-13/coronavirus-pandemic-autocrats>

tidak mengherankan jika masing-masing negara mengambil jalur berbeda dalam menangani pandemi COVID-19. Negara seperti Taiwan, mampu menunjukkan kemampuan tata kelola penanganan yang lebih siap dalam keadaan krisis. Belajar dari hantaman hebat SARS, Taiwan mampu membangun sistem penanganan pandemi yang mapan. Di sisi lain, negara adidaya seperti Amerika Serikat yang asumsinya memiliki sistem lebih baik dalam pengelolaan pandemi ternyata menunjukkan tingkat kesiapan yang sebaliknya. Di banyak tempat, sikap meremehkan ancaman COVID-19, terutama di awal ketika virus ini muncul, berakibat fatal bagi keterlambatan dalam penanganan dan penyebarannya (lihat bab tentang perbandingan kebijakan negara dalam merespons COVID-19). Di tengah ketiadaan tata kelola yang baku dan solid dalam merespons COVID-19, berdasarkan analisis awal dari pengalaman berbagai negara, termasuk kajian-kajian awal yang dilakukan oleh berbagai lembaga internasional (misalnya WHO, ILO, EU, dan ASEAN) dan sejumlah lembaga *think tank*, terdapat beberapa poin kunci yang bisa dielaborasi untuk mengembangkan kerangka tata kelola kebijakan pandemi COVID-19.

Pertama, kebijakan yang bersifat tunggal. COVID-19 telah menyebar secara luas, tidak mengenal batas-batas wilayah dan bentuk pemerintahan/sistem politik. Tidak ada negara mana pun yang kebal atas serangan wabah ini. Di tengah situasi ketidakpastian semacam itu, yang hadir kemudian adalah kebijakan-kebijakan penanganan yang cenderung *fragmented*, baik terjadi di level global maupun di internal setiap negara. Masing-masing lingkup otoritas (negara bangsa maupun pemerintahan subnasional) cenderung mengambil kebijakan untuk memastikan keamanannya sendiri, dan seringkali tidak sinergis atau terkoneksi dengan yang lain. Krisis koordinasi kebijakan berlangsung baik di level global maupun nasional. Dalam situasi krisis, kebijakan yang bersifat tunggal dan terkoordinir mutlak diperlukan. Fondasi pengembangan kebijakan semacam ini adalah nilai kemanusiaan, dengan memobilisasi segenap sumber daya yang tersedia (Mas'udi & Astrina, 2020). Kebijakan yang bersifat komprehensif juga mencakup keseluruhan siklus situasi krisis, mulai tanggap darurat, penanganan dampak sosial-ekonomi, dan model kesiapsiagaan ke depan.

Kedua, kepemimpinan yang kuat dan memiliki keberanian mengambil risiko secara terukur. Kepemimpinan yang kuat dalam situasi krisis sangat dibutuhkan untuk memberikan arah penanganan krisis yang jelas dan menumbuhkan kepercayaan publik terhadap sistem yang dikembangkan untuk melewati masa krisis. Kuatnya kepemimpinan ditunjukkan dengan

keberanian mengambil keputusan di masa darurat didasarkan pada analisis yang kuat atas dinamika yang berkembang cepat dan berbasis pengetahuan yang relevan dengan karakter krisis. Indikasi kepemimpinan krisis yang kuat terlihat dari adanya arah dan kejelasan kerangka menghadapi situasi emergensi, yang diikuti oleh semua elemen tata kelola krisis. Aspek lainnya adalah kapasitas menjalankan komunikasi publik yang efektif terkait situasi krisis dan penanganannya. Ini akan berujung pada terjaganya kepercayaan publik. *Sense of urgency* menjadi mentalitas pokok kepemimpinan krisis. Dalam situasi krisis, tidak semua pemimpin publik bisa menunjukkan kepemimpinan yang memadai, yang berakibat pada tergerusnya legitimasi kepemimpinan, bahkan bisa menyebabkan krisis kepercayaan terhadap sistem (Farazmand, 2009).

Ketiga, sinergi kelembagaan dan koordinasi dalam menangani krisis. Situasi krisis bersifat multidimensional, dan karena itu penanganannya membutuhkan keterlibatan dan sinergi semua unsur *governance* (Christensen *et al.*, 2016). Di level negara, sinergi antarlembaga baik yang bersifat horizontal maupun vertikal menjadi kunci penting efektifitas penanganan. Namun hal ini tidaklah mudah, terutama dalam sistem politik dan pemerintahan yang bersifat desentralistis dan plural. Terlebih jika secara politik mengalami fragmentasi, sinergi dan koordinasi pemerintahan menjadi tantangan utama yang harus dikelola (Mas'udi dan Astrina, 2020). Pengalaman Indonesia di awal mewabahnya COVID-19 menunjukkan salah satu beban terberat adalah politisasi pandemi di antara aktor-aktor kunci pemerintahan. Situasi yang lebih kurang sama juga terjadi di USA, di mana antara Presiden dan Gubernur Negara Bagian bersitegang dalam sejumlah isu dan kebijakan COVID-19. Selain di internal pemerintahan, sinergi juga mencakup keterlibatan aktor non-negara dan masyarakat. Tidak adanya sinergi dan koordinasi akan berujung pada penanganan yang bersifat *fragmented*, yang hanya akan memperparah keadaan. Mengingat, wabah tidak peduli dengan kerumitan kelembagaan dan lapis-lapis sistem koordinasi yang ada. Gagalnya sinergi dan koordinasi antareleman dalam merespons ancaman pandemi akan dibayar mahal dengan krisis kemanusiaan yang mendalam (McConnell, 2011).

Keempat, ketersediaan dan kapasitas mobilisasi sumber daya yang dimiliki oleh negara. Penanganan COVID-19 dan dampaknya membutuhkan kapasitas sumber daya yang sangat besar. Ini dibutuhkan dalam rangka penyediaan segala fasilitas dan sistem pelayanan kesehatan, serta mengelola dampak sosial dan ekonomi sebagai konsekuensi dari kebijakan untuk

menahan penyebaran wabah, misalnya pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat terdampak. Di berbagai negara bisa disaksikan pengerahan sumber daya yang luar biasa besar, baik untuk menangani wabahnya sendiri maupun untuk menyelamatkan ekonomi dan kehidupan sehari-hari masyarakat dengan berbagai bentuk subsidi ekonomi dan jaring pengaman sosial.⁴ Salah satu kebijakan yang umum diambil adalah melakukan *refocusing* dan realokasi anggaran yang diarahkan ke upaya penanganan wabah. Selain negara, mobilisasi sumber daya juga bisa berlangsung secara organik dalam bentuk voluntarisme, filantropi, dan tumbuhnya solidaritas sosial yang luas (Simsa, 2019). Bentuk mobilisasi sumber daya yang bersifat organik ini merefleksikan semangat komunitarian yang menjadi inti sistem sosial. Berbagai bentuk solidaritas sosial juga menjadi cerminan *citizenship*, di mana warga negara memiliki kesadaran bahwa penanganan pandemi merupakan tanggung jawab bersama. Kegagalan mobilisasi sumber daya akan melahirkan vulnerabilitas yang semakin dalam.

Mengukur Daya Tanggap Negara

Dengan menggunakan kerangka berpikir di atas, suatu negara dapat dikatakan tanggap dalam penanganan pandemi apabila terdapat *leadership* yang kuat, yang termanifestasikan dalam kejelasan arah kebijakan, sejak krisis masih di tahap awal. Pada perkembangan selanjutnya, tingkat responsivitas suatu negara juga ditentukan dari seberapa mampu menekan laju penyebaran, tingkat fatalitas, dan kemampuan menangani yang terinfeksi. Responsivitas juga dilihat dari kapasitas mobilisasi dan mengelola sumber daya secara tepat untuk menangani krisis dan dampaknya.

Keberadaan sistem kesehatan yang mapan, yang disertai kemampuan finansial yang kuat, akan memberi ruang bagi negara untuk mengambil kebijakan yang lebih pasti terutama ketika dihadapkan pada beberapa dilemma. Misalnya, pilihan kebijakan untuk pemberlakuan pembatasan sosial untuk mencegah penyebaran, dengan risiko ekonomi yang akan terjadi akibat pemberlakuan kebijakan tersebut. Pilihan atas pemberlakuan pembatasan sosial karenanya mesti ditopang dengan kemampuan negara dalam memberikan jaminan sosial dan ekonomi bagi masyarakat terdampak. Selain itu, daya tanggap negara yang tinggi juga didukung oleh kuatnya

4 Tentang kompilasi kebijakan stimulasi ekonomi berbagai negara untuk merespons dampak COVID-19, bisa dilihat di 'Policy Responses to COVID-19', link: <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19>

solidaritas sosial. Derajat ketanggapan negara yang tinggi akan berujung pada keberhasilan penanganan krisis.

Di sisi yang lain, suatu negara dikategorikan tidak tanggap atau memiliki daya tanggap yang rendah ketika menunjukkan kecenderungan meremehkan urgensi penanganan dan dampak pandemi di awal krisis. Situasi ini dapat diakibatkan dari absennya kepemimpinan yang bisa menghadirkan kebijakan berbasis pengetahuan tentang krisis yang memadai. Lemahnya kepemimpinan krisis juga bisa termanifestasi pada kekacauan sistem koordinasi dan lemahnya sinergi antareleman penanganan krisis. Situasi ini akan menyebabkan ketidakmampuan sistem tata kelola dalam mengatasi berbagai persoalan dasar yang dibutuhkan untuk pengendalian krisis (misalnya perlengkapan pokok kesehatan, fasilitas kesehatan, dan obat) dan dampak yang ditimbulkan.

Ketidakmampuan mengatasi persoalan koordinasi dan sinergi akan menyebabkan kegagalan menahan penyebaran pandemi, yang akan berujung pada tragedi kemanusiaan mendalam. Bagi negara yang memiliki keterbatasan sumber daya, dilema yang dihadapi adalah antara kesehatan dengan menjamin kebutuhan ekonomi masyarakat ketika pandemi berlangsung. Di sejumlah tempat, kelemahan negara ini bisa diperparah dengan masyarakat yang tidak memiliki solidaritas sosial yang baik, cenderung mengambil tindakan sendiri, serta rendahnya derajat kepercayaan dan kepatuhan masyarakat terhadap otoritas. Kombinasi antara derajat ketanggapan negara yang rendah dan minimnya solidaritas sosial akan berujung pada kegagalan penanganan pandemi.

Struktur Buku dan Pokok Argumen

Sebelum menjelaskan secara ringkas logika pembagian bab dan isi ringkas dari masing-masing bab, tim editor perlu menyampaikan *disclaimer*: 1) artikel-artikel yang disusun bersifat *rapid appraisal* sehingga secara umum bersifat deskriptif, meskipun di sejumlah bab menghadirkan refleksi yang memadai; 2) data-data yang dipakai sebagian besar berasal terutama dari *platform online*, yang diakses sampai dengan 20 April 2020; dan 3) situasi penanganan COVID-19 sangat dinamis, sehingga ketika buku ini terbit dan beredar sangat mungkin sudah ada perkembangan-perkembangan baru.

Buku ini secara garis besar disusun dalam empat bagian, ditambah bagian pengantar dan penutup. Di bagian pengantar, Mas'udi dan Winanti

(editor) menjelaskan urgensi dan kerangka berpikir yang menjadi inspirasi analisis bab-bab dalam buku ini.

Bagian Pertama menjelaskan respons pemerintah nasional dan global governance terhadap COVID-19. Bab Perbandingan Kebijakan Negara (Winanti, Darmawan, dan Putri) memberikan asesmen awal yang berharga untuk menakar kesiapan negara dalam menangani pandemi, khususnya dengan mencermati pengalaman Taiwan, Singapura, dan Korea Selatan sebagai kasus negara yang cukup responsif, serta Amerika Serikat yang dikategorikan kurang responsif. Di Indonesia, penanganan pandemi ditandai dengan hadirnya situasi krisis kebijakan dalam tata kelola, sebagai akibat dari pengabaian di tahap awal yang berujung pada absennya sistem kesiapsiagaan (Widaningrum dan Mas'udi).

Selanjutnya bab yang ditulis Budi dan Irham menunjukkan problematika lebih lanjut penanganan COVID-19 di tanah air dengan melihat cara daerah merespons situasi krisis yang dalam beberapa aspek diwarnai inisiatif-inisiatif yang seringkali bernuansa kontestatif dengan otoritas nasional. COVID-19 telah menjadi pandemi di hampir seluruh negara, karenanya menuntut hadirnya tata kelola di tingkat global. Bab yang ditulis Rum, Adiputera dan Nandyatama menunjukkan persoalan klasik dalam tata kelola global yang ditandai oleh ketidakefektifan lembaga internasional dalam menangani persoalan global, dalam hal ini COVID-19.

Bagian Kedua menjelaskan implikasi COVID-19 terhadap sejumlah sektor dan respons yang muncul. Salah satu sektor yang terdampak langsung COVID-19 dan harus melakukan penyesuaian cepat adalah Pendidikan Tinggi. Bab yang ditulis oleh Suwignyo dan Purwanto mendiskusikan bagaimana COVID-19 menjadi disruptor yang memaksa Perguruan Tinggi melakukan adaptasi secara cepat proses dan metode pendidikan berbasis *online*, jauh lebih cepat dibandingkan revolusi industri 4.0 yang selama ini dipandang sebagai faktor tunggal penggerak perubahan di sektor pendidikan. Bab berikutnya yang ditulis oleh Suryatmojo dkk. menjelaskan tantangan dan resiliensi kampus di Indonesia (kasus UGM) dalam melakukan adaptasi sistem pembelajaran *online* secara sangat cepat akibat COVID-19. Kecepatan perubahan metode pembelajaran yang radikal ini melahirkan respons beragam, baik di kalangan mahasiswa maupun dosen, mulai dari sikap anxiety sampai dengan optimis.

COVID-19 juga memaksa sektor industri untuk melakukan re-adjustment atas model bisnis, manajemen perusahaan, dan target-target operasi. Mengambil kasus BUMN sektor transportasi dan farmasi, Malik

dan Purwanto, menunjukkan dua kondisi dan bentuk respons yang berbeda. BUMN sektor transportasi menghadapi tantangan akibat penurunan permintaan jasa secara drastis, sebaliknya sektor farmasi justru menghadapi tuntutan naiknya permintaan yang sangat signifikan. Di bab selanjutnya, Mahendradhata menganalisis kurangnya kapasitas sistem kesehatan di Indonesia dalam menghadapi bencana berskala luas dan kompleks seperti COVID-19, ditunjukkan dengan adanya gap antara surge capacity (kapasitas lonjakan) dengan kapasitas perlindungan tenaga kesehatan dan kapasitas pemeriksaan. Langkah-langkah segera untuk memperkuat resiliensi sistem kesehatan sangat mendesak guna menjaga kepercayaan masyarakat.

Bagian Ketiga berisi kumpulan analisis tentang bagaimana respons yang terjadi di masyarakat atas pandemi COVID-19. Respons masyarakat secara umum tertuang di bab yang ditulis Kustiningsih dan Nurhadi, menyoroti kemunculan solidaritas sosial di masyarakat di tengah ketidakpastian kebijakan negara. Munculnya solidaritas menunjukkan kembali kuatnya modal sosial berbasis komunitarian di tengah situasi krisis, dengan segala kekurangan dan kelebihanannya. Bangkitnya kekuatan masyarakat secara spesifik dijelaskan dalam bab yang ditulis Supriyati tentang kelompok relawan. Bab ini menghadirkan temuan menarik di seputar tumbuh dan berkembangnya relawan di Yogyakarta, yang meneguhkan kehadiran kohesivitas sosial di masyarakat melalui berbagai inisiatif organik maupun aksi voluntarisme.

COVID-19 membawa dampak kerentanan terhadap sejumlah kelompok masyarakat. Bab yang ditulis oleh Eddyono, Rahmawati, dan Ginting yang secara khusus mendiskusikan dampak COVID-19 bagi kelompok marginal. COVID-19 tidak hanya semakin memarginalkan kelompok yang selama ini telah terpinggirkan, namun juga melahirkan kelompok-kelompok marginal baru. Memperkuat temuan dan analisis di atas, bab yang ditulis oleh Tim Riset FORBIL dan IGPA - MAP UGM mengulas dampak COVID-19 bagi pekerja informal. Sejalan dengan data di tingkat global, kelompok masyarakat ini adalah kelompok yang paling rentan terkena hantaman kebijakan yang ditujukan untuk mengatasi penyebaran virus, yaitu penerapan *social* dan *physical distancing*. Tanpa jaring pengaman sosial yang kuat, pekerja informal menghadapi situasi keterpurukan mendalam.

Bagian Keempat menyajikan aspek pengetahuan dan komunikasi di era COVID-19. Dimensi pengetahuan sangat penting dalam tata kelola penanganan COVID-19, meskipun kodifikasi pengetahuan atas wabah

ini dan analisis atas dampaknya masih berlangsung. Bab yang ditulis Savirani dan Prasongko menunjukkan bahwa pilihan respons dan tata kelola terkait COVID-19 mengindikasikan bekerjanya politik pengetahuan yang sangat kuat. Dalam beberapa segi, pengabaian atas pengetahuan menghadirkan penanganan krisis yang bersifat *uncertain*. Bab selanjutnya menjelaskan tentang kanal komunikasi yang dibangun pemerintah untuk mendiseminasikan ke publik berbagai hal terkait dengan COVID-19. Bab yang ditulis oleh Monggilo menunjukkan lemahnya sistem komunikasi publik pemerintah yang berujung pada merebaknya *infodemic* yang sama berbahayanya dengan pandemi itu sendiri. Situasi yang bisa menggerus kepercayaan masyarakat kepada pemerintah.

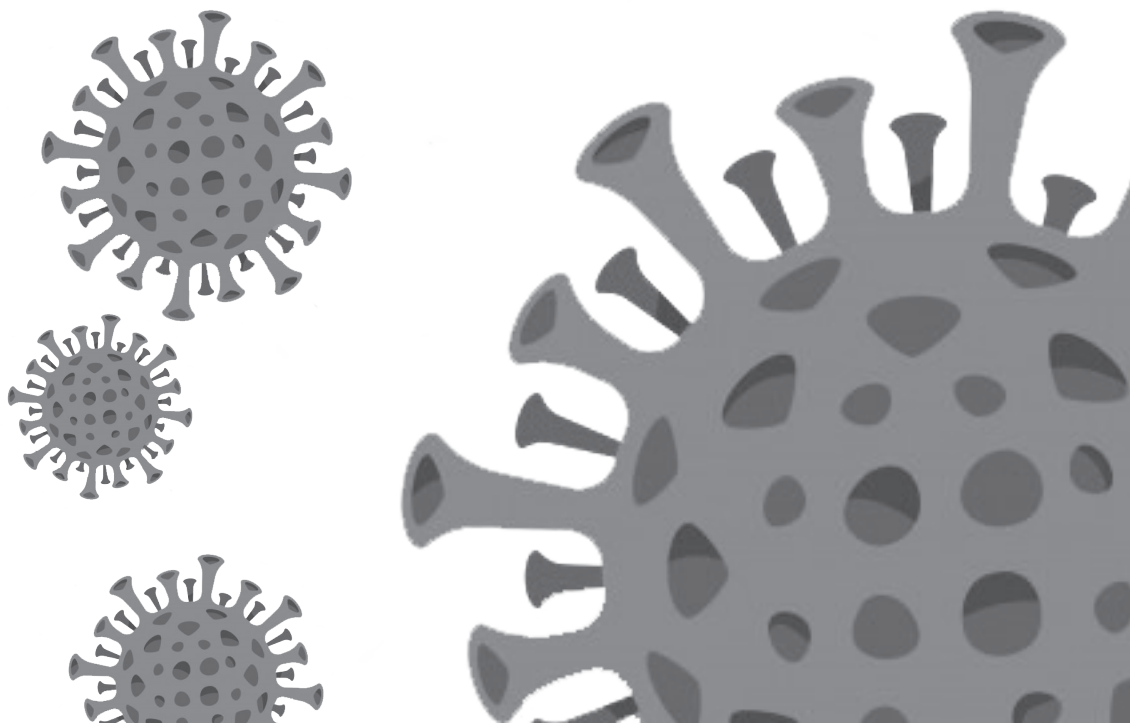
Persoalan komunikasi publik di masa krisis juga tergantung pada pemberitaan media massa dan peran jurnalis. Dua bab terakhir didedikasikan untuk membahas aspek-aspek tersebut. Tulisan Utomo secara khusus mendiskusikan peran media massa dalam pemberitaan COVID-19. Dengan menganalisis pemberitaan lima media *online*, bab ini berkesimpulan bahwa pemberitaan di masa krisis dapat berujung pada krisis jurnalisme itu sendiri, terutama jika model pemberitaan di masa normal diterapkan pada masa krisis. Peran jurnalis sangat krusial dalam pemberitaan COVID-19. Hal ini tidak hanya karena pemberitaan tergantung pada kualitas jurnalis, tetapi juga peliputan mengenai COVID-19 juga memberikan risiko kesehatan dan bahkan ancaman kehilangan nyawa jurnalis. Bab yang disusun oleh Parahita menjelaskan mengenai tantangan yang dihadapi jurnalis dalam menjalankan tugasnya di tengah ancaman COVID-19. Buku ini diakhiri dengan penutup editor yang berisi refleksi dan analisis pasca-COVID-19.

Daftar Pustaka

- Christensen, Tom; Lægreid, Per; Rykkja, Lise H. 2016. 'Organizing for Crisis Management: Building Governance Capacity and Legitimacy', in Public Administration Review, 11/2016, Volume 76, Issue 6.
- Farazmand, Ali. 2009. 'Hurricane Katrina, the Crisis of Leadership, and Chaos Management: Time for Trying the 'Surprise Management Theory in Action'', in Public Organization Review, 12/2009, Volume 9, Issue 4.
- International Monetary Fund, 2020. *Global Financial Stability Report*.

- Jamison, D. T., et. al (eds). 2018. *Disease Control Priorities Improving Health and Reducing Poverty* Volume 9. Washington, DC: the World Bank.
- Madhav, N. et. al. 2018. "Pandemic: Risks, Impacts and Mitigation" in *Disease Control Priorities Improving Health and Reducing Poverty* Volume 9, edited by Jamison, D. T., et. al. Washington, DC: the World Bank.
- Mas'udi, Wawan & Astrina, Azifah (2020a). "Problematika Kebijakan Krisis COVID-19 di Indonesia". Policy Brief. Edisi 1. Yogyakarta: FISIPOL UGM.
- Mas'udi, Wawan & Astrina, Azifah (2020b). "Dari Krisis Koordinasi menuju Koordinasi Krisis: Penanganan COVID-19 di Indonesia". Policy Brief. Edisi 2. Yogyakarta: FISIPOL UGM.
- McConnell, Allan. 2011. 'Success? Failure? Something in-between? A framework for evaluating crisis management', in *Policy and Society*, 2011, Volume 30, Issue 2.
- Shereen, Muhammad Adnan, et.al., 2020. 'COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses' in *Journal of Advanced Research*, Volume 24, July 2020, Pages 91-98.
- Simsa, Ruth et.al. 2019. 'Spontaneous Volunteering in Social Crises: Self-Organization and Coordination', in *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 04/2019, Volume 48, Issue 2_suppl.
- UN News. 2020. COVID-19: impact could cause equivalent of 195 million job losses, says ILO chief. <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061322> (diakses 14 April 2020).
- Winanti, Poppy S. dan Mas'udi, Wawan. 2020. Menyelamatkan Kelompok Rentan: Kebijakan Inklusif Penanganan Dampak COVID-19. *Policy Brief* edisi 5. Yogyakarta: Fisipol UGM.

BAGIAN I
KEGAMANGAN NEGARA &
LEMBAGA INTERNASIONAL
MERESPONS COVID-19



BAB 2

Komparasi Kebijakan Negara: Menakar Kesiapan dan Kesigapan Menangani COVID-19

Poppy S. Winanti, Paska B. Darmawan, Treviliana E. Putri

Ketika wabah COVID-19 muncul, pemerintah di banyak negara dihadapkan pada situasi krisis yang memaksa mereka mengambil langkah-langkah drastis untuk menanganinya dan menunjukkan respons serta kesiapan negara yang berbeda-beda. Di satu sisi, pada awal ketika pandemi ini merebak, sebagian besar negara dinilai berbagai kalangan menunjukkan kegagalan dalam merespons. Beberapa negara, termasuk Pemerintah Indonesia, bahkan justru terjebak pada penyangkalan atas tingkat urgensi maupun dampaknya, sebelum kemudian mengambil langkah-langkah yang dibutuhkan untuk menangani pandemi ini secara lebih sistematis (lihat bab tentang respons Pemerintah Indonesia). Di sisi lain, terdapat pula beberapa negara yang sejak awal dipandang cukup tanggap dalam menangani pandemi ini yang direfleksikan dalam bentuk kemampuan mereka meredam laju penyebaran virus dan menurunkan jumlah penduduk yang terinfeksi.

Bab ini secara lebih khusus akan mengidentifikasi dan mengkaji kebijakan-kebijakan yang diambil oleh beberapa negara dalam merespons pandemi COVID-19. Tujuan utama bab ini adalah sebagai studi awal untuk menjawab pertanyaan, bagaimana menakar kesiapan suatu negara dalam pengelolaan krisis pandemi? Kondisi seperti apa sehingga suatu negara dapat dikategorisasikan sebagai negara yang tanggap dan tidak tanggap dalam mengelola krisis pandemi? Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut, bab ini akan difokuskan pada negara-negara berikut ini: Taiwan, Singapura, Korea Selatan, dan Amerika Serikat. Negara-negara

tersebut dipilih sebagai fokus kajian dengan mempertimbangkan berbagai karakteristik ekonomi, geografis, dan demografis, serta beragam kebijakan yang diambil oleh masing-masing pemerintah dalam menangani pandemi COVID-19.

Bagian awal bab ini akan mendiskusikan tentang variabel dalam menentukan tingkat kesiapan suatu negara dalam menghadapi pandemi. Bagian selanjutnya akan menjabarkan pengalaman-pengalaman beberapa negara yang dipilih berdasarkan variabel yang telah dijelaskan di bagian sebelumnya. Bagian akhir dari bab ini akan menyajikan hasil analisis awal atas perbedaan dan persamaan kebijakan berbagai negara tersebut untuk menggali lebih jauh tingkat kesiapan mereka.

Menakar Kesiapan Negara dalam Manajemen Krisis Pandemi

Sejarah menunjukkan bahwa wabah COVID-19 bukanlah pandemi pertama yang dialami dunia. Pandemi dalam sejarah peradaban manusia bahkan terlacak sejak Abad Pertengahan di tahun 1347 (yang kurang lebih berlangsung hingga 1351) ketika pandemi *bubonic plague (black death)* melanda Eurasia yang memakan korban 30 hingga 50 persen populasi Eropa (Madhav *et al.* dalam Jamison *et al.*, 2018). Salah satu dampak ekonomi politik yang luar biasa dari pandemi ini adalah tergerusnya dan bahkan berakhirnya sistem feodal di Eropa (Madhav *et al.* dalam Jamison *et al.*, 2018). Sejak itu, dunia beberapa kali mengalami pandemi dengan skala dan jumlah korban yang bervariasi, termasuk di antaranya *Spanish flu*, *Asian flu*, *SARS*, hingga yang paling baru sebelum COVID-19 adalah Zika virus di tahun 2015 yang ditemukan di sekitar 76 negara (Madhav *et al.*, dalam Jamison *et al.*, 2018). Dengan kata lain, pandemi global merupakan bagian tak terpisahkan dari sejarah peradaban manusia.

Jika pandemi bukanlah hal yang baru dalam sejarah umat manusia, pertanyaannya kemudian adalah mengapa setiap kali terjadi pandemi, pemerintah berbagai negara menunjukkan tingkat respons dan kesiapan yang berbeda-beda. Mengapa pula ketika COVID-19 mulai merebak, sebagian besar negara seperti dijelaskan di awal menunjukkan ketidakmampuan di dalam meresponsnya secara tepat. Oleh karena itu, bagaimana mengukur kesiapan negara dalam menghadapi pandemi menjadi menarik untuk dikaji lebih jauh.

Secara garis besar manajemen krisis menghadapi pandemi setidaknya mencakup aspek risiko, dampak dan mitigasi (Jamison *et al.*, ed; 2018). Salah satu rujukan penting untuk menakar kesiapan manajemen krisis pandemi adalah rekomendasi manajemen krisis yang dikeluarkan WHO (2010). WHO merekomendasikan beberapa kebijakan yang dapat diambil oleh pemerintah nasional dalam menangani pandemi (yang mencakup sebelum, selama dan setelah) yang terbagi ke dalam beberapa komponen berikut ini (WHO, 2010: h. 28–30):

1. Perencanaan dan koordinasi (tingkat kesiapan suatu negara dapat dilihat berdasarkan apakah terdapat *leadership* dan koordinasi lintas sektor yang baik dalam merespons pandemi. Bagaimana kebijakan suatu negara dapat diintegrasikan dalam kerangka kesiapan emergensi nasional).
2. Pengawasan dan penilaian atas situasi (berkaitan erat dengan tidak hanya ketersediaan data dan informasi mengenai karakteristik pandemi itu sendiri, tetapi bagaimana data dan informasi tersebut dapat dimanfaatkan untuk merumuskan respons yang lebih efektif).
3. Pencegahan penyebaran penyakit (kebijakan yang berdampak individu/rumah tangga, komunitas, hingga pembatasan aktivitas yang lintas batas negara)
4. Keberlanjutan pelayanan kesehatan (terkait dengan kesiapan fasilitas dan layanan kesehatan, termasuk ketersediaan tenaga medis).
5. Komunikasi publik (kemampuan pemerintah dalam menyediakan informasi yang memadai dengan berpegang pada prinsip keterbukaan, kesegeraan, dan akurasi agar publik mendapatkan informasi dan mengambil keputusan yang tepat).

Sebagaimana telah dijelaskan di Bab Pengantar, menimbang bahwa pandemi COVID-19 menghadirkan tantangan baru bagi banyak negara karena karakteristiknya yang berbeda dengan pandemi-pandemi sebelumnya, hingga saat ini belum ada rujukan yang baku dalam menakar lebih jauh tingkat kesiapan negara. Meskipun demikian, rekomendasi manajemen krisis yang dirumuskan WHO tersebut, setidaknya dapat digunakan sebagai kerangka kajian awal untuk mengukur respons dan tingkat kesiapan suatu negara dalam menangani pandemi.

Pengalaman Negara dalam Menangani Pandemi COVID-19

1. Taiwan: Keberhasilan sistem *preparedness*

Kasus COVID-19 pertama di Taiwan teridentifikasi pada 21 Januari 2020, sedangkan transmisi lokal terdeteksi pada 28 Januari 2020 (Minghsuan dan Low, 2020). Akan tetapi, langkah pemerintah dalam mencegah penyebaran virus SARS-CoV-2 telah dilakukan jauh sebelum kasus tersebut dilaporkan. Semenjak tanggal 31 Desember 2019, pemerintah telah menerapkan pemeriksaan suhu dan kesehatan bagi penumpang pesawat yang datang dari Wuhan (Taiwan Today, 2020). Tidak lama setelah kasus pertama di Taiwan teridentifikasi, pemerintah mengambil langkah cepat untuk menghentikan seluruh ekspor masker terhitung mulai tanggal 24 Januari 2020 (Blanchard, 2020). Langkah-langkah tersebut membuat Taiwan menjadi salah satu negara yang berhasil menghambat persebaran virus ini. Hingga tanggal 15 April 2020, sejumlah 395 orang terdeteksi positif dari 49.748 tes yang telah dilakukan, dan hanya 6 orang yang meninggal akibat COVID-19 (Taiwan CDC, 2020a).

Sebagai panduan dalam menghadapi pandemi, pemerintah Taiwan telah merilis edisi ketiga dari *Influenza Pandemic Strategic Plan* di bulan July 2012 silam. Menurut panduan tersebut, terdapat lima baris pertahanan yang dipersiapkan oleh pemerintah Taiwan dalam menghadapi kasus pandemi, yaitu pembatasan perjalanan ke luar negeri, kontrol perbatasan, kontrol terhadap penanganan epidemi di komunitas, pemeliharaan fungsi dan sistem kesehatan, serta proteksi terhadap individu dan keluarga (Taiwan CDC, 2012). Pemerintah Taiwan juga mengaktifkan *Central Epidemic Command Center (CECC)* untuk mengintegrasikan sumber daya dan memimpin koordinasi lintas sektor dalam menangani persebaran virus Corona (Taiwan CDC, 2020b).

Dalam membatasi persebaran virus Corona, pemerintah telah membatasi perjalanan internasional, baik dari maupun ke Taiwan. Terhitung sejak 21 Maret 2020, penduduk Taiwan sangat dianjurkan untuk tidak bepergian ke semua destinasi luar negeri (CDC Taiwan, 2020d). Pemerintah juga melarang kapal pesiar untuk singgah di pelabuhan Taiwan sejak 6 Februari, dan melarang seluruh penerbangan untuk transit di Taiwan sejak tanggal 24 April 2020 (CDC Taiwan, 2020e; 2020f). Individu yang masuk ke Taiwan juga diharuskan untuk melakukan karantina di hunian masing-masing selama 14 hari (CDC Taiwan, 2020d). Pelanggaran terhadap aturan

mengenai karantina akan dikenakan denda hingga NT\$1.000.000, atau sekitar Rp540.000.000,00 (CNA, 2020a).

Dalam masa karantina, posisi individu yang berada dalam pengawasan akan terus dimonitor melalui sinyal seluler dari telepon genggam. Sistem pengawasan ini seringkali disebut sebagai *digital fence*. Sistem pemberitahuan akan secara otomatis diaktifkan apabila individu tersebut pergi terlalu jauh dari rumah. Lalu petugas akan menelepon untuk menanyakan tentang posisi mereka (Hui, 2020). Pemerintah Taiwan bekerja sama dengan lima perusahaan telekomunikasi untuk membangun sistem ini. Dalam kasus-kasus tertentu di mana individu dalam pengawasan pergi keluar rumah tanpa membawa telepon genggam mereka, pihak berwenang di Taiwan akan menggunakan sistem M-Police untuk mendeteksi individu tersebut. M-Police merupakan sebuah sistem komputasi awan yang memuat berbagai *database*, termasuk mengenai identitas dan karakteristik individu yang diwajibkan untuk melakukan karantina. Polisi akan mengunjungi tempat-tempat keramaian dan mencocokkan identitas orang-orang yang berkumpul di sana dengan *database* yang tersedia (Hui, 2020).

Pemerintah mewajibkan individu dengan indikasi flu berat, maupun individu yang memiliki sejarah perjalanan ke luar negeri dan kontak dengan individu lain yang memiliki potensi terjangkit COVID-19 untuk menjalani prosedur pemeriksaan (CDC Taiwan, 2020g). Pemerintah juga telah menerapkan sistem pembelian masker berdasarkan nama mulai dari 6 Februari. Masker hanya akan dijual melalui 6.515 apotek dan toko obat yang telah dikontrak oleh pemerintah (CDC Taiwan, 2020h). Hal ini dilakukan oleh pemerintah untuk menjamin ketersediaan masker bagi seluruh lapisan masyarakat. Mulai 12 Maret, pemerintah juga meluncurkan sistem pemesanan daring untuk memudahkan masyarakat dalam melakukan pembelian (CDC Taiwan, 2020i).

Pemerintah juga memastikan bahwa pasokan *personal protective equipment* (PPE) bagi tenaga medis telah tercukupi. Saat ini, Taiwan mampu memproduksi 8,2 juta masker tiap harinya (Wei, 2020). Sekitar 5,2 juta masker didistribusikan kepada masyarakat umum, sedangkan 3 juta lainnya akan dialokasikan untuk kebutuhan rumah sakit. Selain itu, CECC juga memiliki pasokan masker N95 dan baju *hazmat* yang diperkirakan mampu memenuhi kebutuhan medis dalam negeri hingga 25 hari ke depan (Wei, 2020).

Untuk memonitor persebaran COVID-19, pemerintah Taiwan telah mengimplementasikan berbagai sistem pengawasan dan deteksi. Bandar udara dan pelabuhan utama di Taiwan memiliki *infrared thermal imaging*

scanning (ITIS) untuk mengidentifikasi pengunjung yang berpotensi sebagai pembawa virus SARS-CoV-2 (Broga, 2020). Pengunjung dari luar negeri juga diharuskan untuk mengisi lembar pernyataan kesehatan daring untuk memberikan informasi kontak dan kesehatan mereka. Berbagai informasi yang dikumpulkan oleh *National Immigration Agency* dan *Customs Administration* akan diintegrasikan dengan data dari *National Health Insurance Administration* dan juga badan pemerintah lainnya. Berbagai jenis data seperti rekam medis, riwayat kontak, dan sejarah perjalanan seseorang dianalisis menggunakan teknik *big data* dan *artificial intelligence* untuk mengidentifikasi potensi penularan virus SARS-CoV-2 di suatu komunitas (Broga, 2020).

Pemerintah menggunakan berbagai kanal informasi untuk menyebarluaskan informasi mengenai COVID-19. Menteri Kesehatan Chen Shih-chung melakukan pertemuan dengan awak media yang ditayangkan di televisi tiap harinya (Shapiro, 2020). Selain itu, pemerintah juga menggunakan kanal-kanal media sosial seperti Facebook, Line, dan YouTube untuk menyampaikan informasi maupun kebijakan terkini kepada masyarakat (Broga, 2020). Berbagai statistik terkait COVID-19, seperti jumlah kasus terbaru serta informasi mengenai pasien yang sudah sembuh juga selalu diperbaharui tiap hari.

Dalam hal penyediaan anggaran, pemerintah Taiwan mengalokasikan dana sebesar NT\$19,6 miliar, atau sekitar Rp 10,6 triliun, untuk penyediaan layanan kesehatan terkait COVID-19. Dana tersebut digunakan untuk berbagai kebutuhan medis, seperti pengeluaran terkait proses pemeriksaan dan isolasi pasien, serta pembelian fasilitas kesehatan lain yang dibutuhkan untuk menangani wabah ini (Lin, 2020a). Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan juga mengalokasikan sekitar NT\$16,9 miliar (Rp 9,2 triliun) untuk memberikan kompensasi kepada tenaga medis dan juga untuk mendukung penelitian medis terkait COVID-19 (Lin, 2020b).

Tidak hanya sektor medis saja, sektor perekonomian lain juga mendapatkan bantuan subsidi dari pemerintah. Kementerian Perekonomian menyetujui anggaran dana istimewa sebesar NT\$16 miliar (Rp 8,7 triliun) untuk memberikan pinjaman bagi usaha kecil dan menengah (Li, 2020). NT\$2 miliar (Rp 1,1 triliun) juga telah dialokasikan untuk memberikan stimulus terhadap berbagai sektor industri yang terkena dampak paling besar dari wabah ini (Taipei Times, 2020). Di sisi lain, Kementerian Transportasi dan Komunikasi juga menganggarkan NT\$16,85 miliar (Rp 9,15 triliun) untuk memberikan kompensasi kepada sektor penerbangan, serta untuk membantu para pekerja di sektor pariwisata (Shan, 2020).

2. Singapura: Sistem Kesehatan yang Efektif

Singapura menjadi salah satu negara yang memiliki respons terbaik dalam menghadapi COVID-19. Kasus COVID-19 pertama di Singapura terdeteksi pada 23 Januari 2020, sedangkan kasus transmisi lokal pertama dilaporkan pada 4 Februari 2020. Meski demikian, pemerintah Singapura telah melakukan tindak preventif sebelum kasus pertama diidentifikasi. Pemerintah membentuk komite antarkementerian pada tanggal 22 Januari, sehari sebelum kasus pertama diberitakan (Goh, 2020). Singapura juga telah memiliki sistem mitigasi pandemi yang komprehensif, yaitu Disease Outbreak Response System Condition (DORSCON). Langkah-langkah preventif tersebut membantu pemerintah untuk menekan angka persebaran COVID-19 di Singapura. Hingga 15 April 2020, hanya terdapat 3.252 kasus positif dengan korban meninggal berjumlah 10 orang (MOH Singapura, 2020).

Untuk membatasi persebaran virus SARS-CoV-2, pemerintah Singapura menerapkan berbagai kebijakan yang membatasi mobilitas antarnegara. Mulai tanggal 18 Maret, seluruh warga Singapura sangat dianjurkan untuk tidak bepergian ke luar negeri (MOH Singapura, 2020c). Pengunjung jangka pendek seperti turis maupun penumpang transit juga dilarang untuk masuk ke Singapura mulai tanggal 23 Maret 2020 pukul 23.59 (ICA Singapura, 2020). Semua individu yang masuk ke Singapura dan menunjukkan gejala demam maupun gangguan pernafasan juga diwajibkan untuk menjalani tes COVID-19 di titik-titik yang telah disediakan (ICA Singapura, 2020).

Pemerintah juga telah membatasi interaksi fisik antarindividu dengan penerapan *social distancing* dan karantina. Pertemuan di luar kepentingan kerja dan sekolah hanya dibatasi maksimal 10 orang (MOH Singapura, 2020d). Semua kegiatan bisnis dan sosial yang tidak bisa dilakukan secara jarak jauh juga wajib dihentikan dari tanggal 7 April 2020 (MOH Singapura, 2020e). Sekolah dan institusi pendidikan tinggi juga wajib memberlakukan kelas daring atau menghentikan total proses pembelajaran sejak 8 April 2020.

Selain itu, mulai 20 Maret 2020 pukul 23.59, semua individu yang masuk ke Singapura akan mendapatkan *Stay-Home Notice* (SHN) dan diwajibkan untuk tinggal di kediaman mereka selama 14 hari berturut-turut (MOH Singapura, 2020f). Pelaku yang melanggar aturan tersebut akan mendapatkan denda hingga SG\$ 10.000 (Rp112,8 juta) dan/atau hukuman penjara hingga enam bulan. Individu yang dicurigai sebagai pembawa virus akan mendapatkan *Quarantine Order* (QO) dan diwajibkan untuk melakukan karantina dengan diawasi oleh petugas kesehatan (MOH Singapura, 2020g).

Individu dengan QO akan dihubungi melalui panggilan video paling tidak tiga kali sehari untuk memonitor kondisi mereka.

Dalam hal pengawasan dan deteksi persebaran COVID-19, petugas dari Kementerian Kesehatan, kepolisian, dan militer Singapura bersama-sama membantu proses *contact tracing* dari penderita COVID-19 untuk mengidentifikasi individu-individu lain yang berpotensi tertular. Tim gabungan tersebut mampu mengidentifikasi hingga 4.000 kontak tiap harinya (The Straits Times, 2020). Selain itu, pemerintah juga mendorong masyarakat untuk memasang sebuah aplikasi telepon genggam bernama *TraceTogether* untuk memudahkan proses pelacakan interaksi antarindividu. Aplikasi ini menggunakan teknologi *Bluetooth Relative Signal Strength Indicator* untuk mengukur jarak dan durasi kontak dari satu individu dengan individu lainnya. Apabila seseorang terdeteksi positif, maka Kementerian Kesehatan akan menggunakan data dari aplikasi tersebut untuk melacak dan menghubungi orang-orang yang pernah melakukan kontak dengan penderita tersebut agar mereka dapat segera melakukan tes dan karantina (TraceTogether, 2020).

Kementerian Kesehatan juga memastikan bahwa fasilitas kesehatan dan kapasitas ruang perawatan sudah memadai untuk menangani penderita COVID-19. Pemerintah mempersiapkan beberapa fasilitas karantina untuk membantu menampung pasien, seperti D'Resort yang memiliki kapasitas hingga 500 orang. Pusat Nasional Penyakit Menular juga memiliki kapasitas ruang perawatan mencapai 330 orang, yang bisa ditambah menjadi 500 orang apabila dibutuhkan (Baker, 2020). Pemerintah juga menyalurkan satu juta masker kepada dokter umum dan spesialis untuk memenuhi kebutuhan mereka dalam menangani kasus COVID-19 (Lim, 2020). Selain itu, Kementerian Kesehatan juga menyarankan rumah sakit dan dokter untuk menolak pasien baru dari luar negeri yang tidak memiliki izin tinggal di Singapura dan mengarahkan mereka untuk dirawat di negara asal mereka. Hal ini dilakukan mengingat kapasitas fasilitas kesehatan yang terbatas (Yong dan Chong, 2020).

Pemerintah menggunakan berbagai kanal komunikasi untuk menyebarkan informasi tentang penanganan COVID-19. Pemerintah memiliki akun WhatsApp resmi untuk memberikan berita maupun kebijakan terkini (Hsu dan Tan, 2020). Pemerintah juga secara rutin memperbaharui berbagai statistik terkait perkembangan wabah di dalam maupun luar negeri melalui situs Kementerian Kesehatan. Selain itu, pemerintah seringkali melakukan konferensi pers untuk merespons isu-isu terkini terkait COVID-19 (Hsu dan Tan, 2020).

Untuk membantu masyarakat dan petugas medis dalam masa krisis, pemerintah telah mengaktifkan *Courage Fund* sebagai media penggalangan dana bagi berbagai instansi baik pemerintah maupun non-pemerintah. Dana bantuan yang terkumpul melalui *Courage Fund* hingga 29 Maret 2020 telah mencapai S\$5,9 juta (Rp66,6 miliar) (CNA, 2020b). Dana nantinya akan disalurkan kepada masyarakat melalui beberapa skema. Pemerintah juga memberikan subsidi untuk pemeriksaan terkait COVID-19 bagi warga negara dan penduduk tetap Singapura mulai tanggal 18 Februari silam (Pemerintah Singapura, 2020b).

3. Korea Selatan: Sistem Deteksi Berbasis Teknologi

Kasus infeksi COVID-19 yang pertama kali muncul di Korea Selatan pada 20 Januari 2020 merupakan *imported case* di mana seorang turis yang berasal dari Cina merupakan pasien pertama yang dirawat di Korea Selatan karena infeksi ini. Menanggapi hal tersebut, pemerintah Korea Selatan secara cepat menaikkan level waspada dari biru (level 1) menjadi kuning (level 2) (MOHW Korea, 2020a). Setelah itu, pada tanggal 21 Januari 2020, setiap turis yang berasal dari Wuhan memiliki kewajiban untuk mengisi formulir analisis kesehatan (MOHW Korea, 2020b). Pada tanggal 27 Januari 2020, level bahaya COVID-19 kemudian ditingkatkan kembali menjadi pada level oranye (level 3). Sejak tanggal 3 Januari 2020, Korea Selatan telah melakukan proses *screening* dan karantina yang lebih ketat terhadap turis yang berasal dari Wuhan dan kemudian memberlakukan karantina yang lebih ketat lagi sejak ditemukannya kasus pertama pada 20 Januari 2020 tersebut. Kasus transmisi lokal ditemukan pada tanggal 30 Januari 2020, yakni seorang laki-laki berusia 56 tahun yang memiliki kontak dengan pasien COVID-19 ke-tiga di Korea Selatan.

Kebijakan pemerintah Korea Selatan dalam merespons pandemi COVID-19 dilihat sebagai salah satu contoh yang positif. Penanganan COVID-19 dikelola oleh pemerintah melalui Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDCP) di bawah Ministry of Health and Welfare (MOHW). Dalam menangani secara khusus persebaran virus, Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDCP) berperan dalam menangani penemuan kasus positif dan juga penyelenggaraan tes untuk masyarakat. Masing-masing munisipal membentuk Local Disaster and Safety Countermeasures Headquarters yang dipimpin oleh kepala pemerintahan, semisal Wali kota, untuk menetapkan rumah sakit yang dapat disediakan untuk penyakit infeksi dan juga menambah jumlah kapasitas yang dapat dikelola di masing-masing rumah sakit tersebut. Apabila terdapat keterbatasan sumber daya, maka pemerintah pusat dapat

mendukung pengadaan jumlah kasur, tenaga medis, supply alat kesehatan, dan lainnya. Level kedaruratan kesehatan yang diaplikasikan pada pandemi COVID-19 adalah level 3 (dari 4 level maksimum) (MOHW Korea, 2020). Salah satu hal yang menarik dari Korea Selatan adalah bahwa kebijakan yang diberlakukan tidak secara penuh menerapkan *lockdown* sebagaimana di beberapa negara, namun berhasil untuk menurunkan jumlah orang terinfeksi dan jumlah kematian.

Seluruh orang yang datang ke Korea Selatan diwajibkan untuk melakukan karantina selama 14 hari, di mana hingga saat ini belum ada *entry ban* kecuali terhadap orang-orang yang berasal dari area-area yang merupakan wilayah yang sangat terdampak di Cina, misalnya Hubei (MOHW Korea, 2020). Individu yang pernah berhubungan dengan pasien positif COVID-19 juga dilarang untuk keluar dari Korea Selatan pada masa 14 hari karantina mereka, meskipun mereka tidak menunjukkan gejala-gejala COVID-19 (MOFA Korea, 2020). Pemerintah Korea juga memberlakukan *Enhanced Social Distancing Campaign* yang berdampak pada penutupan tempat-tempat ibadah/keagamaan, tempat kebugaran, dan tempat-tempat hiburan. Pemilik atau pengusaha yang melanggar aturan dapat dikenai penalti apabila terdapat orang yang terinfeksi COVID-19 saat mengunjungi tempat-tempat tersebut berupa 3 juta KRW dan perawatan rumah sakit dari pasien (MOHW Korea, 2020c).

Terdapat setidaknya 118 lokasi, yakni 23 fasilitas umum, 81 pusat layanan kesehatan, dan 14 laboratorium komersial yang menyediakan layanan tes dan juga diagnosis. Hal ini menjadikan kapasitas tes di Korea Selatan cukup besar, yakni 15.000 orang per hari di bulan Maret (MOHW Korea, 2020). Selain kampanye *social distancing*, pemerintah juga mengkampanyekan penggunaan masker untuk menghindari persebaran virus. Pembagian masker dilakukan di lokasi-lokasi kerja di mana terdapat banyak pekerja asing, utamanya tempat konstruksi bangunan. Selain itu, pemerintah juga melakukan pembatasan ekspor masker untuk memastikan ketersediaan masker untuk masyarakat Korea. Terdapat kebijakan distribusi masker yang membatasi pembelian masker di apotek, di mana masing-masing individu dapat membeli setidaknya dua masker dalam satu minggu (Jeong, 2020).

Informasi dan mobilisasi dari individu yang terkonfirmasi positif dapat diakses oleh publik melalui website pemerintah, yakni <https://coronaboard.kr/>. Di dalamnya juga mencakup daftar restoran, pertokoan, tempat peribadahan, yang juga dilengkapi dengan waktu kunjungan

sehingga masyarakat dapat mengetahui apakah mereka berisiko tertular. Terdapat pesan singkat yang dikirimkan oleh pemerintah melalui kontak resmi sehingga informasi yang terdapat di dalamnya merupakan pesan yang telah terotentikasi, menghindarkan masyarakat dari informasi palsu (KCDC, 2020).

Terdapat tiga tahapan pemberian dana dukungan untuk industri dan bisnis yang terdampak dan juga untuk memperkuat kebijakan karantina yang ditetapkan dalam situasi darurat pandemi. Tahap pertama (4 triliun KRW), dana diluncurkan untuk mencegah epidemi dan juga dukungan terhadap bisnis yang terdampak atas keputusan karantina yang ditetapkan oleh pemerintah. Hal ini mencakup program pencegahan persebaran virus dan program pinjaman lunak untuk bisnis kecil. Pada tahap kedua (16 triliun KRW), dana bantuan dicairkan secara lebih intensif dan juga terdapat upaya untuk kembali merevitalisasi ekonomi. Hal tersebut dimanifestasikan dalam: bantuan keuangan berupa voucher konsumsi, dukungan dalam hal pajak di mana terdapat pengurangan biaya sewa bangunan dan juga pajaknya, dan bantuan pinjaman lunak pada usaha-usaha kecil menengah. Pada 18 Maret 2020, Pemerintah Korea Selatan memutuskan untuk memberikan budget tambahan yang dialokasikan sebesar 11,7 triliun KRW yang dapat digunakan untuk: pencegahan penyakit dan juga pengobatan, bantuan pinjaman keuangan dan jaminan untuk bisnis yang terdampak, dukungan terhadap rumah tangga, dan juga bisnis lokal skala kecil dan menengah (MOEF Korea, 2020; Yonhap, 2020).

4. Amerika Serikat (AS): Kegagalan *Superpower*

Amerika Serikat (AS) menjadi salah satu negara yang cukup lamban dalam menangani kasus COVID-19. Presiden Donald Trump bahkan cenderung meremehkan pandemi ini dengan merilis beberapa pernyataan yang bersifat spekulatif dan tidak didukung fakta, seperti “(penyebaran) virus Corona yang akan teratasi sebelum April” maupun “vaksin untuk virus Corona yang sebentar lagi akan tersedia” (Ghitis, 2020). Hal tersebut memperlambat respons pemerintah pada awal masa penyebaran COVID-19 di AS. Sebagai contoh, pemerintah AS baru membentuk tim khusus untuk menangani kasus ini pada 29 Januari 2020, lebih dari seminggu setelah kasus pertama dilaporkan pada 20 Januari 2020.

Selain itu, kasus transmisi lokal baru teridentifikasi lebih dari sebulan setelah kasus pertama, yaitu pada tanggal 26 Februari 2020. Hal ini terjadi karena kurangnya jumlah tes yang dilakukan dalam satu bulan pertama. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) pada awalnya hanya

menyediakan tes untuk individu yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok dalam 14 hari terakhir atau yang memiliki kontak langsung dengan pasien COVID-19. Hal ini menyebabkan beberapa orang yang memiliki indikasi COVID-19 tidak bisa mendapatkan tes karena tidak memenuhi kriteria tersebut (Belluz dan Resnik, 2020). Akibat dari kegagalan pemerintah, AS kini menjadi negara yang memiliki kasus COVID-19 terbanyak sejumlah 609.685, dengan 26.059 di antaranya meninggal dunia (data 15 April 2020 dari Johns Hopkins University).

White House Coronavirus Task Force dibentuk oleh pemerintah pada 29 Januari 2020 untuk memimpin koordinasi antarlembaga pemerintah dalam upaya pengawasan dan mitigasi penyebaran virus Corona. Selain itu, tim ini juga diharapkan dapat memberi informasi yang akurat dan terkini tentang informasi kesehatan maupun berita lainnya yang berkaitan dengan COVID-19 (The White House, 2020). Setelah proses pengawasan dan koordinasi dari tim khusus virus Corona yang telah berlangsung selama beberapa minggu, Presiden Trump akhirnya mendeklarasikan status darurat nasional pada 13 Maret 2020. Dengan adanya status darurat ini, sepuluh Pusat Koordinasi Respons Regional dari *Federal Emergency Management Agency* (FEMA) resmi diaktifkan untuk membantu respons terhadap penyebaran virus ini (FEMA, 2020a).

Untuk mendukung mitigasi COVID-19, FEMA juga mempercepat proses pengadaan PPE dari distributor di dalam maupun luar negeri ke seluruh penjuru wilayah AS (FEMA, 2020b). Pasokan PPE diprioritaskan untuk wilayah-wilayah yang terkena dampak paling parah, lalu sisanya akan didistribusikan ke daerah lainnya. Rumah sakit, rumah lansia, dan fasilitas kesehatan lain juga akan menjadi prioritas FEMA dalam pendistribusian PPE.

Untuk menghambat laju persebaran virus Corona, pemerintah telah melarang perjalanan ke Cina, daerah Schengen di Eropa, Iran, Inggris, dan juga Irlandia (CDC Amerika Serikat, 2020a). Warga negara asing yang pernah mengunjungi negara-negara tersebut dalam 14 hari ke belakang juga dilarang untuk masuk ke AS (CDC Amerika Serikat, 2020b). Sementara itu, warga negara dan penduduk tetap masih diperbolehkan untuk masuk melalui 13 bandara yang telah ditentukan oleh pemerintah (Homeland Security, 2020). Pembatasan tidak hanya berlaku untuk perjalanan internasional saja, melainkan juga untuk perjalanan antarnegara bagian. CDC sangat menganjurkan penduduk New York, New Jersey, dan Connecticut untuk menghindari bepergian (CDC Amerika Serikat, 2020c).

Individu yang baru saja tiba dari luar negeri dianjurkan untuk melakukan karantina di rumah setidaknya selama 14 hari sejak kedatangan (CDC Amerika Serikat, 2020d). Sebagian besar negara bagian di AS juga telah memutuskan untuk menutup sekolah, meskipun baru ada sebatas rekomendasi di level pusat (Al Jazeera, 2020). Di sisi lain, pemeriksaan COVID-19 difokuskan untuk individu yang memiliki gejala berat (CDC Amerika Serikat, 2020e). Sedangkan individu yang memiliki gejala ringan hanya dianjurkan untuk melakukan karantina di rumah.

Dalam melakukan pengawasan terhadap penyebaran virus, CDC telah memodifikasi beberapa sistem yang sebelumnya digunakan untuk melacak persebaran influenza dan penyakit saluran pernapasan lainnya yang disebabkan oleh virus. Terdapat dua indikator yang digunakan oleh CDC untuk memonitor perkembangan wabah COVID-19, yaitu *influenza-like illness* (ILI) dan *COVID-19-like illness* (CLI) (CDC Amerika Serikat, 2020f). Kedua indikator tersebut diterapkan untuk melacak dan mendeteksi pasien yang berpotensi mengidap COVID-19. *National Syndromic Surveillance Program* (NSSP) yang merupakan kerja sama antara CDC dan berbagai pihak lain kemudian akan menganalisis data-data tersebut dan melakukan diseminasi hasil analisis ke pihak yang berkepentingan (CDC Amerika Serikat, 2020f). CDC juga menyediakan statistik mengenai COVID-19 dan informasi lain yang mereka perbaharui setiap hari melalui halaman situs mereka.

Pemerintah AS telah mengalokasikan dana sebesar US\$8,3 miliar (Rp 134 triliun) melalui *Coronavirus Preparedness and Response Supplemental Appropriations Act* untuk membantu menangani kasus COVID-19 (Breuninger, 2020). Lebih dari US\$3 miliar (Rp 32 triliun) dialokasikan untuk penelitian dan pengembangan vaksin dan teknologi diagnosis untuk COVID-19. Selain itu, sekitar US\$1 miliar (Rp 16,1 triliun) dialokasikan untuk pengadaan obat-obatan, layanan kesehatan, dan kebutuhan medis lainnya. Terkait dengan penyediaan subsidi bagi masyarakat umum maupun sektor industri lain yang terkena dampak COVID-19, pemerintah telah menyetujui pengadaan paket stimulus sebesar US\$2 triliun (Rp 32,2 kuadriliun) melalui *Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act* (CARES Act) (Murray Jr *et al.*, 2020).

Perbandingan kebijakan keempat negara tersebut secara ringkas dapat dicermati pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Komparasi Kebijakan Negara

Aspek	Taiwan	Singapura	Korea Selatan	Amerika Serikat
Kasus terdeteksi pertama	20 Januari 2020	23 Januari 2020	20 Januari 2020	20 Januari 2020
Transmisi lokal	28 Januari 2020	4 Februari 2020	30 Januari 2020	26 Februari 2020
Data sampai 15 April 2020	395 kasus positif dari 49.748 tes 6 orang meninggal dunia	3.252 kasus 10 orang meninggal dunia	10.591 kasus 225 orang meninggal dunia	609.685 kasus 26.059 orang meninggal dunia
Kelembagaan terpadu	<i>Central Epidemic Command Center (CECC) for Severe Special Infectious Pneumonia</i> dibentuk 20 Januari 2020	Kementerian Kesehatan	<i>Korea Centers for Disease Control and Prevention</i> di bawah Ministry of Health and Welfare	<i>White House Coronavirus Task Force</i> dibentuk 29 Januari 2020
Informasi dan <i>database</i> terpadu	Tersedia melalui kanal resmi pemerintah	Tersedia melalui kanal resmi pemerintah	Tersedia di https://coronaboard.kr/	Tersedia melalui kanal resmi pemerintah
Kebijakan Pencegahan penyebaran melalui pembatasan aktivitas lintas batas negara	Berlaku mulai 21 Maret 2020	Berlaku mulai 20 Maret 2020	Berlaku mulai 21 Januari 2020	Deklarasi status darurat nasional 13 Maret 2020

Tabel 1. Komparasi Kebijakan Negara (lanjutan)

Aspek	Taiwan	Singapura	Korea Selatan	Amerika Serikat
Kebijakan pencegahan penyebaran melalui pembatasan sosial dan karantina	Berlaku mulai 2 Februari 2020	Berlaku mulai 26 Maret 2020	Kebijakan <i>self-isolation</i> berlaku mulai 2 Februari 2020	Kebijakan <i>lockdown</i> tergantung negara bagian Kebijakan karantina untuk pendatang dari LN secara nasional berlaku mulai 27 Maret 2020
Sanksi pelanggaran <i>social distancing</i>	Ya	Ya	Ya	Tidak ada
Pemanfaatan teknologi dalam kebijakan pencegahan penyebaran virus	Melalui digital fence	Melalui aplikasi TraceTogether	Penggunaan AI untuk mengembangkan testing kit <i>Smart self-health check mobile app</i> untuk <i>inbound traveller</i> Mobile apps untuk berbagi informasi	N/A
Anggaran khusus yang dialokasikan meningkatkan pelayanan kesehatan dan pengembangan vaksin	Ya	Ya	Ya	Ya

Tabel 1. Komparasi Kebijakan Negara (lanjutan)

Aspek	Taiwan	Singapura	Korea Selatan	Amerika Serikat
Kebijakan stimulus ekonomi	Ya	Ya	Ya	Ya
Kebijakan jaminan sosial	Ya	Ya	Ya	Ya
Pelibatan masyarakat melalui penggalangan dana	N/A	Melalui <i>Courage Fund</i>	N/A	N/A

Penutup

Tiga dari empat negara yang telah dipaparkan, yaitu Taiwan, Singapura, dan Korea Selatan dapat dikategorikan sebagai negara yang cukup tanggap dalam mengelola pandemi COVID-19. Sedangkan salah satu negara yaitu AS dapat dikategorikan kurang tanggap dalam mengelola pandemi COVID-19. Yang menarik dari temuan tersebut adalah asumsi bahwa negara maju seperti AS tidak serta-merta membuatnya menjadi siap dan tanggap dalam mengelola pandemi seperti COVID-19. Sebagai sebuah kajian awal, kategorisasi negara yang tanggap dan tidak tanggap memang belum didasarkan pada hasil analisis yang mendalam. Kategorisasi tersebut secara sederhana hanya berlandaskan pada komponen rekomendasi WHO dalam manajemen krisis seperti yang dijelaskan di awal.

Pertama, negara yang cukup tanggap adalah negara yang memiliki kemampuan melakukan perencanaan dan koordinasi kelembagaan dalam kerangka kesiapan emergensi nasional. Hal ini misalnya, ditunjukkan dari pengalaman Taiwan, Singapura, dan Korea Selatan yang segera mengambil tindakan yang diperlukan ketika kasus pertama ditemukan di negara-negara tersebut. Pemerintah Taiwan bahkan telah mengambil beberapa langkah seperti menerapkan pemeriksaan kesehatan di bandara-bandara internasional bagi orang yang datang dari Wuhan sejak akhir Desember 2019. Tingkat ketanggapan ini juga ditunjukkan dengan kebijakan yang terintegrasi dan terkoordinasi dengan baik. Dua negara seperti Taiwan dan Korea Selatan, dalam waktu singkat membentuk lembaga khusus yang bertanggung jawab mengkoordinasikan dan memobilisasi sumber daya untuk penanganan COVID-19. Sedangkan di sisi lain, pada masa awal wabah ini merebak, pemerintah AS cenderung meremehkan dampaknya seperti yang terekam dari pernyataan-pernyataan Presiden Trump di berbagai media massa.

Kedua, negara yang cukup tanggap juga dicirikan dengan kemampuan mereka dalam memberikan dan menyediakan informasi serta data yang akurat. Dalam konteks ini keempat negara yang menjadi pembahasan di bab ini menunjukkan hal yang kurang lebih sama. Ketersediaan data dan informasi yang terpercaya dan akurat merupakan salah satu kekuatan utama dalam penanganan COVID-19 di negara tersebut sehingga kebijakan-kebijakan yang tepat dapat diambil. Data tentang jumlah penduduk yang terpapar, berstatus positif, hingga mekanisme pelacakannya terkelola dengan baik. Di antara keempat negara tersebut, tiga negara diantaranya yaitu Taiwan, Singapura, dan Korea Selatan juga didukung oleh pemanfaatan informasi dan teknologi dalam pengelolaan data-data tersebut. Meskipun demikian,

data-data yang diperoleh di bab ini tidak cukup memadai untuk menilai kemampuan komunikasi publik pemerintah pada masa publik. Berdasarkan pelacakan cepat di media massa internasional, ketiga negara yaitu Taiwan, Singapura, dan Korea Selatan secara berkala menginformasikan kebijakan maupun data-data terkait COVID-19 melalui kanal-kanal pemberitaan pemerintah. Sedangkan asesmen awal atas komunikasi publik pemerintah AS menunjukkan adanya persoalan mendasar karena pernyataan-pernyataan Presiden Trump yang kerap dinilai tidak konsisten. Kondisi ini pun hanya dapat terlacak akibat liputan media internasional yang cukup luas atas pernyataan-pernyataan Presiden Trump terkait COVID-19 yang berbeda dengan kondisi di ketiga negara lain.

Ketiga, negara yang dapat dikategorikan sebagai negara yang cukup tanggap termasuk yang memiliki kebijakan yang jelas terkait dengan pencegahan penyebaran penyakit. Taiwan, Singapura dan Korea Selatan telah mengambil kebijakan pembatasan aktivitas lintas batas negara tidak lama setelah ditemukan kasus transmisi lokal. Kebijakan ini diperkuat dengan kebijakan pembatasan sosial yang disertai dengan sanksi hukum/denda. Tidak hanya itu, pemanfaatan teknologi juga menjadi kunci keberhasilan penerapan kebijakan pencegahan penyebaran penyakit. Di Taiwan misalnya dengan menggunakan digital fence dan di Singapura dengan memanfaatkan aplikasi TraceTogether. Sedangkan Korea Selatan juga memanfaatkan Artificial Intelligence untuk mengembangkan testing kit.

Keempat, keempat negara menggelontorkan sejumlah anggaran yang tidak sedikit, baik untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, menjamin ketersediaan fasilitas dan alat medis, maupun perlindungan bagi tenaga medis. Di luar itu, keempat negara juga mengalokasikan dana sebagai stimulus ekonomi dan juga memberikan jaminan sosial bagi masyarakat yang terdampak. Pengalaman Singapura, pemerintah bahkan mengkoordinasi pelibatan masyarakat dalam penggalangan dana untuk membantu para petugas medis maupun kelompok masyarakat lainnya. Dalam konteks ini, pemerintah berperan krusial dalam mendorong munculnya solidaritas sosial dalam penanganan COVID-19.

Bab ini secara ringkas telah menunjukkan ciri dan kondisi negara yang dapat dikategorikan sebagai negara yang cukup tanggap dan kurang tanggap dalam menangani COVID-19. Namun demikian, sebagai kajian awal, bab ini belum mampu menjelaskan lebih jauh mengapa negara-negara tersebut mengambil kebijakan sebagaimana yang diambil atau mengapa negara-negara tersebut tidak mengambil kebijakan yang seharusnya. Selain

itu, kasus-kasus yang didiskusikan di bab ini juga masih terbatas pada empat negara. Analisis yang mendalam perlu dilakukan untuk mengkaji negara yang lebih banyak. Selain itu perlu membandingkan berdasarkan tingkat kemajuan ekonomi, sistem politik yang dianut, maupun variabel-variabel penting lainnya agar mendapatkan hasil analisis yang jauh lebih komprehensif.

Daftar Pustaka

- ___ (2020). '(LEAD) S. Korea's parliament passes extra budget bill to fight coronavirus'. *Yonhap News Agency*. March 17 2020. [daring]. Diakses dari: <https://en.yna.co.kr/view/AEN20200317001051315> [tanggal 15 April 2020]
- Al Jazeera. (2020). *Lockdowns, closures: How is each US state handling coronavirus?* [daring]. Diakses dari: <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/emergencies-closures-states-handling-coronavirus-200317213356419.html> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Baker, J. (2020). *Sufficient capacity in healthcare system amid COVID-19 outbreak, but Singapore cannot be complacent: Gan Kim Yong*. [daring] CNA. Diakses dari: <https://www.channelnewsasia.com/news/singapore/sufficient-capacity-healthcare-system-covid-19-outbreak-12574414> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Belluz, J. dan Resnik, B. (2020). *The coronavirus diagnostic testing snafu, explained*. [daring] Vox. Diakses dari: <https://www.vox.com/science-and-health/2020/2/28/21155917/preparing-for-coronavirus-in-the-us-cdc-diagnostic-testing> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Blanchard, B. (2020). *Taiwan ups Chinese visitor curbs, to stop mask exports*. [daring] Reuters. Diakses dari: <https://www.reuters.com/article/us-china-health-taiwan/taiwan-ups-chinese-visitor-curbs-to-stop-mask-exports-idUSKBN1ZQ1C6> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Breuninger, K. (2020). *Senate passes \$8.3 billion emergency coronavirus package, sending bill to Trump's desk*. [daring] CNBC. Diakses dari: <https://www.cnbc.com/2020/03/05/senate-passes-8point3-billion-coronavirus-bill-sending-it-to-trumps-desk.html> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Broga, D. (2020). *How Taiwan used tech to fight COVID-19*. [daring] Tech UK. Diakses dari: <https://www.techuk.org/insights/news/>

- item/17187-how-taiwan-used-tech-to-fight-covid-19 [tanggal 15 Apr. 2020].
- CDC Amerika Serikat. (2020a). *COVID-19 Travel Recommendations by Country*. [daring] Situs Web CDC Amerika Serikat. Diakses dari: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/map-and-travel-notice.html#travel-1> [tanggal 15 Apr. 2020].
- CDC Amerika Serikat. (2020b). *Travelers Prohibited from Entry to the United States*. [daring] Situs Web CDC Amerika Serikat. Diakses dari: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/from-other-countries.html> [tanggal 15 Apr. 2020].
- CDC Amerika Serikat. (2020c). *Coronavirus and Travel in the United States*. [daring] Situs Web CDC Amerika Serikat. Diakses dari: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/travel-in-the-us.html> [tanggal 15 Apr. 2020].
- CDC Amerika Serikat. (2020d). *Public Health Recommendations after Travel-Associated COVID-19 Exposure*. [daring] Situs Web CDC Amerika Serikat. Diakses dari: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html> [tanggal 15 Apr. 2020].
- CDC Amerika Serikat. (2020e). *Testing for COVID-19*. [daring] Situs Web CDC Amerika Serikat. Diakses dari: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/testing.html> [tanggal 15 Apr. 2020].
- CDC Amerika Serikat. (2020f). *COVIDView*. [daring] Situs Web CDC Amerika Serikat. Diakses dari: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/pdf/covidview.pdf> [tanggal 15 Apr. 2020].
- CDC Amerika Serikat. (2020g). *Implementation of Mitigation Strategies for Communities with Local COVID-19 Transmission*. [daring] Situs Web CDC Amerika Serikat. Diakses dari: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf> [tanggal 15 Apr. 2020].
- CDC Taiwan. (2012). *Influenza Pandemic Strategic Plan (3rd ed.)*. [daring]. Diakses dari: https://www.cdc.gov.tw/En/File/Get/w-5LDPRCt_nm3BacVaOWA [tanggal 15 Apr. 2020].
- CDC Taiwan. (2020a). *Situs Web CDC Taiwan*. [daring]. Diakses dari: <https://www.cdc.gov.tw/En> [tanggal 15 Apr. 2020].

- CDC Taiwan. (2020b). *Taiwan CDC announces activation of Central Epidemic Command Center (CECC) for Severe Special Infectious Pneumonia to comprehensively prevent novel coronavirus pneumonia outbreak in China and ensure health of Taiwanese public.* [daring] Situs Web CDC Taiwan. Diakses dari: https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/pVg_jRVvtHhp94C6GShRkQ?typeid=158 [tanggal 15 Apr. 2020].
- CDC Taiwan. (2020c). *Taiwan timely identifies first imported case of 2019 novel coronavirus infection returning from Wuhan, China through onboard quarantine; Central Epidemic Command Center (CECC) raises travel notice level for Wuhan, China to Level 3: Warning.* [daring] Situs Web CDC Taiwan. Diakses dari: https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/pVg_jRVvtHhp94C6GShRkQ?typeid=158 [tanggal 15 Apr. 2020].
- CDC Taiwan. (2020d). *CECC raises travel notice for all countries to Level 3: Warning; advises against all nonessential travel.* [daring] Situs Web CDC Taiwan. Diakses dari: <https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/qaBvfAzLOukWMMGyNubKWw?typeid=158> [tanggal 15 Apr. 2020].
- CDC Taiwan. (2020e). *Central Epidemic Command Center (CECC) announces international cruise ships will be banned from calling at ports of Taiwan starting from February 6.* [daring] Situs Web CDC Taiwan. Diakses dari: <https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/91k5k7M3AjnFGHnYsArIFw?typeid=158> [tanggal 15 Apr. 2020].
- CDC Taiwan. (2020f). *Taiwan to ban airline passenger transits through the country starting March 24 until April 7.* [daring] Situs Web CDC Taiwan. Diakses dari: https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/_4X1IrBQqPHiaVGm2T2A5g?typeid=158 [tanggal 15 Apr. 2020].
- CDC Taiwan. (2020g). *To strengthen community-based surveillance, groups with foreign travel or contact history or other groups of potential risks included in COVID-19 testing procedure.* [daring] Situs Web CDC Taiwan. Diakses dari: https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/m24IYCRA0lQIU_PnOTL-yw?typeid=158 [tanggal 15 Apr. 2020].
- CDC Taiwan. (2020h). *Name-based rationing system for purchases of masks to be launched on February 6; public to buy masks*

- with their (NHI) cards.* [daring] Situs Web CDC Taiwan. Diakses dari: <https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/ZlJrIunqRjM49LIBn8p6eA?typeid=158> [tanggal 15 Apr. 2020].
- CDC Taiwan. (2020i). *Online ordering mechanism to be added to the name-based rationing system for face masks on March 12.* [daring] Situs Web CDC Taiwan. Diakses dari: https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/IHbdHSeA0j_P4rtnJcgT2g?typeid=158 [tanggal 15 Apr. 2020].
- CDC Taiwan. (2020j). *In response to cases of 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) occurring in China and other countries, Central Epidemic Command Center (CECC) closely monitors situation of 2019-nCoV outbreak and urges travelers to reinforce personal prevention measures.* [daring] Situs Web CDC Taiwan. Diakses dari: <https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/P9kKleAidgyIObwdxMJ0A?typeid=158> [tanggal 15 Apr. 2020].
- CNA. (2020a). *Taiwan COVID-19 quarantine skipper handed hefty fine for clubbing.* [daring]. Diakses dari: <https://www.channelnewsasia.com/news/asia/taiwan-covid-19-clubbing-fine-coronavirus-12567360> [tanggal 15 Apr. 2020].
- CNA. (2020b). *More than S\$5.9 million in donations to The Courage Fund for those affected by COVID-19.* [daring]. Diakses dari: <https://www.channelnewsasia.com/news/singapore/more-than-s-5-9-million-in-donations-to-the-courage-fund-for-12587200> [tanggal 15 Apr. 2020].
- FEMA. (2020a). *COVID-19 Disaster Declarations.* [daring]. Diakses dari: <https://www.fema.gov/coronavirus/disaster-declarations> [tanggal 15 Apr. 2020].
- FEMA. (2020b). *FEMA Supply Chain Task Force Leads Four-Pronged Approach to Securing Needed Supplies and Equipment in COVID-19 Fight.* [daring]. Diakses dari: <https://www.fema.gov/fema-supply-chain-task-force-leads-four> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Ghitis, F. (2020). *Trump's wishful thinking won't stop coronavirus impact.* [daring] CNN. Diakses dari: <https://edition.cnn.com/2020/02/25/opinions/trump-downplay-coronavirus-ghitis/index.html> [tanggal 16 Apr. 2020].
- Goh, T. (2020). *Wuhan virus: MOH sets up multi-ministry task force, advises against non-essential trips to Wuhan.* [daring] The Straits Times. Diakses dari: <https://www.todayonline.com/singapore/covid-19->

- wuhan-coronavirus-outbreak-government-put-fund-online-site-public-support-healthcare-workers [tanggal 15 Apr. 2020].
- Homeland Security Council. (2005). *National Strategy for Pandemic Influenza*. [daring]. Diakses dari: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/pandemic-influenza-strategy-2005.pdf> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Homeland Security Council. (2006). *National Strategy for Pandemic Influenza Implementation Plan*. [daring]. Diakses dari: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/pandemic-influenza-implementation.pdf> tanggal 15 Apr. 2020].
- Homeland Security. (2020). *Notices of Arrival Restrictions Due to Coronavirus*. [daring]. Diakses dari: <https://www.dhs.gov/publication/notices-arrival-restrictions-coronavirus> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Hsu, L. dan Tan, M. (2020). *What Singapore can teach the U.S. about responding to Covid-19*. [daring] Stat News. Diakses dari: <https://www.statnews.com/2020/03/23/singapore-teach-united-states-about-covid-19-response/> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Hui, M. (2020). *How Taiwan is tracking 55,000 people under home quarantine in real time*. [daring] Quartz. Diakses dari: <https://qz.com/1825997/taiwan-phone-tracking-system-monitors-55000-under-coronavirus-quarantine/> [tanggal 15 Apr. 2020].
- ICA Singapura. (2020). *Updates on Border Control Measures in Response to COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)*. [daring]. Diakses dari: <https://www.ica.gov.sg/covid-19> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Jamison, D. T., et. al (eds). 2018. *Disease Control Priorities Improving Health and Reducing Poverty* Volume 9. Washington, DC: the World Bank.
- Jeong, Andrew. (2020). 'South Korea Rations Face Masks in Coronavirus Fight'. *The Wall Street Journal* [daring]. Diakses dari: <https://www.wsj.com/articles/south-korea-rations-face-masks-in-coronavirus-fight-11584283720> [tanggal 15 April 2020]
- Johns Hopkins University. (2020). *COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University*. [daring]. Diakses dari: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> [tanggal 15 Apr. 2020].

- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Corona 19 (COVID-19) real-time situation board*. [daring]. Diakses dari: <https://coronaboard.kr/> [tanggal 15 April 2020]
- Li, N. (2020). *MOEA offers assistance for virus woes*. [daring] Taipei Times. Diakses dari: <https://taipeitimes.com/News/biz/archives/2020/02/14/2003730927> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Lim, J. (2020). *Covid-19 outbreak: Government to put up fund, online site for public to support healthcare workers, the vulnerable*. [daring] Today. Diakses dari: <https://www.todayonline.com/singapore/covid-19-wuhan-coronavirus-outbreak-government-put-fund-online-site-public-support-healthcare-workers> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Lin, S. (2020a). *Virus Outbreak: Premier approves special budget items*. [daring] Taipei Times. Diakses dari: <https://taipeitimes.com/News/taiwan/archives/2020/02/28/2003731762> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Lin, S. (2020b). *Virus Outbreak: Lawmaker asks premier to compensate medical workers for travel restriction*. [daring] Taipei Times. Diakses dari: <https://taipeitimes.com/News/taiwan/archives/2020/03/04/2003732048> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Madhav, N. et. al. 2018. "Pandemic: Risks, Impacts and Mitigation" in *Disease Control Priorities Improving Health and Reducing Poverty* Volume 9, edited by Jamison, D. T., et. al. Washington, DC: the World Bank.
- Ming-hsuan, C. dan Low, Y. (2020). *Taiwan confirms first domestic case of Wuhan coronavirus*. [daring] Focus Taiwan. Diakses dari: <https://focustaiwan.tw/politics/202001285001> [tanggal 15 Apr. 2020].
- MOEF Korea. (2020). *Corona 19 Confirmed by the National Assembly for additional revision budget in 2020 to minimize ripple effects and overcome*. [daring]. Diakses dari: http://www.moef.go.kr/nw/nes/detailNesDtaView.do?menuNo=4010100&searchNttId=MOSF_000000000032703&searchBbsId=MOSFBBS_000000000028 [tanggal 15 April 2020]
- MOFA Korea. (2020). *Republic of Korea's Fight Against COVID-19*. [daring]. Diakses dari: http://overseas.mofa.go.kr/id-id/brd/m_2706/view.do?seq=756141 [tanggal 15 April 2020]
- MOH Singapura. (2020a). *Updates on COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) Local Situation*. [daring]. Diakses dari: <https://www.moh.gov.sg/covid-19> [tanggal 15 Apr. 2020].

- MOH Singapura. (2020b). *Risk Assessment Raised to Dorscon Orange*. [daring]. Diakses dari: <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/risk-assessment-raised-to-dorscon-orange> [tanggal 15 Apr. 2020].
- MOH Singapura. (2020c). *Additional Measures for Travellers to Reduce Further Importation of Covid-19 Cases*. [daring]. Diakses dari: <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/additional-measures-for-travellers-to-reduce-further-importation-of-covid-19-cases> [tanggal 15 Apr. 2020].
- MOH Singapura. (2020d). *Additional Precautionary Measures to Prevent Further Importation and Spread of Covid-19 Cases*. [daring]. Diakses dari: <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/additional-precautionary-measures-to-prevent-further-importation-and-spread-of-covid-19-cases> [tanggal 15 Apr. 2020].
- MOH Singapura. (2020e). *Circuit Breaker to Minimise Further Spread of Covid-19 (Coronavirus Disease 2019) Local Situation*. [daring]. Diakses dari: <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/circuit-breaker-to-minimise-further-spread-of-covid-19> [tanggal 15 Apr. 2020].
- MOH Singapura. (2020f). *Additional Measures for Travellers to Reduce Further Importation of Covid-19 Cases*. [daring]. Diakses dari: <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/additional-measures-for-travellers-to-reduce-further-importation-of-covid-19-cases> [tanggal 15 Apr. 2020].
- MOH Singapura. (2020g). *Tighter Measures to Minimise Further Spread of Covid-19*. [daring]. Diakses dari: <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/tighter-measures-to-minimise-further-spread-of-covid-19> [tanggal 15 Apr. 2020].
- MOHW Korea. (2020c). *Enhanced Social Distancing Campaign*. [daring]. Diakses dari: http://ncov.mohw.go.kr/en/infoBoardView.do?brdId=14&brdGubun=141&dataGubun=&ncvContSeq=1551&contSeq=1551&board_id=&gubun= [tanggal 15 April 2020]
- MOHW Korea. (2020b). *Korean Government's Response System* [daring]. Diakses dari: http://ncov.mohw.go.kr/en/baroView.do?brdId=11&brdGubun=111&dataGubun=&ncvContSeq=&contSeq=&board_id= [tanggal 15 April 2020]
- MOHW Korea. (2020a). *Press Release on the first imported case of the novel coronavirus (2019-nCoV) in Korea*. [daring]. Diakses dari:

- https://www.mohw.go.kr/eng/nw/nw0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=1007&MENU_ID=100701&page=2&CONT_SEQ=352468
[tanggal 15 April 2020]
- Murray Jr, F., Rifis, J., Imbrogno, L., Class, J., Sierawski, M., Di Vito, J., Foley, K., dan Donadio, M. (2020). *The Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act (“CARES Act”) Is Enacted into Law*. [daring] Foley and Lardner LLP. Diakses dari: <https://www.foley.com/en/insights/publications/2020/03/coronavirus-cares-act-enacted-into-law> [tanggal 15 Apr. 2020].
- NCSS Singapura. (2020). *The Courage Fund COVID-19 Relief Schemes*. [daring]. Diakses dari: <https://www.ncss.gov.sg/thecouragefund> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Pemerintah Singapura. (2020a). *What do the different DORSCON levels mean*. [daring]. Diakses dari: <https://www.gov.sg/article/what-do-the-different-dorscon-levels-mean> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Pemerintah Singapura. (2020b). *I am showing respiratory symptoms (like a cough, runny nose or fever), where should I go?*. [daring]. Diakses dari: <https://www.gov.sg/article/i-am-showing-respiratory-symptoms-where-should-i-go> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Shan, S. (2020). *Virus Outbreak: Minister vows to help major airlines survive crisis*. [daring] Taipei Times. Diakses dari: <https://www.taipetimes.com/News/taiwan/archives/2020/03/05/2003732113> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Shapiro, D. (2020). *Commentary: With command and control, Taiwan excels in managing COVID-19*. [daring] CNA. Diakses dari: <https://www.channelnewsasia.com/news/commentary/covid-19-coronavirus-taiwan-who-travel-restrict-quarantine-china-12560902> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Taipei Times. (2020). *Virus Outbreak: Ministry plans coupons to stimulate economy*. [daring]. Diakses dari: <https://taipeitimes.com/News/biz/archives/2020/03/05/2003732072> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Taiwan Today. (2020). *CDC implements extra inspection measures for Wuhan flights*. [daring]. Diakses dari: <https://taiwantoday.tw/news.php?unit=2,6,10,15,18&post=168773> [tanggal 15 Apr. 2020].
- The Straits Times (2020). *Singapore’s strategy in fighting Covid-19*. [daring]. Diakses dari: <https://www.straitstimes.com/singapore/health/singapores-strategy-in-fighting-covid-19> [tanggal 15 Apr. 2020].

- The White House. (2020). *Statement from the Press Secretary Regarding the President's Coronavirus Task Force*. [daring]. Diakses dari: <https://www.whitehouse.gov/briefings-statements/statement-press-secretary-regarding-presidents-coronavirus-task-force/> [tanggal 15 Apr. 2020].
- TraceTogether (2020). *How does TraceTogether work?* [daring]. Diakses dari: <https://tracetogogether.zendesk.com/hc/en-sg/articles/360043543473-How-does-TraceTogether-work-> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Wang, C., Ng, Chun Y., dan Brook, R. (2020). *Response to COVID-19 in Taiwan: Big Data Analytics, New Technology, and Proactive Testing*. [daring] JAMA. Diakses dari: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762689> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Wei, K. (2020). *Coronavirus: How Taiwan is cranking up mask production to meet shortfall*. [daring] The Straits Times. Diakses dari: <https://www.straitstimes.com/asia/east-asia/coronavirus-how-taiwan-is-cranking-up-mask-production-to-meet-shortfall> [tanggal 15 Apr. 2020].
- Yong, C. dan Chong, C. (2020). *Coronavirus: MOH advises doctors in Singapore to stop or defer accepting non-resident foreign patients*. [daring] The Straits Times. Diakses dari: <https://www.straitstimes.com/singapore/coronavirus-moh-advises-doctors-in-singapore-to-stop-or-defer-accepting-non-resident> [tanggal 15 Apr. 2020].

BAB 3

Dinamika Respons Pemerintah Nasional: Krisis Kebijakan Penanganan COVID-19

Ambar Widaningrum & Wawan Mas'udi

Laporan *Deep Knowledge Group* yang dimuat di Forbes 13 April 2020 menunjukkan Indonesia termasuk negara dalam kategori risiko paling tinggi mengalami kegagalan menangani pandemi *Corona Virus Disease* atau COVID-19.⁵ Selain itu, Indonesia juga berada di kategori bawah negara dengan tingkat keamanan dari ancaman COVID-19. Situasi ini diperparah dengan penilaian bahwa sistem pelayanan kesehatan dan sistem jaminan kesehatan yang tersedia juga masih jauh dari standar universal kesehatan. Dengan memperhatikan pemberitaan tentang penanganan pandemi yang diwarnai dengan berbagai kelemahan dan persoalan penanganan, laporan global Forbes tersebut tampaknya menggambarkan situasi nyata di Indonesia. Situasi yang menunjukkan adanya krisis kebijakan dalam penanganan COVID-19.

COVID-19 pertama kali dilaporkan ke WHO akhir Desember 2019 di Wuhan China (www.who.int), dan kemudian dengan cepat menyebar ke berbagai negara hanya dalam hitungan bulan. Mengantisipasi penyebaran wabah banyak negara, baik yang sudah mulai menemukan penderita ataupun belum, sudah mengambil berbagai kebijakan untuk mempersiapkan kemungkinan wabah dengan, dengan memperluas kampanye pencegahan, menyiapkan berbagai fasilitas kesehatan, menetapkan prosedur dan protokol

5 Colangelo, Margareta (2020). 'Deep Analysis Of Global Pandemic Data Reveals Important Insights', see:

<https://www.forbes.com/sites/cognitiveworld/2020/04/13/covid-19-complexity-demands-sophisticated-analytics-deep-analysis-of-global-pandemic-data-reveals-important-insights/#a27f39c2f6e2>

penanganan, serta mempersiapkan kanal informasi publik yang reliabel sejak awal 2020. Hal berbeda terjadi di Indonesia, yang mana para pejabat publik justru mengabaikan ancaman penyebaran wabah, sehingga tidak ada urgensi untuk mengambil kebijakan antisipasi. Sejumlah pernyataan pejabat publik meyakini Indonesia akan kebal dari wabah COVID-19 dengan berbagai argumen yang tidak berbasis pada pengetahuan dan keilmuan yang memadai. Bahkan masih ada optimisme bahwa penyebaran wabah di berbagai negara justru bisa menjadi peluang ekonomi nasional.

Pada perkembangannya hampir tidak ada satu negara pun yang benar-benar kebal dari COVID-19, termasuk Indonesia. Optimisme bahwa virus tidak akan menyebar di Indonesia berubah drastis, ketika Presiden mengumumkan kasus positif, 2 Maret 2020. Namun, akibat tidak adanya kebijakan yang menunjukkan kesiapsiagaan, pasca pengumuman yang terjadi justru kegagalan untuk menangani COVID-19 (Mas'udi & Astrina, 2020a). Kegagalan ini ditunjukkan dari aspek yang paling dasar seperti tidak jelasnya rumah sakit rujukan, absennya protokol test, peralatan test yang belum tersedia, kurangnya alat pelindung diri (APD) kesehatan, dan berbagai masalah berkaitan dengan penanganan. Hal yang sama juga di level koordinasi pemerintahan dan kebijakan, dimana terkesan kuat masing-masing lembaga dan pemimpin pemerintahan mengambil langkah sendiri-sendiri (Mas'udi & Astrina, 2020b), serta munculnya miskomunikasi di antara pengambil kebijakan (Winanti & Mas'udi, 2020).

Bab ini secara khusus akan melihat dinamika kebijakan pemerintah nasional Indonesia dalam merespons dan menangani COVID-19. Secara garis besar kerangka untuk menjelaskan respons tersebut adalah kombinasi perspektif konflik kebijakan dan aspek-aspek tata kelola kebijakan di periode krisis. Susunan bab terdiri dari 3 bagian, yaitu: 1) kronologi kebijakan untuk menunjukkan respons pemerintah Indonesia di sekitar 6 minggu pertama pandemi; 2) analisis atas krisis kebijakan yang berlangsung; dan 3) kesimpulan dan rekomendasi. Data yang dipergunakan untuk menyusun argumen terutama dari pemberitaan media massa, publikasi kebijakan, dan dokumen/literatur lainnya yang relevan.

Kronologi Kebijakan COVID-19: Langkah Pemerintah dan Implementasinya

Bagi banyak pemerintahan di berbagai negara, situasi krisis memang tidak bisa ditangani secara mudah. Terlebih dalam pandemi COVID-19,

dinamika krisis berlangsung sangat cepat dan membutuhkan asesmen yang bersifat hari per hari, mengingat karakter bencana yang disebabkan wabah ini. Situasi krisis juga dengan mudah memicu adanya ketegangan dan konflik, baik antar aktor pemerintahan maupun di level masyarakat. Untuk itu, pengambil kebijakan dituntut mampu membuat kebijakan yang dapat mereduksi potensi konflik akibat situasi krisis (Sabatier & Jenkins, 1999; Purwanto, dkk, 2015; Weible & Heikkila, 2017). Di antara aktor pemerintahan, potensi konflik muncul sebagai akibat dari kontestasi kepentingan dan kewenangan, mengingat setiap aktor memiliki kepentingan yang diperjuangkan dan kewenangan yang bisa dijalankan secara formal (Weible & Heikkila, 2017). Dalam situasi seperti ini, yang dibutuhkan adalah kepemimpinan dan kelembagaan pengelolaan krisis yang kuat. Dengan demikian berbagai lembaga dan kepentingan sektoral bisa berada di bawah satu kepemimpinan dan kebijakan yang tunggal.

Penanganan pandemi COVID-19 selain membutuhkan itikad politik yang kuat dari Pemerintah, juga membutuhkan kebijakan yang memadai yang mampu menjamin tata kelola pemerintahan yang transparan dan pemenuhan hak atas kesehatan warga di situasi krisis seperti saat ini. Sebagai konsekuensi dari keterlambatan respons terhadap penyebaran COVID-19 ini, pemerintah akhirnya mengeluarkan beberapa kebijakan. Dalam kurun waktu satu bulan (sampai saat artikel bab ini ditulis), Presiden Joko Widodo telah mengeluarkan 9 (sembilan) produk hukum terkait penanganan pandemi COVID-19, yakni 4 (empat) Keputusan Presiden (Keppres), 2 (dua) Peraturan Presiden (Perpres), 1 (satu) Peraturan Pemerintah (PP), 1 (satu) Instruksi Presiden (Inpres) dan 1 (satu) Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang (Perppu). Kebijakan-kebijakan tersebut merupakan respons atas eskalasi masalah baik dari aspek kesehatan masyarakat, sosial, konsekuensi administrasi, keuangan, kewenangan dan politik dalam birokrasi pemerintahan, berdasarkan kronologi krisis dan responnya.

1. Penerbitan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, tanggal 13 Maret 2020. Setelah WHO menyatakan bahwa COVID-19 sebagai *pandemic* tanggal 11 Maret 2020, maka pernyataan WHO ini menjadi dasar penting diterbitkannya Keppres ini. Pertimbangannya adalah kasus akibat COVID-19 di dunia cenderung terus meningkat dari waktu ke waktu, menimbulkan korban jiwa dan kerugian material yang lebih besar, dan akan atau telah berimplikasi pada aspek sosial, ekonomi, dan kesejahteraan masyarakat.

2. Penerbitan Keppres Nomor 9 tahun 2020 tentang Perubahan Atas Keppres 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, tanggal 20 Maret 2020. Inti perubahannya adalah pada Pasal 8 yang mana susunan Dewan Pengarah menjadi bertambah dan susunan Pelaksana Gugus Tugas Penanganan COVID-19 pun melibatkan lebih banyak unsur pemerintahan dan mengubah Pasal 13 serta penambahan satu Pasal, yaitu Pasal 13 A sehubungan dengan Instruksi Presiden (Inpres) dalam *re-focussing* kegiatan dan realokasi anggaran kementerian/lembaga. Inpres yang dimaksud adalah Inpres No. 4 tahun 2020 tentang Refocusing Kegiatan, Re-alokasi Anggaran serta Pengadaan Barang dan Jasa. Keppres ini menunjukkan bahwa arah pemerintah lebih jelas dalam menangani COVID-19.
3. Penerbitan Inpres Nomor 4 tahun 2020 tentang Refocusing Kegiatan, Re-alokasi Anggaran serta Pengadaan Barang dan Jasa, tanggal 20 Maret 2020. Inpres ini disusun berdasarkan situasi yang memerlukan langkah-langkah cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergi antar Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah untuk melakukan *re-focussing* kegiatan, re-alokasi anggaran serta pengadaan barang dan jasa dalam rangka percepatan penanganan COVID-19. Inpres ini menjadi dasar perubahan alokasi anggaran khusus untuk penanganan COVID-19. Inpres ini juga mengatur Kementerian dan Lembaga agar supaya mempercepat pelaksanaan pengadaan barang dan jasa untuk penanggulangan COVID-19 dengan memperluas serta mempermudah akses sesuai Undang-Undang Nomor 24 tentang Penanggulangan Bencana dan aturan turunannya.
4. Penerbitan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 52 tahun 2020 tentang Pembangunan Fasilitas Observasi dan Penampungan dalam Penanggulangan COVID-19 atau Penyakit Infeksi Emerging di Pulau Galang, Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau. Perpres yang ditandatangani Presiden Jokowi pada tanggal 31 Maret 2020 ini diterbitkan dengan pertimbangan bahwa penyebaran COVID-19 terus meningkat. Presiden menugaskan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) untuk membangun rumah sakit darurat tersebut, yang dikhususkan untuk penyakit menular seperti infeksi COVID-19. Pembangunan rumah sakit darurat di Pulau Galang ini sudah selesai dan mulai beroperasi sejak 6 April 2020.
5. Penerbitan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu) Nomor 1 tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan

Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan pandemi COVID-19 dan/atau dalam rangka menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional dan/atau stabilitas sistem keuangan, tanggal 31 Maret 2020. Perppu ini menjadi landasan hukum bagi penyesuaian anggaran dalam kondisi luar biasa saat ini, sekaligus menjadi justifikasi adanya penambahan anggaran belanja dan pembiayaan APBN 2020 untuk penanganan COVID-19, dengan total tambahan belanja dan pembiayaan APBN tahun 2020 untuk penanganan COVID-19 sebesar Rp405,1 triliun.

6. Penerbitan Keppres Nomor 11 tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19, tanggal 31 Maret 2020. Keppres ini diterbitkan dengan pertimbangan bahwa untuk menghadapi wabah COVID-19 ini, pemerintah menetapkan status kedaruratan kesehatan masyarakat. Untuk mengatasinya, opsi yang dipilih adalah pembatasan sosial berskala besar atau PSBB, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.
7. Penerbitan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam rangka Percepatan Penanganan COVID-19, tanggal 31 Maret 2020. PP ini mengatur tentang Pelaksanaan PSBB dan pemerintah daerah dapat melaksanakannya atas persetujuan Menteri Kesehatan. Dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian yang telah meningkat dan meluas lintas wilayah dan lintas negara, pemerintah perlu meningkatkan status kewaspadaan yang lebih tinggi dengan strategi PSBB. Dalam pidato Presiden Jokowi tanggal 31 Maret 2020, disampaikan bahwa PP ini diputuskan dengan pertimbangan yang sesuai kultur negara Indonesia. Berbagai negara melakukan *lockdown* sebagai salah satu strategi masuk dan keluarnya penduduk untuk membatasi atau memperlambat gerak pandemi COVID-19 yang dibawa oleh manusia, namun banyak juga negara yang tidak melakukannya, karena tiap negara memiliki strateginya masing-masing. Dalam hal ini, pemerintah Indonesia tidak melaksanakan opsi *lockdown*. Isolasi mandiri dan *physical distancing* dilakukan sesuai dengan protokol kesehatan COVID-19 yang diterbitkan oleh WHO, dan yang menjadi standar protokol internasional untuk menangani persebaran COVID-19 ini. Pemerintah daerah yang menjalankan PSBB tersebut harus memenuhi dua kriteria, yakni jumlah kasus ataupun jumlah kematian akibat penyakit yang meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat serta terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain.

8. Penerbitan Perpres Nomor 54 tahun 2020 tentang Perubahan Postur dan Rincian APBN Tahun Anggaran 2020, tanggal 3 April 2020. Perpres ini diterbitkan berdasarkan Perppu Nomor 1 Tahun 2020. Melalui Perpres ini, anggaran kementerian dan lembaga pemerintah dipangkas atau ditambah dan disesuaikan serta dialihkan penggunaannya untuk menghadapi COVID-19.
9. Penerbitan Keppres Nomor 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran COVID-19 sebagai Bencana Nasional, tanggal 13 April 2020. Keppres ini menetapkan bahwa penanggulangan bencana nasional yang diakibatkan oleh penyebaran COVID-19 dilaksanakan oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Gubernur, Bupati, dan Walikota sebagai Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 di daerah dalam menetapkan kebijakan di daerah masing-masing harus memperhatikan kebijakan Pemerintah Pusat. Sebenarnya, jika dicermati lebih lanjut, Keppres No. 12 tahun 2020 ini jadi tumpang tindih dengan Keppres No.11 tahun 2020 tentang Penetapan Darurat Kesehatan Masyarakat, yang mengacu pada Undang-Undang No. 6 tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Ada dua “koordinator” dalam pelaksanaan peraturan masing-masing, yang semuanya mengurus pencegahan COVID-19. Keppres No. 12 tahun 2020 mengacu pada Undang-Undang No. 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, di mana koordinatornya adalah Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), sedangkan Keppres No. 11 tahun 2020 mengacu pada Undang-Undang No. 6 tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, koordinatornya adalah Menteri Kesehatan.

Oleh karena penyebaran pandemi, bahkan eskalasi kasus positif COVID-19 diperkirakan masih terus berlangsung di hampir seluruh wilayah di dunia, semua negara saat ini menempuh berbagai upaya kebijakan untuk menanggulangi pandemi COVID-19. Berbagai kebijakan baru disesuaikan dengan situasi yang terus berkembang. Beberapa negara melakukan langkah cepat, seperti China, Korea, Taiwan, Selandia Baru, Singapura. Akan tetapi, beberapa negara lainnya terlihat menempuh jalan kebijakan “*wait and see*”. Sikap seperti ini juga dilakukan oleh pemerintah Indonesia, meskipun akhirnya pemerintah Indonesia bergerak lebih tegas dengan mengeluarkan kebijakan-kebijakan lainnya. Ada proses *policy learning*, dalam penerbitan kebijakan di Indonesia sehingga kebijakan penanganan COVID-19 lebih terarah.

Policy learning atau pembelajaran kebijakan mengacu pada perubahan pemikiran atau niat perilaku yang dihasilkan dari pengalaman dan atau informasi baru dan yang berkaitan dengan pencapaian atau revisi tujuan kebijakan (Sabatier dan Jenkins-Smith, 1999; Moyson, Scholten & Weible, 2017). Penerbitan Keppres No. 12 tahun 2020 tanggal 13 April 2020 ini belum tentu menjadi kebijakan yang terakhir yang diambil oleh pemerintah Indonesia, karena sangat bergantung pada eskalasi atau peningkatan situasi problematis dari pandemi COVID-19 ini. Banyak pihak sudah berupaya keras untuk menanggulangi pandemi COVID-19. Namun, ketika sampai pada pertanyaan, kapan pandemi COVID-19 akan berakhir, tidak ada jawaban yang pasti, meskipun banyak ahli atau lembaga riset melakukan hitungan dan analisis sebagai prediksi. Ada banyak faktor yang memengaruhi kesulitan menentukan prediksi, bahkan banyak faktor pula yang tidak bisa dikendalikan. Tiap pilihan kebijakan pun memiliki kelebihan dan kekurangannya sendiri. Kebijakan yang diambil oleh tiap-tiap negara sangat tergantung pada berbagai aspek yang perlu diperhatikan dan dipertimbangkan.

Langkah pemerintah Indonesia sebagai respons awal adalah kebijakan *social distancing* (selanjutnya definisi ini diubah oleh WHO sebagai *physical distancing*). Arahan Presiden Joko Widodo, tanggal 16 Maret 2020 adalah mengurangi mobilitas orang dari satu tempat ke tempat lain, menjaga jarak, dan mengurangi kerumunan orang yang membawa risiko besar kepada penyebaran COVID-19. Hal ini dipertegas dengan imbauan *physical distancing* dalam skala yang lebih luas.⁶ Upaya untuk pencegahan penyebaran ini selanjutnya diperjelas dengan kebijakan Belajar dari Rumah, Bekerja dari Rumah, dan beribadah di rumah untuk mengurangi tingkat penyebaran COVID-19.⁷ Kebijakan inilah kemudian dirangkum dan diterjemahkan dalam tagar viral: #StayHome, #WorkFromHome, #TetapDiRumah atau #DiRumahAja. Pelayanan kepada masyarakat tetap dipertahankan, baik itu urusan kebutuhan pokok, pelayanan kesehatan, dan layanan-layanan publik lainnya. Berkenaan dengan hal tersebut, transportasi publik harus tetap disediakan oleh pemerintah pusat maupun daerah, dengan

6 'Jokowi Orders 'Large-Scale' Social Distancing But Still No Lockdown', link: <https://jakartaglobe.id/news/jokowi-orders-largescale-social-distancingbut-still-no-lockdown>

7 'Jokowi: Kerja dari Rumah, Belajar dari Rumah, Ibadah di Rumah Perlu Digencarkan', link: <https://nasional.kompas.com/read/2020/03/16/15454571/jokowi-kerja-dari-rumah-belajar-dari-rumah-ibadah-di-rumah-perlu-digencarkan>

catatan meningkatkan tingkat kebersihan moda-moda transportasi yang digunakan.

Dalam pelaksanaan berbagai peraturan tersebut, tampaknya pemerintah Indonesia harus bekerja keras melalui Gugus Tugas COVID-19, karena kesiapan dan kesiagaan menghadapi bencana (*disaster preparedness*) baik dalam aspek sumber daya maupun infrastruktur turut menghambat kesiagaan itu. Koordinasi antar institusi baik di level pusat maupun daerah masih menjadi persoalan serius, di aspek nonbencana sekalipun. Presiden dalam arahannya di tanggal 13 Maret 2020 menginstruksikan bahwa semua kebijakan besar terkait dengan COVID-19 harus dibahas terlebih dahulu dengan pemerintah pusat. Untuk mempermudah komunikasi, daerah perlu berkonsultasi mem bahas nya dengan kementerian terkait dan satuan tugas (satgas) COVID-19.

Koordinasi antar institusi-institusi yang bertanggung jawab menjadi poin fundamental yang dapat meminimalisasi risiko lebih buruk dari penyebaran pandemi. Koordinasi menjadi kunci utama penyelesaian konflik COVID-19. Dalam perkembangannya, sistem koordinasi direfleksikan dalam sejumlah langkah strategis yang diambil, meskipun dalam pelaksanaannya masih banyak kekurangan. Langkah-langkah yang merefleksikan mulai adanya koordinasi antar aktor dan lembaga pemerintahan ditunjukkan antara lain dalam kebijakan: Re-alokasi anggaran Kementerian dan Lembaga, Pendapatan Asli Daerah dana dana Kas Daerah, impor alat-alat Kesehatan, penetapan Wisma Atlet di Jakarta sebagai Rumah Sakit Darurat COVID-19 dan penyiapan langkah-langkah antisipasi dampak.

Berbagai inisiatif selanjutnya muncul dari pemerintah daerah dan inisiatif lokal. Ada beberapa bentuk pembatasan interaksi antar orang meliputi pembatasan kuota penumpang transportasi publik hingga pelarangan seluruh jenis kegiatan ibadah bersama. Selain itu, banyak daerah juga membuat pemetaan para penderita yang dikelompokkan berdasarkan daerah melalui situs resmi daring pemerintah. Kabupaten Tegal misalnya melakukan pembatasan atau isolasi terbatas untuk mengurangi arus pendatang dari luar Tegal.⁸ Berbagai komunitas di tingkat lokal melakukan pembatasan dan penutupan jalan dan melarang orang luar masuk kompleks perumahannya. Ini semua merupakan antisipasi penyebaran penyakit. Sayangnya, sebagian warga masyarakat bahkan bertindak

8 'Tegal Lockdown karena Corona, Wali Kota: Tak Ditegur Mendagri', link: <https://nasional.tempo.co/read/1327529/tegal-lockdown-karena-corona-wali-ko-ta-tak-ditegur-mendagri>

berlebihan, seperti menolak jenazah korban COVID-19 untuk dimakamkan di wilayahnya tersebut.⁹

Namun demikian, pelanggaran-pelanggaran terhadap prinsip *physical distancing* juga terjadi di mana-mana. Ini menandakan bahwa kebijakan yang dibuat pemerintah masih belum dianggap serius oleh sejumlah komponen masyarakat. Banyaknya informasi yang tidak terkendali tentang COVID-19 serta kegagalan persuasi memutus rantai persebaran, menyebabkan tidak terjadinya perubahan sikap dan perilaku yang mendasar dari masyarakat, selain sifat komunal dan pola mata pencaharian kerap menghambat langkah persuasi untuk melakukan *physical distancing*. Dalam penyelesaian masalah yang sudah dikategorikan sebagai *national threat*, seharusnya ada keputusan yang tepat dan tegas. Diperlukan kebijakan yang melibatkan seluruh unsur kepentingan yang berlakunya bersifat mengikat, wajib dan memaksa. Himbauan *physical distancing* lebih terlihat sebagai upaya persuasi, yang proses pelaksanaannya berbasis kesadaran individu. Selain itu, prinsip *physical distancing* yang dipilih pemerintah bukanlah tanpa risiko, karena pembatasan interaksi ini dikhawatirkan akan mengurangi jumlah produksi dan distribusi barang-barang kebutuhan dasar dan aktivitas-aktivitas yang bernilai ekonomi signifikan.

Kronologi respons awal pemerintah dalam kurun Februari-Maret 2020 menunjukkan telah terjadi krisis kebijakan dalam mempersiapkan kemungkinan krisis dan respons awal terhadap krisis. Krisis kebijakan ini termanifestasi dalam tata kelola penanganan pandemi itu sendiri maupun tata kelola pembagian kewenangan antar lembaga pemerintah. Hal ini terutama ditandai dengan adanya konflik kewenangan antar lembaga baik di level nasional maupun dalam hubungan pusat-daerah. Yang terjadi kemudian adalah ketidakjelasan koordinasi dalam penanganan krisis.

Krisis kebijakan juga terlihat dari kapasitas pemerintah yang lemah dalam mengomunikasikan permasalahan krisis kepada publik. Hasil penelitian Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial (LP3ES) tentang komunikasi publik pemerintah selama pandemi COVID-19 yang dirilis 7 April 2020 menunjukkan masalah kegagalan mengelola hal ini.¹⁰ Dalam penanganan pandemi, pemerintah banyak

9 'Mengapa Warga Tak Seharusnya Menolak Jenazah Pasien COVID-19?', link: <https://tirto.id/mengapa-warga-tak-seharusnya-menolak-jenazah-pasien-covid-19-eKsj>

10 'LP3ES Catat Ada 37 Pernyataan Blunder Pemerintah soal Covid-19', link: <https://nasional.kompas.com/read/2020/04/06/17522121/lp3es-catat-ada-37-pernyataan-blunder-pemerintah-soal-covid-19>

melakukan blunder atau kekeliruan dalam mengelola dan menyampaikan informasi, terutama ketidakselarasan pernyataan yang disampaikan para pejabat tinggi negara. Hal ini mengakibatkan masyarakat tidak mendapatkan informasi yang akurat terkait perkembangan dan penanganan krisis. Temuan-temuan tersebut merefleksikan ketidakmampuan pemerintah dalam mengelola informasi dan komunikasi publik secara tepat di masa krisis pandemi COVID-19 ini. Lebih jauh tentang mengapa situasi krisis kebijakan berlangsung dan apa implikasinya terhadap penanganan COVID-19 dijelaskan dalam bagian berikut ini.

Krisis Kebijakan Penanganan COVID-19

Kronologi dan dinamika kebijakan di awal krisis menunjukkan kebijakan yang tidak responsif, ambigu dan ketidakjelasan arah dalam merespons potensi krisis yang tengah terjadi, serta kesiapan untuk menangani jika situasi krisis benar-benar terjadi. COVID-19 bukan wabah yang tidak tiba-tiba muncul di tanah air, namun belajar pengalaman dari negara lain yang sudah terkena sebelumnya, semestinya penyebaran dan antisipasinya bisa diminimalisasi. Terlebih, banyaknya pemberitaan COVID-19 di akhir tahun 2019 dan awal 2020 menjadi pesan potensi krisis yang semestinya bisa ditangkap oleh pemerintah. Namun demikian sebagaimana dikemukakan di atas, yang terjadi adalah sikap kepercayaan diri yang berlebihan dan kecenderungan pengabaian, sehingga ada *golden moment* yang terlewatkan untuk menciptakan sistem deteksi dan pencegahan dini atas wabah. Situasi yang melahirkan krisis kebijakan penanganan COVID-19.

Mengamati yang terjadi di berbagai negara yang terjangkit COVID-19, krisis kebijakan bukan hanya terjadi di Indonesia. Sejumlah negara juga menunjukkan kegugupan dan ketidakpastian terkait dengan kebijakan penanganan seperti apa yang harus diambil. Tidak ada satu model dan panduan tunggal yang bisa dipakai, sehingga masing-masing negara melakukan *trial and error* kebijakan. Sejumlah negara berhasil mengembangkan kebijakan untuk menangani, tetapi juga banyak negara yang gagal mengembangkan kebijakan untuk mengendalikan wabah. Analisis atas variasi kebijakan antarnegara ini ditampilkan dalam Bab 5 buku ini.

Dalam konteks Indonesia, sebagaimana kronologi di atas, krisis kebijakan COVID-19 berlangsung bahkan sejak awal wabah ini berpotensi menyebar di tanah air, dalam masa tanggap darurat, dan bahkan dalam

sejumlah aspek masih berlanjut sampai dengan tulisan ini disusun. Krisis kebijakan penanganan COVID-19 ditandai dengan absennya sistem untuk mengantisipasi wabah sejak pertama kali menyebar di akhir tahun 2019. Alih-alih mengembangkan sistem antisipasi, respons pemerintah sebagaimana tergambar dalam berbagai pernyataan mulai dari Presiden, Menteri, dan Pejabat lainnya justru mengabaikan potensi ancaman COVID-19, sebagaimana dijelaskan di Bagian Komunikasi Krisis dalam buku ini. Ketika penderita positif pertama ditemukan awal Maret 2020, pascapengumuman resmi oleh Presiden pun tidak segera ada tindak lanjut kebijakan yang jelas untuk protokol penanganan dan antisipasi wabah.

Pada minggu-minggu awal setelah infeksi ditemukan, sebagaimana bisa diikuti lewat pemberitaan media dan analisis berbagai kalangan, tidak tampak ada arah kebijakan pengelolaan situasi krisis yang baik. Yang kemudian bisa disaksikan publik adalah inisiatif-inisiatif yang terfragmentasi oleh aktor pemerintahan, baik di tingkat nasional maupun di tingkat lokal (provinsi/kabupaten/kota). Masing-masing kementerian, lembaga, dan pejabat publik di tingkat nasional mengeluarkan pernyataan maupun mengambil langkah kebijakan yang tidak sinkron satu sama lain; sementara banyak gubernur/bupati/walikota yang mengambil inisiatif kebijakan sendiri untuk mengelola situasi di daerahnya. Di tengah fragmentasi yang terjadi di antara aktor-aktor pemerintahan tersebut, berbagai bentuk inisiatif juga muncul di masyarakat untuk menjamin keamanan lingkungannya dari kemungkinan COVID-19. Selain berkaitan dengan aspek respons tanggap darurat di atas, indikasi krisis kebijakan juga tampak pada belum jelasnya kebijakan untuk menangani dampak sosial-ekonomi yang sudah mulai terjadi.

Terjadinya krisis kebijakan tanggap darurat COVID-19 dan penanganan atas dampaknya di Indonesia, selain secara internal mencerminkan kapasitas lemah pemerintah menghadapi krisis, juga menunjukkan kompleksitas wabah ini. Dunia sudah seringkali menghadapi wabah yang bersifat masif, namun pandemi COVID-19 dalam banyak hal bersifat *unprecedented*. Hal ini baik dalam hal skala penyebaran, ancaman medis yang ditimbulkan, dan dampak sosial-ekonominya dalam skala global maupun di masing-masing negara. Mengingat situasi yang bersifat *unprecedented* ini, belum ada literatur solid yang bisa menjelaskan mengapa berbagai negara, termasuk Indonesia, dihantui dengan krisis kebijakan dalam penanganan krisis.

Berdasarkan literatur standar manajemen krisis kunci penanganan krisis ditentukan oleh diagnosis yang akurat dan tepat waktu atas derajat

kekritisannya masalah serta dinamika yang muncul dalam situasi krisis. Untuk menghasilkan diagnosis yang akurat atas situasi krisis maka dibutuhkan pengetahuan dan keterampilan analisis situasi krisis yang memadai, serta kepemimpinan politik yang berani mengambil risiko dan sikap tetap waspada akan segala kemungkinan yang akan terjadi. Farazmand (2014) menjelaskan agar berhasil, kebijakan manajemen krisis membutuhkan; 1) *sense of urgency*; 2) cara berpikir kreatif dan strategis; 3) aksi yang penuh kepastian berdasar sikap kejujuran; 4) keberanian untuk mengambil risiko guna hasil penanganan yang optimal; dan 5) selalu waspada dengan cepatnya dinamika situasi krisis.

Model kebijakan krisis sebagaimana di atas, mungkin tidak sepenuhnya bisa digunakan untuk menjelaskan krisis kebijakan penanganan COVID-19 yang terjadi di Indonesia. Namun dengan meminjam kerangka di atas, penyebab krisis kebijakan yang terjadi kemungkinan disebabkan oleh sejumlah faktor sebagai berikut:

Pertama, tidak adanya *sense of urgency* ketika wabah COVID-19 mulai menyebar dari Wuhan ke sejumlah negara di Asia Tenggara dan berbagai belahan dunia. Lemahnya *sense of urgency* ini ditunjukkan oleh pernyataan-pernyataan para pejabat publik di Indonesia yang mengabaikan kemungkinan wabah akan menyebar di Indonesia.¹¹ Dampak dari sikap pengabaian ini adalah tidak adanya diagnosis atas persoalan krisis yang mungkin terjadi. Akibatnya, sampai dengan pengumuman kasus pertama 2 Maret 2020, tidak ada antisipasi apapun yang dianggap layak untuk mencegah kemungkinan penyebaran COVID-19. Indonesia berhadapan dengan ganasnya pandemi COVID-19 tanpa ada kebijakan *preparedness* untuk situasi krisis. Situasi kekurangan fasilitas dasar perlindungan kesehatan, tidak adanya panduan untuk masyarakat, dan tidak adanya protokol penanganan menunjukkan absennya kesiapsiagaan. Di berbagai situasi krisis, tidak adanya *preparedness* menjadi awal mula krisis yg lebih dalam (Farazmand, 2014).

Kedua, nuansa ketidakpercayaan pada pengetahuan sebagai fondasi kebijakan di antara pejabat publik. Sejak kasus COVID-19 kompilasi pengetahuan atas pandemi ini semakin terakumulasi, baik tentang karakter virus maupun berbagai praktik untuk menanganinya dari berbagai negara.

11 “Don’t panic, stay healthy and pray, says minister in response to coronavirus fears”, link:

<https://www.thejakartapost.com/news/2020/01/27/dont-panic-pray-says-minister-in-response-to-coronavirus-fears.html>

WHO, organisasi internasional yang menangani persoalan kesehatan, juga telah memublikasikan sejumlah laporan dan pedoman penanganan virus ini (lihat, www.who.int). Secara spesifik prediksi tentang kemungkinan penyebaran virus juga pernah disampaikan seorang profesor dari Harvard pada pertengahan Februari 2020. Namun, yang mengejutkan adalah tanggapan dari pejabat pemerintah, termasuk Menteri Kesehatan, yang justru mengabaikan seluruh analisis ilmiah dan kompilasi pengetahuan di atas, dan bahkan merespons dengan nada kemarahan.¹² Ketika infeksi belum ditemukan, para pejabat menunjukkan sikap percaya diri dengan menggunakan argumen yang tidak berbasis pada pengetahuan dan analisis keilmuan yang relevan dengan COVID-19. Pengabaian atas ilmu dan pengetahuan ini memberi sumbangan besar munculnya bencana kebijakan penanganan pandemi.¹³ *Ketiga*, keragu-raguan Pemerintah untuk mengambil kebijakan yang mendasar guna mencegah dan menangani COVID-19. Krisis COVID-19 terjadi di awal periode kedua Presiden Jokowi, yang memulai pemerintahannya dengan sederet rencana besar pembangunan ekonomi dan lompatan kemajuan sebagaimana tertuang dalam visi pemerintahannya. Sampai dengan wabah menyebar ke sejumlah negara di awal 2020, fokus pemerintah sama sekali tidak bergeser. Pernyataan pejabat publik di periode Februari 2020 justru melihat kemandegan sejumlah sektor ekonomi di beberapa negara sebagai peluang bagi Indonesia.¹⁴

Pergeseran fokus pemerintah yang terlalu banyak ke pertumbuhan ekonomi dan investasi mulai bergeser setelah dihadapkan pada kenyataan akan ganasnya dampak COVID-19. Tidak adanya kebijakan yang kokoh juga ditunjukkan dengan lambat dan tidak tegasnya aturan terkait pembatasan interaksi sosial sebagai metode yang bisa mengurangi kemungkinan penularan. Apapun kebijakan untuk penanganan krisis tentu saja memiliki risiko. Dalam banyak situasi krisis, kebijakan yang ragu-ragu dan kesan

12 “It’s insulting’: Indonesia criticizes US study concerns over no coronavirus cases”, link:

<https://www.thejakartapost.com/news/2020/02/12/its-insulting-indonesia-criticizes-us-study-concerns-over-no-coronavirus-cases.html>

13 “The COVID-19 Pandemic Exposes The Harm Of Denying Scientific Facts”, link:

<https://www.forbes.com/sites/startswithabang/2020/04/01/the-covid-19-pandemic-exposes-the-harm-of-denying-scientific-facts/#2b4ca923aab>

14 “Jokowi Ingin Ambil Peluang Ekspor dari Mewabahnya Corona di Cina”, link: <https://tirto.id/jokowi-ingin-ambil-peluang-ekspor-dari-mewabahnya-corona-di-cina-ewSx>

ketidakberanian pemimpin mengambil risiko justru menyebabkan ketidakpastian penanganan yang berujung pada semakin buruknya dampak krisis (Boin, Kuipers, & Overdijk, 2013).

Keempat, absennya koordinasi dan sinergi kebijakan di awal periode krisis. Terlepas dari sistem dan struktur pemerintahan serta model kontestasi politik antar aktor, penanganan situasi krisis COVID-19 membutuhkan sinergi dan koordinasi yang kokoh antar institusi dan aktor pemerintahan. Setidaknya sampai dengan akhir Maret 2020, sinergi dan koordinasi sebagai kunci sukses penanganan krisis masih lemah. Hal ini setidaknya ditunjukkan dua hal; 1) masih tidak adanya pemahaman kebijakan dan pernyataan publik yang sama di antara kementerian/lembaga dan pejabat yang berada di bawah kendali langsung Presiden, dan 2) kebijakan mandiri yang dibuat oleh provinsi/kabupaten/kota yang seringkali tidak saling terkoordinasi (Mas'udi & Astrina, 2020b).

Miskinnya koordinasi dan sinergi sangat mungkin disebabkan oleh kebijakan nasional yang cenderung bersifat inkremental dan tidak cukup memberikan kepastian arah, serta kualitas komunikasi kebijakan pemerintah yang bermasalah (Winanti & Mas'udi, 2020). Akibatnya ada kesan kuat kontestasi politik, baik antar aktor di pemerintah nasional, maupun antara pemerintah nasional dengan daerah. Situasi ini mengakibatkan penanganan pandemi menjadi terfragmentasi dan tidak efektif mencegah penyebaran virus.

Secara faktual, sebagaimana digambarkan dalam laporan *Deep Knowledge Group* yang dimuat di laman Forbes, Indonesia termasuk dalam kategori 20 negara dengan tingkat *safety* dari serangan virus paling rendah, dengan risiko-risiko penularan paling tinggi. Dalam hal *safety* yang diukur dari aspek kebijakan yang berkaitan dengan; *quarantine efficiency*, *government management efficiency*, *monitoring and detection*, dan *emergency treatment readiness*, Indonesia berada di lima negara dengan tingkat keamanan terbawah, bersama dengan India, Srilanka, Myanmar, Kamboja, dan Laos. Dalam kategori *safety*, Israel berada di urutan paling atas, sementara dua negara Asia Tenggara yang berada dalam kelompok negara dengan *safety* tinggi adalah Singapura dan Thailand. Dalam hal tingkat risiko, yang mencakup aspek: *infection spread risk*, *government management*, *healthcare efficiency*, dan *regional specific risks*, tidak beruntungnya Indonesia juga termasuk negara dengan risiko paling tinggi di kawasan Asia-Pasifik, bersama dengan Filipina, Laos, Bangladesh, Nepal, dan Srilanka. Di Asia Tenggara, Singapura termasuk negara dengan risiko

paling rendah. Hasil penilaian global yang membandingkan berbagai negara ini menjadi peringatan sangat serius akan krisis kebijakan dalam penanganan COVID-19 di tanah air.

Terjadinya krisis kebijakan, membawa dampak sangat serius dalam efektivitas penanganan COVID-19. Secara nyata hal yang bisa dilihat adalah penyebaran wabah yang semakin meluas ke seluruh provinsi, dengan jumlah pasien positif yang juga terus membumbung tinggi. Per 20 April 2020, jumlah kasus positif mendekati angka 7.000 pasien, dengan tren yang belum akan menurun. Ukuran dasar keberhasilan kebijakan penanganan pandemi adalah tidak adanya penyebaran lebih lanjut serta berkurangnya fatalitas. Tidak terpenuhinya dua unsur pokok tersebut menunjukkan gagalnya kebijakan yang diambil.

Selanjutnya, krisis kebijakan akan berdampak pada kepercayaan masyarakat pada pemerintah. Sangat kuatnya inisiatif masyarakat untuk merespons krisis di satu sisi memang menunjukkan solidaritas komunitas yang kuat, namun di sisi lain menjadi *alarm* atas ketidakpercayaan atau ketidakpercayaan masyarakat terhadap kepemimpinan pemerintah dalam menangani pandemi dan dampaknya secara sosial-ekonomi. Jika tidak dikelola dengan baik, situasi krisis akibat bencana (pandemi) bisa memicu krisis kepemimpinan dan bahkan krisis politik. Terakhir, jika krisis kebijakan terus berlangsung, maka krisis COVID-19 akan berlangsung jauh lebih panjang, dengan dampak sosial, ekonomi, dan bahkan politik yang juga semakin dalam. Kondisi ini membawa konsekuensi pemulihan pascakrisis yang membutuhkan waktu semakin lama, dengan pembiayaan yang juga semakin besar.

Penutup: Keluar dari Krisis Kebijakan

Indonesia menghadapi krisis kebijakan dalam penanganan COVID-19, terutama pada masa *golden moment* untuk mempersiapkan diri dan masa awal tanggap darurat. Dengan meminjam kerangka analisis Farazmand (2014) krisis kebijakan ini terindikasi dengan kuatnya sikap pengabaian pejabat publik atas ancaman COVID-19, kepemimpinan krisis yang lemah, tidak adanya kebijakan yang solid, absennya koordinasi dan sinergi antar aktor *governance*, serta munculnya ketidakpercayaan publik terhadap pemerintah. Sejumlah perbaikan memang sudah dilakukan oleh pemangku kebijakan untuk mengelola krisis secara lebih baik, namun kegagalan dalam respons awal menjadikan penanganan pandemi COVID-19 akan menjadi

lebih sulit. Dan seiring dengan mulai munculnya dampak sosial-ekonomi yang memperburuk jutaan kehidupan warga negara, langkah-langkah koreksi kebijakan yang bersifat mendasar sangat diperlukan. Sebagaimana yang terjadi di banyak situasi krisis, kegagalan pengelolaan krisis dan dampak yang ditimbulkannya bukan hanya akan berujung pada hilangnya legitimasi kepemimpinan politik (Boin, Kuipers, & Overdijk, 2013), namun bisa memicu krisis sosial dan politik yang lebih luas.

Dalam diskusi *online* Tata Kelola COVID-19 yang diselenggarakan Fisipol UGM (1 dan 3 April 2020),¹⁵ dijelaskan bahwa kompleksitas permasalahan dalam penanganan pandemi COVID-19 memang tidak mudah diurai. Namun pembelajaran dari hari ke hari, baik yang berasal dari pengalaman negara-negara lain yang telah berhasil menurunkan insiden infeksi maupun kematian akibat COVID-19, memberikan kesimpulan yang sangat jelas, bahwa kebijakan strategis yang komprehensif sangat diperlukan. Kebijakan seperti ini akan memberikan pijakan pada langkah-langkah cepat dan serentak untuk penyelesaian masalah yang langsung dihadapi, maupun antisipasi dampak di masa yang akan datang. Kebijakan strategis komprehensif merupakan kesatuan tindakan yang berbasis dari kebijakan dasar yang terkait isu kemanusiaan (*humanity*) dan isu ekonomi, yang perlu disinergikan agar penanganan COVID-19 dapat menjamin kelangsungan hidup. Sinergi kebijakan ini dibutuhkan sebagai strategi kesiapsiagaan penanganan pandemi COVID-19 sekaligus juga mengandung implikasi penguatan kebijakan antisipasi dampak.

Mengadopsi poin-poin dalam diskusi di atas, berikut sejumlah poin rekomendasi untuk bisa keluar dari situasi krisis kebijakan, sebagaimana dirumuskan dalam Policy Brief FISIPOL UGM untuk perbaikan tata kelola penanganan COVID-19 (Mas'udi & Astrina, 2020a, 2020b):

1. Kebijakan Berbasis *Science* dan *Evidence*. Mengingat akhiran krisis pandemi COVID-19 masih belum bisa diprediksi, maka kebijakan baru yang menyesuaikan dengan situasi yang terbaru yang terus berkembang sangat diperlukan. Dengan semakin banyaknya akumulasi pengetahuan, data yang sesuai dengan perkembangan situasi pandemi COVID-19, pemerintah perlu semakin mendasarkan pilihan-pilihan kebijakan penanganan COVID-19 pada *science* dan data faktual serta

15 Diskusi Fisipol UGM, Webex, 1 April 2020, mengambil topik Dinamika Kebijakan Krisis COVID-19, dengan Narasumber: Prof. Dr. Erwan Agus Purwanto, Prof. Dr. Wahyudi Kumorotomo, dan Dr. Ambar Widaningrum; Diskusi Fisipol UGM, Webex, 3 April 2020, mengambil topik COVID-19 dan Krisis Koordinasi, dengan Narasumber: Prof. Dr. Cornelis Lay dan Prof. Dr. Purwo Santoso.

realtime. Data tersebut menjadi dasar untuk mengatur langkah strategis selanjutnya, agar kebijakan yang diambil tepat sasaran dan menghasilkan perubahan yang diinginkan. Proses *policy learning* semacam ini akan membuat kebijakan penanganan COVID-19 lebih terarah.

2. Kanal Kebijakan yang Terintegrasi. Sebuah kebijakan penanganan krisis akan bermakna dan efektif jika ditransmisi secara utuh dari lini yang paling atas sampai dengan lini terbawah pemerintahan, termasuk masyarakat. Karakter kebijakan yang terfragmentasi sebagaimana yang tersaji di awal penanganan COVID-19 hanya berakhir pada tata kelola yang tidak jelas. Untuk itu, yang dibutuhkan segera adalah satu kanal kebijakan yang terintegrasi, yang menyambungkan semua lini pemangku kepentingan. Dengan demikian, ada nada interpretasi kebijakan yang sama di antara multi aktor dalam sistem politik dan pemerintahan di tanah air. Kanal kebijakan ini sekaligus akan bisa membangun kepercayaan publik terhadap sistem penanganan pandemi COVID-19.
3. Sistem Koordinasi dan Sinergi Antar Aktor. Penanganan COVID-19 membutuhkan kerja kolektif yang melintasi sekat-sekat kementerian, sektor, dan level pemerintahan. Hal terpenting dalam membangun sistem koordinasi dan sinergi yang kokoh adalah menempatkan krisis ini sebagai *common agenda* yang dilepaskan dari ego sektoral dan kepentingan-kepentingan jangka pendek yang bersifat kelompok maupun personal. Pengembangan sistem koordinasi dan sinergi bisa dikendalikan oleh BNPB yang bertanggung-jawab langsung kepada Presiden, sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Dengan adanya sistem koordinasi dan sinergi ini, maka fragmentasi kebijakan dan respons atas krisis akan bisa diredam, sehingga implementasi kebijakan menangani COVID-19 akan berada dalam langgam yang senada.
4. Kebijakan yang menguatkan ketersediaan dan keandalan infrastruktur penanganan COVID-19, dengan melakukan identifikasi sumber daya dan infrastruktur berbasis wilayah. Mengingat kemungkinan penyebaran COVID-19 yang masih akan berlangsung sampai waktu yang masih sulit diprediksi akhirnya, penyiapan sumber daya dan infrastruktur perlu ditata dalam kerangka kewilayahan. Hal ini mengingat karakter geografis kepulauan dan pembagian wilayah pemerintahan Indonesia yang menyebar. Identifikasi atas kapasitas sumber daya dan infrastruktur wilayah/daerah menjadi agenda mendesak, sekaligus menyiapkan

skenario penyediaan dan sistem mobilisasinya. Dengan kesiapan ini, jika skenario terburuk penyebaran COVID-19 meluas ke berbagai daerah dengan intensitas yang massif, sudah ada kesiapan di berbagai wilayah provinsi dan/atau kabupaten/kota di tanah air.

Daftar Pustaka

- Boin, A., S. Kuipers & W. Overdijk (2013). "Leadership in time of crisis: a framework for assessment". *International Review of Public Administration*. (2013) 18(1):79-91.
- Farazmand, Ali (Editor) (2014) *Crisis and Emergency Management, Theory and Practice* (Edisi ke 2), Florida: CRC Press.
- Mas'udi, Wawan & Astrina, Azifah (2020a). "Problematika Kebijakan Krisis COVID-19 di Indonesia". *Policy Brief*. Edisi 1. Yogyakarta: FISIPOL UGM.
- Mas'udi, Wawan & Astrina, Azifah (2020b). "Dari Krisis Koordinasi menuju Koordinasi Krisis: Penanganan COVID-19 di Indonesia". *Policy Brief*. Edisi 2. Yogyakarta: FISIPOL UGM.
- Moyson, S., P. Scholten & C.M. Weible (2017) "Policy learning and policy change: theorizing their relations from different perspectives". *Policy and Society* (2017) 36: 161-177 DOI 10.1080/14494035.2017.1331879
- Purwanto, E.A., A. Pramusinto, W. Kumorotomo, N.P. Mugasejati, A. Widaningrum, I.D. Apriliyanti (2015). *Mengembangkan Profesi Analis Kebijakan*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sabatier, P. A., & Jenkins-Smith, H. C. (1999). "The advocacy coalition framework: an assessment". Dalam P. A. Sabatier (Ed.), *Theories of the policy process* (hal. 117–168). Boulder, CO: Westview Press.
- Weible, C.M. & T. Heikkila (2017) "Policy Conflict Framework", *Policy Sci* (2017) 50:23–40 DOI 10.1007/s11077-017-9280-6.
- Winanti, Poppy S. & Mas'udi, Wawan (2020). "Problem Infodemic dalam Merespons Pandemi COVID-19". *Policy Brief*. Edisi 3. Yogyakarta: FISIPOL UGM.

BAB 4

“Administration Distancing?”

Pemerintah Daerah dalam Pandemi COVID-19

Arya Budi dan Irham Nur Anshari

Pada 2 Maret 2020, publik Indonesia dihebohkan dengan pengumuman resmi Pemerintah tentang pasien pertama yang terinfeksi virus COVID-19. Beberapa hari kemudian, pemerintah daerah baik di level provinsi maupun kabupaten/kota secara gamblang mengeluarkan beberapa inisiatif dalam merespons pandemi COVID-19. Sejumlah daerah menutup sebagian akses masuk dan keluar ke wilayahnya baik akses melalui darat, laut, bahkan udara. Sebagian lainnya membuat beberapa kebijakan dengan ragam variasi pendekatan baik yang bersifat koersif maupun agitatif. Pertanyaannya, bagaimana jika inisiatif mandiri para kepala daerah dalam merespons krisis COVID-19 diletakkan dalam nalar hierarki pemerintahan? Tentu dalam skema distribusi kekuasaan pusat-daerah sejak lebih dari satu dekade ini bisa saja dijelaskan dengan norma konstitusi yang paling sederhana: nalar dekonsentrasi di level provinsi dan desentralisasi bagi kabupaten/kota. Namun demikian, mengapa respons kepala daerah pemegang otoritas di daerah administrasinya berbeda-beda? Apa yang menjelaskan hal tersebut? Lalu bagaimana implikasinya pada model relasi institusi pemerintahan baik secara vertikal maupun horizontal?

Pertanyaan di atas akan dijawab dengan memahami dua perspektif penting: kepemimpinan dan kelembagaan—hal ini akan dijelaskan pada bagian selanjutnya—yang berimplikasi pada bagaimana sumber daya yang dimiliki pemerintah daerah terdistribusikan. Dengan analisis respons berbagai pemerintah daerah sepanjang bulan Maret 2020, tulisan ini berargumen bahwa respons kepala daerah yang berbeda-beda pada akhirnya menyebabkan pemerintah daerah untuk saling menarik diri untuk membuat

border yang jelas atas batas wilayah administrasinya. Argumen ini berusaha mengoreksi normalitas relasi dekonsentrasi antara pemerintah pusat dengan provinsi dan desentralisasi pada pemerintahan kabupaten kota dalam situasi krisis. Respons kepala daerah yang cenderung proteksionis dengan memasang garis demarkasi yang jelas atas batas wilayah administrasinya inilah kemudian dapat disebut sebagai *administration distancing*. Tentu ini adalah terminologi dalam memotret fenomena, bukan sebuah konsep baru yang memang tidak ditemukan di dalam literatur bekerjanya pemerintahan.

Dengan menganalisis respons para kepala daerah sepanjang bulan Maret 2020 sejak kasus pertama kali dideteksi, limitasi analisis ini terletak pada laporan media atas kebijakan dan *statement* yang dikeluarkan oleh para kepala daerah di Indonesia baik di level provinsi maupun di level kabupaten/kota. Tulisan ini juga tidak menutup analisis pada dokumen-dokumen resmi dari pemerintah daerah yang tersebar di jejaring sosial media maupun yang secara resmi dipublikasikan. Artinya, ulasan dalam bab ini tidak menutup pada satu atau beberapa kasus respons kepala daerah karena tulisan ini memang tidak memaparkan studi kasus. Seluruh respons kepala daerah yang muncul ke publik sepanjang bulan Maret 2020 menjadi sumber analisis. Singkatnya, pemberitaan atau kabar atas respons kepala daerah setelah bulan Maret tidak masuk dalam analisis.

Argumen dalam bab ini disampaikan dalam beberapa bagian. Bagian pertama didedikasikan untuk meletakkan fondasi penting tentang otoritas kepala daerah di level provinsi dan di level kabupaten kota serta mendudukkannya pada konteks pandemi COVID-19 yang terjadi hingga akhir Maret 2020. Bagian kedua diperuntukkan pada diskusi tentang bagaimana kepala daerah merespons pandemi COVID-19 dalam bentuk kebijakan maupun keputusan politik yang diambil sepanjang bulan Maret 2020. Meneruskan diskusi pada analisis kebijakan dan keputusan politik kepala daerah dalam kaitannya, bagian ketiga membedah cara menyampaikan pesan kepala daerah baik secara verbal maupun tertulis kepada publik. Terakhir, tulisan ini ditutup dengan refleksi penting tentang peluang dan tantangan yang akan dihadapi dengan melihat respons banyak daerah terhadap pandemi secara empirik di dalam struktur otoritas yang secara normatif disepakati di dalam regulasi.

Otoritas Pemerintah Daerah: Antara Kelembagaan dan Kepemimpinan

Seorang sosiolog Jerman Ulrich Beck (1992) menyatakan bahwa manusia hidup di dalam “*risk society*” di mana *personal safety and health* menjadi agenda sosial kolektif utama. Sebelum jauh mendiskusikan tentang respons kepala daerah dalam pandemi COVID-19, penting untuk meletakkan kerangka analisis dalam pembahasan dan analisis atas data empirik baik pada model komunikasi maupun bentuk kebijakan publik para kepala daerah dalam merespons pandemi. Pertama, perlu untuk meletakkan model struktur pemerintahan di Indonesia baik pemerintah daerah sebagai institusi negara maupun relasinya dengan institusi-institusi lain baik secara vertikal dengan institusi pemerintah pusat maupun secara horizontal dengan pemerintah daerah lainnya. Hal ini menjadi pintu masuk kedua tentang konsep kepemimpinan yang bekerja di dalam basis normatif otoritas kepala daerah yang telah diatur dalam model kelembagaan yang ada. Pembicaraan soal kepemimpinan ini penting dalam memahami respons kepala daerah yang berbeda-beda satu dengan lainnya dalam menghadapi COVID-19.

Model kelembagaan dan tipe kepemimpinan yang bekerja ini pada akhirnya akan berimplikasi pada bagaimana sumber daya yang dimiliki pemerintah di daerah terdistribusikan dalam situasi krisis. Di sisi lain, sifat dan karakteristik pandemi COVID-19 sebagai sebuah krisis yang sama sekali baru sejak Indonesia dibentuk juga tak kalah penting untuk didudukkan terlebih dahulu. Krisis penyakit menular yang massif ini tidak seperti *human-made disasters* seperti kecelakaan atau kebakaran maupun *natural-made disasters* seperti tanah longsor atau banjir yang secara spasial melibatkan wilayah administrasi pemerintahan yang jelas dan tampak.

Sebagai sebuah negara kesatuan, struktur vertikal sistem kelembagaan di Indonesia terdiri dari lima level hierarkis sebagai sebuah lembaga negara: pemerintah pusat, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota, pemerintah kecamatan, dan pemerintah desa/kelurahan. Di beberapa daerah, terdapat unit di bawah desa/kelurahan tetapi mempunyai variasi yang beragam dan sumber daya nasional hanya sampai secara kelembagaan di level desa/kelurahan. Data statistik perkembangan administrasi sejak moratorium pemekaran daerah pada 2016 menunjukkan bahwa terdapat 34 provinsi, 514 kabupaten/kota, 7.024 kecamatan, dan 81.626 desa/kelurahan (BPS 2015, h.7). Proliferasi struktur kelembagaan ini cukup pesat sejak jatuhnya rezim Suharto pada 1998 dan pemerintahan era reformasi dimulai

pada 1999. Hal ini sangat terlihat jika misalnya membandingkan dengan data tahun 1999 sebagaimana terlihat pada Tabel di bawah ini.

Tabel 1 Jumlah Pemerintah Daerah dalam Hierarki Pemerintahan di Indonesia

Tahun	Provinsi	Kabupaten/ Kota	Kecamatan	Desa/ Kelurahan
1999	26	341	4.044	69.065
2014	34	514	7.024	81.626
Selisih Pertambahan	8 atau 30%	173 atau 55%	2.980 atau 74%	12.561 atau 18%

Catatan: data di level provinsi dan kabupaten/kota tidak mengalami perubahan berarti sejak diberlakukannya moratorium pemekaran daerah pada 2016 (sumber data BPS 2015, h. 7).

Secara normatif, saat ini otoritas kelembagaan secara vertikal masuk dalam Undang-Undang No. 9/2015 tentang Pemerintahan Daerah yang merupakan hasil revisi dari regulasi sejenis yang juga mengangkat semangat otonomi/desentralisasi (lihat misalnya Undang-Undang No.23/2014 dan Undang-Undang No. 22/1999). Sejak awal hingga kini, pemerintah provinsi pada dasarnya “berwajah pusat” meskipun mempunyai otonomi yang terbatas jika dibandingkan dengan pemerintah kabupaten/kota karena pemerintah provinsi menjadi wakil pemerintah pusat yang mempunyai fungsi koordinatif dan supervisi atas bekerjanya otonomi daerah di kabupaten/kota. Sementara itu, pemerintah kabupaten/kota lah yang mempunyai otonomi lebih ‘nyata’ karena kapasitasnya dalam mengalokasikan dan mendistribusikan sumber daya daerah administrasinya baik dalam bentuk anggaran maupun keputusan politik. Kecamatan dan kelurahan/desa tunduk terhadap pemerintah kabupaten/kota meskipun beberapa regulasi nasional juga langsung menyentuh desa seperti Undang-Undang No. 6/2014 tentang Desa. Namun demikian ada beberapa provinsi dengan otonomi berbeda—atau ‘khusus’ dalam bahasa regulasi—yaitu Aceh, Papua, Yogyakarta, dan Jakarta.

Model kelembagaan inilah yang juga sedikit banyak berimplikasi pada model kepemimpinan yang bekerja di setiap daerah administrasi. Klasik tapi relevan pada konteks kepemimpinan politik saat ini, Blondel (1987) mengidentifikasi aspek-aspek dalam menjelaskan kepemimpinan, yaitu asal-usul kekuatan para pemimpin, instrumen kelembagaan yang membantu (atau membatasi) para pemimpin, tindakan yang dilakukan oleh para pemimpin, dan karakteristik lingkungan tempat pemimpin menjalankan otoritasnya. Jika menderivasi di level personal, terdapat empat komponen personal untuk menilai kepemimpinan politik (Brouer dkk., 2016), secara ringkas

yaitu: kemampuan mengelola jaringan (*networking ability*), kemampuan memengaruhi pihak lain (*interpersonal influence*), kemampuan membaca keadaan situasi dan lingkungan (*social astuteness*), dan kapasitas untuk tampil jujur dan tulus (*apparent sincerity*).

Dalam situasi krisis seperti COVID-19 saat ini, ada beberapa preskripsi lebih spesifik terkait dengan kepemimpinan yang kompatibel dengan karakteristik krisis COVID-19 yang lintas batas wilayah dan lintas kelas sosial, yaitu misalnya dengan melihat perilaku yang dibutuhkan (Nichols, Hayden; dan Trendler, 2020) dan tingkat inklusivitas pemimpin (Tulshyan, 2020) yang jika berhasil menghadapi dan keluar dari krisis COVID-19 maka dianggap sebagai '*real leaders*' sebagaimana para tokoh besar yang juga dianggap berhasil menghadapi krisis seperti Franklin Roosevelt dalam krisis keuangan *Great Depression*, Winston Churchill dalam Perang Dunia Kedua, atau jika dalam konteks pandemi COVID-19 di Amerika Serikat orang merujuk Gubernur New York State Andrew Cuomo (lihat Koehn, 2020).

Namun demikian, meski Boin and Hart (2003, h. 544) sudah mengingatkan bahwa ketika ekspektasi populer meletakkan para pemimpin mengutamakan keselamatan publik, temuan riset menunjukkan bahwa para pemimpin publik justru mempertimbangkan biaya politik dan ekonomi dalam pembuatan dan penegakan kebijakan. Lalu, bagaimana kepala daerah di Indonesia bertindak dalam menghadapi krisis jika diletakkan dalam perspektif kepemimpinan yang berada dalam konteks hierarki kelembagaan seperti di atas? Pertama, respons para kepala daerah menimbang keputusan politik dan ketaatan administrasi dalam menentukan model kebijakan perlu dieksplorasi.

Model Kebijakan: Antara Keputusan Politik dan Ketaatan Administrasi

Secara empiris, dapat disaksikan beberapa pemerintah provinsi mendeklarasikan dengan tegas batas wilayah administrasinya dengan menutup akses masuk dan keluar, tanpa menunggu 'aba-aba' dari pusat sebagai laku normatif bekerjanya nalar dekonsentrasi. Sedangkan di sisi lain, tidak sedikit pemerintah kabupaten/kota yang justru menunggu 'perintah', baik dari pemerintah provinsi maupun pusat, ketika dirinya dilengkapi dengan seperangkat properti kekuasaan yang otonom. Bahkan dalam kasus

tertentu, pemerintah provinsi melakukan intervensi pada inisiatif pemerintah kabupaten/kota dalam merespons COVID-19.

Ada dua model kebijakan yang sangat umum dan menjadi sangat krusial dalam mendiskusikan perihal kepemimpinan dan *constraint* kelembagaan para kepala daerah. Terekam sepanjang Maret terdapat dua model respons yang jamak diambil pemerintah daerah baik di level provinsi maupun kabupaten/kota sebagaimana terlihat pada Tabel 2. *Pertama* dan yang paling jamak muncul di berbagai pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota adalah penutupan akses masuk ke daerah administrasi. Di level provinsi, penutupan akses mencakup seluruh jalur transportasi baik darat (batas provinsi), laut (pelabuhan), maupun udara (bandara). Sedangkan di level kabupaten/kota, penutupan akses direalisasikan dengan membangun tembok secara tegas pada batas wilayah administrasinya. *Kedua*, pemerintah daerah menutup institusi dan kantor publik terutama institusi yang berada dalam jangkauan pemerintah daerah seperti institusi pendidikan dan struktur lembaga birokrasi dengan memberlakukan belajar/bekerja dari rumah.

Tabel 2 Respons Pemerintah Daerah Sepanjang Maret 2020 Berdasarkan Publikasi Media

No	Daerah	Bentuk Kebijakan	Tanggal Publikasi
1	Pov. Papua	Penutupan akses (udara, laut, darat)	24 Maret 2020
2	Prov. Maluku	Penutupan akses (udara, laut)	27 Maret 2020
3	Prov. Kaltim	Penutupan institusi/ kantor publik	16 Maret 2020
4	Prov. DKI Jakarta	Penutupan institusi/kantor publik Pembatasan transportasi publik	14 Maret 2020
5	Prov. Sulawesi Barat	Penutupan akses masuk (udara laut)	28 Maret 2020
7	Kota Tasikmalaya	Penutupan akses masuk (darat)	28 Maret 2020
8	Kota Tegal	Penutupan akses masuk (darat)	25 Maret 2020
9	Kota Bengkulu	Penutupan akses masuk (darat)	29 Maret 2020
10	Kab Rote Ndao	Pelarangan warga luar NTT (laut darat)	26 Maret 2020
11	Kab Puncak Jaya	Penutupan institusi/kantor publik, dan akses masuk	23 Maret 2020

Sumber: diolah dari berbagai sumber pemberitaan.

Daerah yang disebut dalam tabel di atas adalah daerah dengan respons kebijakan yang mempunyai implikasi serius baik terhadap publik maupun pemerintah daerah lainnya. Di luar daerah yang masuk dalam tabulasi di atas, beberapa daerah juga merespons pandemi COVID-19 dengan

‘implikasi moderat’ seperti berupa imbauan untuk tidak melakukan kegiatan pengumpulan massa maupun penutupan tempat ibadah. Beberapa kepala daerah juga melakukan inisiatif peningkatan fasilitas kesehatan khusus menghadapi penyebaran virus seperti di Kota Surabaya. Sedangkan dalam praktik, beberapa daerah menggunakan pendekatan persuasif seperti imbauan dalam bentuk iklan masyarakat hingga koersif dalam pelaksanaan kebijakan seperti pembubaran secara paksa kegiatan warga maupun penutupan paksa usaha warga. Di sisi lain, respons pemerintah pusat menunjukkan bahwa tidak terjadi konsolidasi kebijakan yang matang antara pemerintah provinsi dan pemerintah pusat. Hal ini terlihat dari respons kementerian dalam negeri yang tidak menyepakati—dengan menyampaikannya ke media—atas pemberlakuan penutupan semua akses masuk ke Provinsi Papua (Tempo, 12 April 2020).

Perlu disadari bahwa respons kepala daerah diambil sebelum pemerintah pusat membuat kebijakan perihal pembatasan sosial skala besar yang dituangkan dalam Peraturan Presiden pada awal April. Seperti diketahui bahwa pemerintah pusat praktis baru ‘hadir’ di penghujung bulan Maret ketika Presiden pada 31 Maret 2020 mengeluarkan Peraturan Pemerintah No. 21/2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dan pada saat yang sama juga mengeluarkan Keputusan Presiden No. 11/2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19. Singkatnya, Pemerintah Pusat tidak memberlakukan karantina wilayah ketika sepanjang periode Maret cukup banyak kepala daerah bahkan menggunakan diksi ‘*lockdown*’ maupun ‘karantina’ untuk melabeli kebijakannya dalam menutup akses masuk ke daerah administrasi dan penutupan institusi publik terutama institusi pendidikan. Artinya, pemerintah daerah baik level provinsi maupun kabupaten/kota bekerja dengan nalarnya sendiri.

Dalam situasi krisis, dapat dipelajari bahwa *exercise* atas tingkat otonomi kepala daerah bahkan di level provinsi terlihat sangat tinggi. Otoritas kaku yang diatur di dalam regulasi mengalami peregangan dengan tingkat fleksibilitas yang beragam. Cukup banyak kepala daerah memilih ‘*wait and see*’ sementara beberapa kepala daerah menerjemahkan otonomi dalam situasi krisis secara fleksibel (baca: luas) seperti inisiatif ‘karantina wilayah’ oleh Walikota Tegal.

Gubernur yang dibayangkan lebih taat atas kebijakan nasional dalam skema dekonsentrasi ternyata mempunyai logika kerjanya sendiri di mana otoritas atas batas wilayah dideklarasikan dengan kasat mata, seperti terjadi di DKI Jakarta, Provinsi Kalimantan Timur, dan Provinsi Papua. Sementara

itu, kepala daerah di kabupaten/kota yang dibayangkan mempunyai otonomi lebih luas, dalam kondisi krisis justru mendapatkan intervensi dari pemerintah provinsi seperti terlihat pada respons Gubernur Jateng atas ‘karantina lokal’ oleh Walikota Tegal. Variasi respons kebijakan yang muncul di berbagai daerah baik provinsi maupun kabupaten/lokal menunjukkan bahwa level krisis pandemi COVID-19 yang ditunjukkan dengan jumlah *suspect* tidak menjelaskan manajemen krisis kepala daerah. Surabaya dan Pangkalpinang menjadi kasus untuk menjelaskan hal ini.

Terlepas dari problem relasi vertikal tersebut, sepintas demobilisasi dan rekayasa sosial untuk mengendalikan persebaran pandemi bisa jadi berhasil dilakukan di dalam cakupan administrasi pemerintahan baik di level provinsi maupun kabupaten/kota. Tetapi jika melakukan *zoom-in* pada level individu, pewarta dari berbagai media menunjukkan bahwa warga justru berpindah lintas daerah, baik lintas kabupaten/kota maupun provinsi akibat keniscayaan urbanisasi. Konsentrasi virus yang hanya di Jawa dan terutama di ibu kota, mengalami penyebaran secara nasional bersama para warga yang pulang kampung dengan ‘buah tangan’ COVID-19 di badannya.

Warga yang berpindah melintas batas administrasi ini tidak bisa disalahkan. Sebabnya jelas. Selain tidak ada rekayasa sosial di tingkat nasional seperti karantina wilayah, para perantau yang menggantungkan hidupnya di sektor informal tak lagi bisa bertahan hidup karena demobilisasi di kota. Satu-satunya cara bertahan hidup adalah pulang ke kampung halaman di mana sistem kekerabatan sosial—selain cadangan hasil bumi—mampu menopang bekerjanya *self-governing community*. Hal ini memungkinkan seluruh warga kampung sebagai anggota komunitas menjadi bagian dari *support system* yang bekerja secara kolektif bagi keberlangsungan hidup, sekalipun tanpa SOP tertulis atau bantuan finansial dari negara.

Problem mobilisasi warga dan ‘nasionalisasi’ virus—dalam banyak studi dan pengalaman negara-negara terjangkit COVID-19 sebagai sumber tingginya tingkat populasi terinfeksi dan kematian—mau tak mau hanya hanya bisa diselesaikan oleh pemerintahan nasional. Publik memerlukan kehadiran negara di level nasional yang mampu membangun mitigasi risiko secara sistematis dan koordinatif. Anjuran “di rumah saja” tanpa rekayasa sosial yang terkonsolidasi tak akan mampu menciptakan demobilisasi nasional. Jika tidak, maka bisa jadi pemerintah daerah justru yang akan mengalami *administration distancing* karena baik antar pemerintah provinsi maupun antar pemerintah kabupaten/kota saling bersaing membangun

dinding pembatas wilayah administrasinya dan pada akhirnya mereduksi ‘warga Indonesia’ menjadi ‘warga daerah’.

Sebagaimana menjadi salah satu temuan studi tentang kepemimpinan publik dalam krisis bahwa “*crisis operations are multiorganizational, transjurisdictional, polycentric response networks*” (Boin and Hart 2003, h. 547). Secara teoritik bekerjanya respons atas krisis oleh pemerintah di semua level terutama di level provinsi dan kabupaten/kota pada dasarnya melibatkan jejaring institusi yang tidak tunggal bahkan juga di luar institusi publik. Krisis dan responsnya juga pada saat yang sama melewati—atau berimplikasi—lintas batas administrasi pemerintahan.

Atas dasar interkoneksi atas daerah ini lah penting untuk membaca kembali pelembagaan jaringan pemerintah daerah seperti Forum Komunikasi Pimpinan Daerah atau Forkompimda, yaitu sebuah forum yang tidak hanya mempertemukan kepala daerah, tetapi juga pimpinan di dalam pemerintah daerah berdasarkan bidang/sektor kebijakan atau isu yang ditangani. Jika dalam kasus COVID-19, forum komunikasi di antara kepala dinas kesehatan (Dinkes) atau juga forum komunikasi di antara kepala dinas perhubungan (Dishub) dapat menjadi rujukan. Problem kebijakan yang melibatkan interkoneksi tinggi lintas daerah, seperti kawasan JABODETABEK yang melibatkan tiga provinsi sekaligus (DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Banten) akan bisa dimitigasi dengan cepat jika jejaring ini terlembagakan dengan baik. Aktivasi dan penggunaan jejaring yang terlembaga akan semakin krusial dalam situasi krisis seperti pandemi COVID-19 dan ketika pemerintah pusat maupun pemerintah provinsi yang mampu memerankan fungsi koordinator dalam struktur kelembagaan sebagaimana dijelaskan pada bagian pertama di atas ‘belum hadir’ pada momentum yang dibutuhkan.

Komunikasi Kepala Daerah: Antara Otoritas dan Gaya Kepemimpinan

Ada satu hal menarik untuk disorot terkait bagaimana kepala-kepala daerah, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota, mengomunikasikan kebijakan-kebijakannya di tengah krisis COVID-19 sepanjang Maret 2020. Hal tersebut yakni pilihan istilah-istilah yang digunakan sebagai bingkai atau “judul” dalam keputusan kebijakan para kepala daerah tersebut. Dengan membaca pilihan istilah-istilah ini, dapat dibaca lebih lanjut tiga aspek dalam komunikasi publik para pemimpin daerah ini. *Pertama*, terkait bagaimana

kepala daerah berusaha menegaskan otoritas wilayahnya dengan melakukan kontestasi terhadap kebijakan pusat. *Kedua*, terkait bagaimana pilihan saluran media yang digunakan untuk menyampaikan kebijakannya maupun membuka dialog dengan publik. *Ketiga*, terkait bagaimana gaya personal para kepala daerah dalam menunjukkan karakter kepemimpinannya.

Surakarta adalah kota yang cukup awal dalam memublikasikan kebijakan wilayah yang tegas dalam krisis COVID-19. Pada Jumat malam, Walikota F.X. Hadi Rudyatmo menetapkan Solo dalam status kejadian luar biasa (tirto.id, 14 Maret 2020). Penetapan ini segera setelah seorang warga meninggal dunia dan dinyatakan positif COVID-19. KLB atau Kejadian Luar Biasa adalah istilah yang dipilih untuk membingkai langkah-langkah kebijakan pembatasan seperti penutupan destinasi pariwisata, pembatalan penerimaan kunjungan kerja, penutupan sekolah untuk diganti kegiatan belajar di rumah, dan sebagainya. Dalam sebuah wawancara media, Hadi mengatakan bahwa, “Mau dikatakan *lockdown* boleh. Kalau saya melakukan juga salah, tidak (melakukan) juga salah. Mending saya disalahkan orang waras (sehat), daripada disalahkan orang sakit (kumparan.com, 13 Maret 2020).”

Meski secara formal menggunakan istilah KLB, bukan *lockdown*, Hadi dengan kebijakan tersebut menunjukkan ketegasannya dalam menentukan sikap secara cepat di tengah krisis. Dengan aktif mengomunikasikan kebijakan tersebut melalui akun-akun resmi media sosial pemerintah (seperti akun Instagram @pemkotsurakarta), kebijakan Hadi cepat menjadi kebijakan yang populer di saat pemerintah pusat belum menentukan sikap terhadap kasus kematian di Solo tersebut. Kebijakan *lockdown* yang diterapkan di Wuhan, China, sebagai salah satu solusi membatasi penyebaran virus COVID-19 memang menuai pro kontra untuk diterapkan di Indonesia. Sejak hari-hari pertama ditemukan kasus positif di Indonesia, pemerintah pusat dengan tegas menolak opsi *lockdown*. Presiden Jokowi dalam salah satu cuitan di akun twitternya (@jokowi) menegaskan *lockdown* tidak cocok dalam karakter, budaya, dan tingkat kedisiplinan masyarakat Indonesia (24 Mar 2020). Cuitan ini oleh sebagian pihak dianggap menunjukkan ketidaktegasan serta ketidaktransparanan Jokowi dalam mengambil kebijakan.

Sementara Solo memilih istilah KLB, Wali Kota Tegal, Dedy Yon Supriyono, mengumumkan telah memutuskan kebijakan *local lockdown* pada Rabu, 25 Maret 2020, lantaran status Kota Tegal telah bergeser dari darurat siaga menjadi zona merah virus Covid-19 (cnnindonesia.com, 27

Maret 2020). Melalui konferensi pers, Dedy menjelaskan kebijakannya untuk menutup akses keluar masuk kota dengan beton. Kebijakan tersebut diputuskan akan berlangsung selama empat bulan, yaitu mulai 30 Maret hingga 30 Juli 2020. Sebagai bentuk pertanggungjawaban kebijakan tersebut, Dedy menyampaikan telah menyiapkan skema bantuan sosial untuk kebutuhan masyarakat berpenghasilan rendah. Sikap Dedy ini jelas menunjukkan ketegasannya untuk tidak menunggu kebijakan pemerintah pusat maupun provinsi. Saat kebijakan ini dibuat, tercatat satu orang positif dan satu PDP meninggal dunia di Tegal.

Putusan Wali Kota Tegal langsung menarik perhatian kepala daerah provinsi dan pusat. Tiga hari sejak mengumumkan *local lockdown*, Dedy resmi mengganti istilah *local lockdown* menjadi isolasi wilayah (Gatra.com, 28 Maret 2020). Perubahan istilah itu lantaran adanya arahan dari Gubernur Jawa Tengah, Ganjar Pranowo. Arahan tersebut terkait agar pemimpin daerah di tingkat kota/kabupaten turut dalam penyuksesan/penyelarasan program pemerintah pusat dalam mengampanyekan *social/physical distancing*. Lebih detail lagi, Dedy menegaskan isolasi wilayah ini hanya membatasi (tidak menutup) akses jalan ke Kota Tegal. Intervensi gubernur dalam kasus ini sendiri menunjukkan bagaimana sosok Ganjar mencoba menegaskan wilayah Tegal bagaimanapun masih berada dalam Provinsi Jawa Tengah di bawah kendalinya.

Daerah Istimewa Yogyakarta punya cerita yang berbeda lagi dengan Jawa Tengah. Pada tanggal 16 Maret, destinasi wisata di wilayah Jogja masih dibuka kendati satu orang terdeteksi positif. Kebijakan yang diambil saat itu masih dalam tahap menekankan kebersihan diri dan lingkungan. Baru pada tanggal 23 Maret, Gubernur DIY, Sri Sultan HB X mengumumkan kebijakannya yaitu kebijakan *calm down* dan *slow down* (kompas.id, 24 Maret 2020). Menarik bagaimana istilah *calm down* dan *slow down* dipilih di sini seolah untuk meredakan tekanan dari pihak-pihak yang menginginkan Jogja di-*lockdown*. Sementara seperti halnya daerah lain, kebijakan *lockdown* tidak bisa diterapkan mengingat ketidaksinambungannya dengan kebijakan pusat.

Dalam pernyataannya yang dilabeli sebagai “Sapa Aruh: Cobaan Gusti Allah”, Sultan menjelaskan lebih rinci bahwa *calm down* yang dimaksud dalam hal ini adalah menenangkan batin dan menguatkan kepercayaan diri, agar *eling lan waspada*. Sedangkan *slow down* dalam konteks ini merujuk pada langkah dalam memperlambat merebaknya pandemi dengan cara membersihkan diri dan lingkungannya sendiri-sendiri. Penyampaian

kebijakan ini menegaskan karakter Sultan yang mempertimbangkan aspek spiritual dalam pengambilan putusan kebijakannya. Menjadi pertanyaan apakah kebijakan seperti ini dapat diterima dengan baik oleh warga Kota Pendidikan yang dekat dengan pemikiran logis. Pada akhir Maret, beberapa kampung di Jogja ditemui kompak membatasi akses masuk ke wilayahnya dengan spanduk-spanduk bertuliskan *lockdown*, bukan *calm down* ataupun *slow down*.

Di Kalimantan Barat, Gubernur Sutarmidji punya statement yang berbeda dalam menunjukkan kekuasaan terhadap wilayahnya di tengah pandemi. Dalam konferensi persnya pada 15 Maret, Sutarmidji membuat *statement* bahwa, “Masyarakat Kalbar silakan terbang ke mana pun. Tapi jangan pulang” (kompas.com, 16 Maret 2020). Hal ini ia ungkapkan lantaran imbauannya kepada masyarakat untuk tidak bepergian ke luar negeri tidak diindahkan warga. Pada saat pernyataan tersebut disampaikan, seorang pasien yang dirawat di RSUD Soedarso, Pontianak, telah dinyatakan positif COVID-19 yang diduga terjangkit saat di luar negeri. Melalui pernyataan publiknya, Soetarmidji menunjukkan sikap kepemimpinan yang tegas, berani, sekaligus mengancam. Pada praktiknya, kebijakan Soetarmidji tidak melarang warganya pulang dari luar negeri, hanya saja diberlakukan masa karantina 30 hari bagi yang datang dari luar negeri.

Saat tulisan ini dibuat, marak dibicarakan satu istilah kebijakan lain ke publik yang diberlakukan di DKI Jakarta, yakni PSBB atau Pembatasan Sosial Berskala Besar. Jika sebelumnya di Jakarta ditetapkan kebijakan swa-karantina yang masih bersifat imbauan, PSBB memiliki sifat yang lebih tegas karena diatur dalam Pergub (bbc.com, 10 April 2020). Pergub ini mengatur semua hal terkait kegiatan di Kota Jakarta, baik kegiatan perekonomian, sosial, budaya, keagamaan, hingga pendidikan. Pergub tersebut juga mengatur seluruh masyarakat Jakarta (kecuali pekerja di sektor yang dikecualikan) untuk berada di rumah dan meniadakan kegiatan di luar setidaknya dalam 2 minggu. Keputusan yang ditetapkan Gubernur Anies Baswedan ini menunjukkan bagaimana memiliki kendali penuh mengatur warganya namun tetap tidak bertolak belakang dengan kebijakan pemerintah pusat.

Bagaimana kebijakan para kepala daerah sampai ke publik melalui media di tengah *social/physical distancing* memperlihatkan kecenderungan bahwa sosok kepala daerah tetap menjadi sorotan utama. Hal ini disikapi dengan baik oleh beberapa kepala daerah untuk mempertajam citra diri dengan gaya kepemimpinannya yang khas. Beberapa media misalnya

berusaha mengangkat wacana tentang kepala-kepala daerah yang dianggap paling berhasil dalam merespons COVID-19. Administrasi Jawa Barat di bawah pimpinan Ridwan Kamil misalnya, dinyatakan paling berhasil dalam membangun *public engagement* dan *transparency* (thejakartapost.com, 14 April 2020).

Dalam konteks kelembagaan, potret komunikasi publik kepala daerah ini juga menunjukkan bagaimana peran sektor komunikasi publik dalam kelembagaan pemerintah daerah seperti humas sangat bergantung pada sosok individu pimpinan. Sedangkan dalam konteks saluran media, komunikasi publik kepala daerah masih bergantung tinggi pada media massa via siaran pers daripada pengembangan saluran media sendiri seperti media sosial. Sejauh mana efektivitas kebijakan yang disampaikan ke publik ini sendiri masih menjadi tanda tanya dan perlu dikaji lebih detail, mengingat jumlah pengidap positif COVID-19 yang terus bertambah di berbagai wilayah.

Penutup

Sebagaimana dijelaskan di awal bahwa bab ini tidak secara khusus untuk memberikan preskripsi tentang bagaimana seharusnya kepala daerah dan pemerintahnya bekerja menghadapi situasi krisis seperti pandemi COVID—19. Bab ini didedikasikan lebih pada analisis dan *lesson-learned* yang bisa dapat diambil dari model kepemimpinan kepala daerah dan *institutional constraint* yang melekat padanya. Pandemi COVID-19 berdasarkan beberapa *predictive model* yang dibuat para pakar matematika dan statistik masih akan terus berlangsung dalam hitungan minggu bahkan bulan setelah bab ini ditulis. Singkat cerita, peta persoalan yang terletak pada desain kelembagaan relasi pusat-daerah dan problem kepemimpinan di masing-masing daerah harus segera menemukan titik tentu baik dalam menghadapi krisis pandemi saat ini maupun krisis lain yang mungkin akan datang.

Namun demikian, sebagai sebuah *critical overview*, masyarakat harus tetap mawas diri bahwa kehadiran negara yang dominan bagaimanapun juga jangan sampai mengulang thesis “*the perils of presidentialism*” yang diajukan Linz (1990) ketika tatanan negara-negara berakhir pada dua kondisi yang sama sekali ekstrim: kalau bukan otoritarianisme karena eksesifnya kekuasaan eksekutif, maka terjadinya *political chaos* akibat perseteruan aktor dan institusi politik menemukan jalan buntu. Kondisi ekstrim yang pertama penting untuk diperhatikan karena ekosistem digital

saat ini juga menciptakan paradoks baru apalagi jika terlegitimasi pada saat krisis, yaitu *state surveillance*. Pengawasan/pembatasan atas kegiatan warga yang terdampak pandemi dengan beragam status kesehatan tidak bisa melegitimasi pengawasan negara terhadap warga setelah pandemi berakhir kelak atau pengawasan negara yang melampaui batas privasi warga.

Berdasarkan kesimpulan di atas, terdapat beberapa hal yang bersifat taktis jangka pendek maupun strategis jangka panjang sebagai rekomendasi kebijakan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan publik secara umum. Pertama, penting bagi pemerintah daerah di tingkat kabupaten/kota untuk segera melembagakan jejaring antar daerah seperti Forkompimda yang dipimpin oleh pemerintah provinsi sebagai mediator. Pelembagaan di level provinsi yang dipimpin oleh pemerintah pusat juga penting sehingga simpul-simpul interkoneksi penduduk dan mobilitas warga negara terkelola dengan baik, seperti JABODETABEK yang melibatkan tiga provinsi (DKI Jakarta, Banten, dan Jawa Barat) atau juga BALI-NUSA yang mempunyai mobilitas wisatawan tinggi antara provinsi Bali, NTB, dan NTT. Kedua, selain desain kelembagaan dengan titik krusial pada koordinasi lintas yurisdiksi di atas, kebijakan dan keputusan politik berbasis data menjadi sangat penting dalam model kepemimpinan di daerah. Kemajuan teknologi yang mampu menangkap preferensi spesifik perihal *valence issues* seperti keamanan dan kesehatan, misalnya melalui *big data analytics*, penting sebagai upaya mengakselerasi mekanisme *bottom-up* dalam hitungan menit. *Exercise* atas data menjadi pintu masuk dalam memastikan apakah retorika kebijakan yang disampaikan oleh kepala daerah benar-benar merepresentasikan substansi kebijakan yang sesungguhnya.

Daftar Pustaka

- ABC 2020, 'Kasus Corona di Indonesia Bertambah , Sejumlah Daerah Pilih Lockdown Sendiri', *Tempo.com*, diakses pada tanggal 12 April 2020. <https://www.tempo.co/abc/5441/kasus-corona-di-indonesia-bertambah-sejumlah-daerah-pilih-lockdown-mandiri>
- Aji MR 2020, 'Mendagri Tito Karnavian Tak Setuju Papua Tutup Akses', *Tempo.co*, diakses pada 12 April 2020, <https://nasional.tempo.co/read/1323649/mendagri-tito-karnavian-tak-setuju-papua-tutup-akses/full&view=ok>

- Antara 2020, 'Solo KLB Corona Covid-19, Sekolah Diliburkan 14 Hari', *tirto.id*, diakses pada tanggal 9 April 2020, <https://tirto.id/solo-klb-corona-covid-19-sekolah-diliburkan-14-hari-eE1c>
- Aziz, A 2020, 'Cegah Corona Covid-19, Pemprov Sulbar Tutup Akses Masuk dan Keluar', *tirto.id*, diakses pada 7 April 2020, <https://tirto.id/cegah-corona-covid-19-pemprov-sulbar-tutup-akses-masuk-dan-keluar-eJgf>
- Badan Pusat Statistik 2015, *Statistik 70 Tahun Indonesia Merdeka*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BBC 2020, 'Virus Corona: Anies Baswedan Rilis Pergub Soal PSBB di Jakarta, dari WfH sampai Ojek', *BBC News Indonesia*, diakses pada 13 April 2020, <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-52240034>
- Beck, U 1992, *Risk Society: Towards a New Modernity*. Trans. By Mark Ritter. London: Sage Publications.
- Blondel, J 1987, *Political Leadership: Towards a General Analysis*. London, SAGE Publications..
- Boin, A and Hart, P 2003, 'Public Leadership in Times of Crisis: Mission Impossible?', *Public Administration Review* vol. 63, no. 5., hal.544-553.
- Brouer, R., dkk. 2016, *Political skill dimensions and transformational leadership in China*. Emerald Insight.
- CNN 2020, 'Pemkot Tegal Soal Lockdown: "Kmai Tak Melawan Pusat"', *CNN Indonesia*, diakses pada 10 April 2020, <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200327085659-20-487380/pemkot-tegal-soal-local-lockdown-kami-tak-melawan-pusat>
- Dzulfaroh, AN 2020, 'Daftar Wilayah di Indonesia yang Terapkan Local Lockdown', *Kompas.com*, diakses pada 8 April 2020. <https://www.kompas.com/tren/read/2020/03/29/083900665/daftar-wilayah-di-indonesia-yang-terapkan-local-lockdown-?page=2>
- Fachriansyah, R 2020, 'Covid-19 Study Shows High Public Trust in West Java Administration', *The Jakarta Post*, diakses pada tanggal 15 April, 2020, <https://www.thejakartapost.com/news/2020/04/14/covid-19-study-shows-high-public-trust-in-west-java-administration.html>
- Firdaus F 2020, 'Diminta Ganjar, Walikota Tegal Ganti Istilah Lockdown', *Gatracom*, diakses pada 10 April 2020, <https://www.gatra.com/detail/news/473659/kebencanaan/diminta-ganjar-wali-kota-tegal-ganti-istilah-local-lockdown>

- Firdaus, H 2020, 'Jalan Kultural Sultan HB Melawan Penularan Virus Corona', *KOMPAS*, diakses 11 April 2020, Kompas.id 2020. <https://kompas.id/baca/nusantara/2020/03/24/jalan-kultural-sultan-hb-x-melawan-penularan-virus-korona/>
- Jalil, A 2020, 'Hadapi Covid-19, Pemprov Kaltim Terapkan Local Lockdown', *Liputan6.com*, diakses pada 10 April 2020, <https://www.liputan6.com/regional/read/4203700/hadapi-covid-19-pemprov-kaltim-terapkan-local-lockdown>
- Koehn, N. 2020. "Real Leaders Are Forges in Crisis". *Harvard Business Review*.
- KumparanNes 2020, 'Solo Nyatakan KLB Corona Sekolah Ditiadakan Ditempat, Wisata Ditunggalkan', *Kumparan.com*, diakses pada 5 April 2020 <https://kumparan.com/kumparannews/solo-nyatakan-klb-corona-sekolah-ditiadakan-tempat-wisata-ditutup-1t1G3Gc4K8w>
- KumparanNews 2020, '5 Daerah Terapkan Lockdown Lokal Demi Cegah Meluasnya Corona', *Kumparan.com*, diakses pada 9 April 2020, <https://kumparan.com/kumparannews/5-daerah-terapkan-lockdown-lokal-demi-cegah-meluasnya-corona-1t7DmTqrFJo>
- Nichols, C, Hayden, SC, dan Trendler, C 2020, "4 Behaviors That Help Leaders Manage a Crisis". *Harvard Business Review*.
- Tulshyan, R. 2020, "How To Be An Inclusive Leader Through A Crisis". *Harvard Business Review*.
- Wismabrata EH 2020, 'Dibalik Larangan Gubernur Kalbar Kepada Warganya yang Ke Luar Negeri', *kompas.com*, diakses pada 7 April 2020, <https://regional.kompas.com/read/2020/03/16/11170091/di-balik-larangan-gubernur-kalbar-kepada-warganya-yang-ke-luar-negeri->

BAB 5

Keterbatasan Tata Kelola Kesehatan Global dalam Penanganan COVID-19

Muhammad Rum, Yunizar Adiputera, dan Randy W. Nandyatama

Dunia hubungan internasional kontemporer dicirikan oleh kuatnya berbagai inisiatif tata kelola global dalam menangani banyak persoalan dunia, seperti keamanan internasional, pembangunan, dan mitigasi ancaman nontradisional. Sejalan dengan berakhirnya Perang Dunia II, semakin banyak negara yang menyadari pentingnya berkolaborasi satu sama lain dan membangun sebuah tata kelola global di mana berbagai aktor internasional mau mematuhi regulasi dan sistem norma yang berperan menjalankan fungsi koordinasi dalam merespons satu masalah tertentu (lihat Rosenau, 1992). Banyak kalangan bahkan cukup percaya diri dengan keberhasilan tata kelola internasional saat ini dalam menjawab berbagai tantangan zaman (lihat Deudney & Ikenberry, 2018). Namun kenyataannya, Pandemi COVID-19 menunjukkan lemahnya tata kelola kesehatan global saat ini. Alih-alih berkoordinasi baik melalui World Health Organization (WHO), banyak negara mengambil kebijakan sporadis dan egois dalam merespons krisis ini.

Lemahnya tata kelola global berujung pada parahnya kondisi Pandemi COVID-19 yang dihadapi banyak negara, terutama bagi negara yang memiliki kapasitas rendah dan masyarakat termarginalkan. Oleh karenanya, Bab ini mencoba menelaah kembali tata kelola global menghadapi pandemi COVID-19 dan menunjukkan lemahnya tata kelola kesehatan internasional dan kuatnya logika keamanan di antara negara-negara di dunia. Kedua hal tersebut jalin berkelindan dalam menurunkan keinginan berkolaborasi bersama untuk menangani pandemi COVID-19 ini.

Secara khusus, bab ini akan diawali lewat tinjauan lanskap tata kelola kesehatan global yang menunjukkan kekurangan regulasi kesehatan

internasional (termasuk di dalamnya peran dan fungsi WHO) sebagai sebuah rezim internasional. Bagian selanjutnya akan mengulas kuatnya posisi negara yang berupaya mengambil kebijakan respons secara mandiri dan problema yang menyertainya. Keterbatasan tata kelola kesehatan global akan diulas menggunakan kerangka konseptual desain rasional rezim internasional yang dikembangkan Koremenos, Lipson, & Snidal (2001). Dari ulasan ini ditemukan bahwa ada keterbatasan inheren yang dimiliki WHO sebagai organisasi pilar dalam tata kelola kesehatan global. Bab ini akan ditutup dengan ulasan pentingnya merespons kelemahan tata kelola kesehatan global saat ini agar mampu menghadapi Pandemi COVID-19 dan ancaman pandemi di masa mendatang.

Norma dan Kelembagaan Penanganan Penyebaran Penyakit Global

International Health Regulations (IHR) merupakan sebuah instrumen hukum internasional yang mengatur bagaimana negara-negara dan World Health Organization (WHO) secara kolektif menangani penyebaran penyakit secara global. IHR bertujuan untuk ‘mencegah, melindungi diri, mengendalikan, dan memberikan respons kesehatan masyarakat terhadap penyebaran penyakit antarnegara dengan cara-cara yang sepadan dengan dan terbatas pada risiko-risiko kesehatan masyarakat, dan yang menghindari gangguan yang tidak perlu terhadap lalu lintas dan perdagangan antarnegara’ (*International Health Regulations*, 2005 Pasal 2). IHR memberikan kerangka kerja yang melaluinya negara-negara dapat ‘memberitahu masyarakat internasional tentang peristiwa-peristiwa terjadinya wabah penyakit serta menyediakan saran dan bantuan teknis tentang tindakan-tindakan yang dapat diambil dalam menjamin kesehatan masyarakat’ (Davies, 2019, h. 14).

IHR terakhir direvisi pada tahun 2005 dalam sidang Majelis Kesehatan Dunia (World Health Assembly/WHA)¹⁶ ke-58 setelah melalui proses diskusi panjang selama satu dekade. IHR sendiri sebagai sebuah instrumen kesehatan internasional memiliki sejarah yang cukup panjang. Berawal dari keresahan terhadap wabah kolera yang melanda Eropa di pertengahan abad ke-19, sekelompok negara mengadakan rangkaian pertemuan yang melahirkan Konvensi Sanitasi Internasional tahun 1892. Konvensi ini mengatur pengawasan, pelaporan, serta standardisasi aturan karantina untuk

16 WHA merupakan badan pembuat keputusan WHO yang terdiri dari delegasi-delegasi dari semua negara anggota dan bersidang setiap tahun di Jenewa, Swiss.

mencegah penyebaran kolera, pes, dan demam kuning. Di akhir Perang Dunia II, Konvensi Sanitasi Internasional menjelma menjadi Regulasi Sanitasi Internasional (*International Sanitary Regulations*) dan diadopsi oleh WHO – lembaga baru yang didirikan dalam tatanan pascaperang pada tahun 1951. Regulasi ini kemudian dimodifikasi dan diubah namanya menjadi International Health Regulations pada tahun 1969.

Struktur dan substansi IHR 2005		
Bagian	Pasal	Substansi
I	1-4	Definisi, tujuan dan cakupan, prinsip dan otoritas yang bertanggungjawab
II	5-14	Informasi dan respons kesehatan masyarakat
III	15-18	Rekomendasi
IV	19-22	Pintu-pintu masuk
V	23-34	Langkah-langkah kesehatan masyarakat
VI	35-39	Dokumen kesehatan
VII	40-41	Biaya
VIII	42-46	Ketentuan umum
IX	47-53	Daftar ahli IHR, Komite Darurat, dan Komite Peninjau
10	54-66	Ketentuan penutup
Lampiran 1		Kapasitas inti yang diperlukan untuk pengawasan dan respons, dan untuk bandara, pelabuhan dan perlintasan darat
Lampiran 2		Instrumen keputusan untuk penaksiran dan pemberitahuan peristiwa yang mungkin merupakan PHEIC
Lampiran 3		Model sertifikat pengecualian kontrol sanitasi kapal/sertifikat kontrol sanitasi
Lampiran 4		Persyaratan teknis terkait alat angkut dan operator alat angkut
Lampiran 5		Langkah-langkah khusus untuk penyakit yang ditularkan melalui vektor
Lampiran 6		Vaksinasi, profilaksis, dan sertifikat terkait
Lampiran 7		Persyaratan terkait vaksinasi atau profilaksis untuk penyakit-penyakit khusus
Lampiran 8		Model Deklarasi Kesehatan Maritim
Lampiran 9		Bagian kesehatan dari Deklarasi Umum Pesawat Terbang

Pilihan untuk menggunakan “regulasi” alih-alih traktat merupakan tanda bahwa negara-negara anggota WHO menganggap instrumen ini menekankan aspek teknis-keilmuannya dibandingkan aspek politisnya (Davies, 2019, h. 18). Menurut konstitusi WHO Pasal 22, regulasi yang diadopsi oleh WHO berlaku secara otomatis kepada negara-negara anggota

kecuali terdapat penolakan atau keberatan yang disampaikan kepada Direktur-Jenderal. Artinya, regulasi ini seharusnya dapat secara cepat dilaksanakan tanpa harus menunggu proses ratifikasi yang panjang, serta dapat dengan relatif mudah dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan.

Apa aspek-aspek kunci IHR hasil revisi tahun 2005? Setidaknya ada empat hal yang signifikan dari IHR hasil revisi. *Pertama*, revisi tahun 2005 memperluas cakupan penyakit yang ditangani dari yang tadinya hanya kolera, pes, dan demam kuning, menjadi lebih luas mencakup semua peristiwa kesehatan masyarakat, terlepas dari asal-usulnya, yang berpotensi menjadi *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC).¹⁷ *Kedua*, negara-negara diminta untuk membangun, memperkuat, dan mempertahankan kapasitas dasar pengawasan dan respons yang tidak terbatas pada pintu-pintu masuk dan keluar. *Ketiga*, adanya kewajiban yang lebih ketat bagi negara untuk menyampaikan pemberitahuan kepada WHO apabila terjadi peristiwa yang mungkin menjadi PHEIC, dan adanya peluang bagi WHO untuk menerima laporan tentang terjadinya suatu peristiwa kesehatan masyarakat dari sumber-sumber non-negara. WHO diperkuat dengan wewenang meminta informasi kepada negara anggota yang harus direspons oleh negara dalam waktu tertentu. Selain itu, WHO juga dapat mengadakan pertemuan *IHR Emergency Committee* untuk menentukan status ancaman dan memberikan rekomendasi kepada negara yang menerima dampak. *Keempat*, adanya pengakuan terhadap prinsip-prinsip hak asasi manusia.

Revisi IHR tahun 2005 yang ditopang semangat untuk membuat tata kelola kesehatan global ini tidak serta merta menyelesaikan permasalahan koordinasi penanganan wabah penyakit global. Pada praktiknya, negara-negara tidak selalu menyampaikan informasi tentang peristiwa-peristiwa wabah yang terjadi di wilayahnya kepada WHO atau masyarakat internasional (Kamradt-Scott & Rushton, 2012). Hal ini bisa jadi disebabkan oleh keengganan negara untuk menanggung beban politik dan ekonomi akibat situasi wabah atau sesederhana ketidakmampuan negara dalam melakukan deteksi dan pemantauan terhadap situasi kesehatan masyarakat.

Salah satu contoh yang cukup *high-profile* tentang tantangan penerapan IHR adalah kasus antara Indonesia dan WHO. Di tahun

17 PHEIC sendiri merupakan sebuah kejadian kesehatan masyarakat luar biasa, yang diketahui [a] menimbulkan risiko kesehatan masyarakat ke negara lain melalui penyebaran penyakit antarnegara dan [b] berpotensi memerlukan respons internasional yang terkoordinasi.

2007, Menteri Kesehatan Indonesia, Siti Fadilah Supari, memutuskan untuk berhenti berbagi sampel virus H5N1 (Flu Burung) kepada WHO karena lembaga tersebut ditengarai membagikan sampel virus tersebut ke perusahaan-perusahaan farmasi tanpa sepengetahuan Indonesia (Arga, 2007). Perusahaan-perusahaan ini kemudian mengembangkan vaksin yang dijual kepada negara-negara berkembang, termasuk Indonesia sebagai pengirim sampel virus, dengan harga yang sangat mahal (Sedyaningsih, Isfandari, Soendoro, & Supari, 2008). Kasus Menteri Supari ini menunjukkan bahwa ada masalah dalam cara mengelola sumber daya kesehatan global dan menunjukkan adanya ketimpangan kekuasaan antara negara-negara maju dengan negara-negara berkembang.

Kegagalan IHR dalam merespons krisis kesehatan masyarakat dalam beberapa kasus juga disebabkan oleh lemahnya kapasitas negara-negara dalam mengawasi dan merespons situasi krisis kesehatan. Dalam kasus Ebola di tahun 2014, negara-negara yang menerima dampak terparah wabah ini (Guinea, Liberia, dan Sierra Leone) adalah wilayah pascakonflik yang memiliki kapasitas dan sistem kesehatan yang sangat buruk. Guinea tidak pernah melaporkan status kepatuhannya terhadap IHR, sementara Liberia dan Sierra Leone terakhir mengirimkan laporan pada tahun 2011 dengan status kemajuan yang rendah untuk keduanya (Davies, 2019, h. 31). Peristiwa ini secara jelas menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap IHR bukan merupakan prioritas dari negara-negara ini. IHR yang memandatkan peningkatan kapasitas negara-negara tidak ditopang oleh sumber daya finansial dan teknis yang memadai untuk dapat membantu negara-negara berkembang dan negara miskin untuk dapat membangun kapasitasnya (Fidler & Gostin, 2006, h. 88).

Peristiwa-peristiwa *non-compliance* ini menandai keterbatasan IHR dalam memodifikasi perilaku negara, terutama terkait masalah-masalah *public goods* seperti kesehatan. Fenomena ini paralel dengan penegakan hukum internasional dalam hal hak asasi manusia, yang pada praktiknya sangat tergantung pada kerelaan negara melakukan penegakan di tingkat domestik. Berbeda dengan perjanjian-perjanjian dagang yang dalam pola interaksinya terdapat mekanisme pembalasan (*retaliation*) yang sedikit banyak dapat memengaruhi kalkulasi negara, IHR tidak memiliki pola relasi balas-membalas yang dapat memengaruhi kepatuhan. Selain itu, perjanjian-perjanjian dagang juga dilengkapi dengan berbagai mekanisme penyelesaian sengketa yang *enforceable*.

Peran World Health Organization

WHO sebagai organisasi internasional di bidang kesehatan merupakan aktor yang sentral dalam implementasi IHR. Menurut IHR, WHO berwenang menerima laporan dari negara tentang peristiwa yang berpotensi menjadi PHEIC dari negara (melalui *National IHR Focal Points* dan *WHO IHR Contact Points* yang siap sedia 24 jam) maupun sumber-sumber lainnya, serta menetapkan status PHEIC jika dianggap suatu wabah sudah memenuhi kriteria. WHO juga berwenang mengeluarkan rekomendasi-rekomendasi untuk diimplementasikan oleh negara dalam situasi PHEIC.

Struktur WHO memiliki karakter yang relatif terdesentralisasi dibandingkan dengan badan-badan PBB lainnya. Ada enam kantor regional WHO—Afrika, Amerika, Asia Tenggara, Eropa, Mediterania Timur, dan Pasifik Barat—yang beroperasi dengan otonomi yang luas. Kantor-kantor regional ini berwenang dalam hal personalia, anggaran, penetapan kebijakan regional, pengawasan terhadap kebijakan WHO di kawasan, serta mengorganisasi pertemuan dengan negara-negara anggota di kawasan (Fee *et al.*, 2016; Sridhar & Gostin, 2011). Desentralisasi ini menimbulkan tantangan tersendiri dalam peristiwa-peristiwa wabah karena menurut IHR, negara-negara anggota dapat memilih untuk memberikan laporan hanya kepada kantor regional tanpa harus meneruskannya ke markas pusat WHO di Jenewa. Davies menengarai bahwa kantor regional mungkin akan lebih “sensitif secara politik terhadap kekhawatiran negara-negara anggota” dan membuat komunikasi dengan markas pusat dilakukan secara *discreet*, sehingga dapat memperlambat respons, seperti dalam kasus Ebola (Davies, 2019, h. 32).

Keterbatasan IHR dan WHO dalam Merespons COVID-19

Instrumen tata kelola kesehatan global kembali diuji dengan munculnya COVID-19 di akhir 2019 dan awal 2020. Virus yang mulanya berasal dari Tiongkok ini dengan cepat menyebar ke seluruh dunia dan memaksa negara-negara untuk mengambil tindakan drastis, seperti menerapkan *lockdown*, untuk dapat mengerem laju penyebarannya. WHO dan IHR mendapat sorotan tajam dari publik dan pemimpin dunia karena dianggap lamban dan gagal mencegah terjadinya pandemi, terutama di awal munculnya kasus-kasus baru di Tiongkok.

Pemerintah Tiongkok pertama kali melaporkan adanya sebuah kluster kasus pneumonia di Wuhan, Provinsi Hubei pada 31 Desember 2019, dan di

sana teridentifikasi sebuah virus Corona baru. Dari penemuan ini kemudian bergulir rangkaian tindakan dari WHO yang meliputi pembentukan Incident Management Support Team (IMST), penyampaian penemuan kluster kasus ini kepada publik melalui media sosial dan publikasi lainnya, serta penerbitan paket komprehensif berisi panduan teknis dan anjuran kepada semua negara tentang bagaimana cara mendeteksi, menguji, dan mengelola kasus-kasus potensial berdasarkan apa yang diketahui tentang virus ini pada waktu itu.

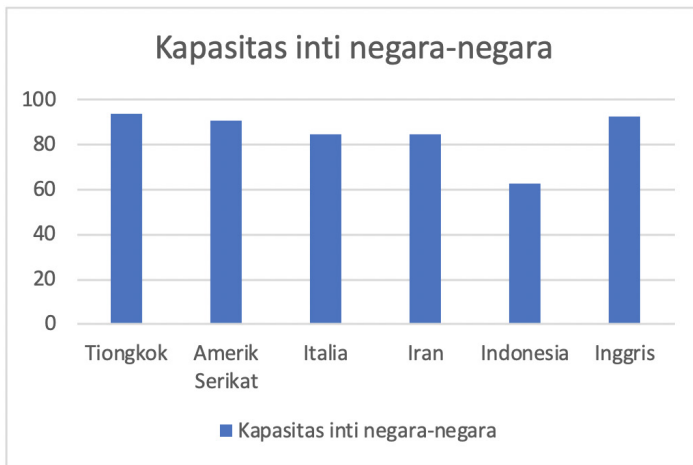
Di pertengahan Januari, WHO dan Pemerintah Tiongkok mulai membuka kemungkinan terjadinya penjangkitan antarmanusia. Namun demikian, terdapat kontradiksi informasi yang disampaikan WHO, terutama pada tanggal 14 Januari. Sebuah kicauan *Twitter* yang dikirim oleh WHO mengatakan bahwa “penyelidikan awal yang dilakukan oleh otoritas Tiongkok tidak menemukan adanya bukti yang jelas terjadinya penjangkitan antarmanusia dari virus Corona baru (2019-nCoV) yang diidentifikasi di Wuhan, Tiongkok” (WHO, 2020b). Sementara itu, di hari yang sama tim teknis WHO menyampaikan kepada pers bahwa “kemungkinan telah terjadi penjangkitan antarmanusia secara terbatas (dalam 41 kasus yang terkonfirmasi), terutama melalui anggota keluarga, dan adanya risiko terjadinya wabah yang meluas” (WHO, 2020c). Kontradiksi informasi ini, dan kesan tidak kritisnya WHO terhadap klaim pemerintah Tiongkok membuat sebagian kalangan menempatkan kesalahan pada WHO. Pada tanggal 23 Januari, ketika jumlah pasien terkonfirmasi virus sudah bertambah di beberapa negara, WHO memandang status PHEIC belum layak ditetapkan (Nedelman, 2020). Setelah melalui rangkaian pertemuan, WHO baru mengumumkan status PHEIC pada 30 Januari 2020, dan mendeklarasikan keadaan pandemi pada 11 Maret 2020.

Tabel 1. Kronologi Langkah WHO Merespons COVID-19 dari Fase Awal Penemuan hingga Pemberlakuan Status Pandemi (Godement, 2020)

Tanggal (2020)	Pernyataan dan Sikap WHO
14 Januari	Menyetujui kesimpulan awal pemerintah Tiongkok bahwa tidak ada bukti penularan manusia ke manusia
23 Januari	Mengakui penularan COVID-19 dari manusia ke manusia dan merekomendasikan pengawasan ketat di bandara
4 Februari	Menyatakan siap untuk berbagi informasi dengan pemerintahan-pemerintahan di dunia
7 Februari	Menyoroti kekurangan Alat Pelindung Diri (APD) di level global
12 Februari	Menerbitkan pedoman perencanaan operasional untuk negara-negara
20 Februari	Memperingatkan peluang untuk menangkal pandemi bisa tertutup
24 Februari	Menyatakan adanya potensi pandemi
27 Februari	Memublikasikan daftar pertanyaan penting untuk para menteri kesehatan di dunia
28 Februari	Memublikasikan laporan bersama WHO-Tiongkok tentang COVID-19
5 Maret	Merekomendasikan tes secara masif
11 Maret	WHO mengumumkan status pandemi

Pada tanggal 27 Maret 2020, sejumlah negara menginisiasi sebuah resolusi nomor A/74/L.52 sebagai sebuah inisiatif untuk membangun koordinasi global di tengah absennya negara-negara adidaya. Resolusi yang diberi tajuk “*Global solidarity to fight the coronavirus disease 2019*” ini diprakarsai oleh Ghana, Indonesia, Liechtenstein, Norwegia, Singapura dan Swiss (The Associated Press, 2020). Sebelumnya, Majelis Umum PBB telah menolak naskah resolusi yang dipromosikan oleh Rusia, Kuba, Nikaragua, Republik Afrika Tengah, dan Venezuela yang memasukkan tuntutan penghentian perang dagang dan penghentian praktik pemberian sanksi kepada negara lain secara unilateral (The Associated Press, 2020). Apabila dicermati, ada alasan-alasan politis yang melatarbelakangi antipati beberapa negara pada proposal dari Rusia ini. Bertolak belakang dari proposal yang ditolak, apa yang diajukan oleh Ghana dan Indonesia tergolong lebih netral dan fokus kepada upaya intensifikasi kerjasama dalam mencegah dan memitigasi pandemi dengan tukar-menukar informasi, menyebarkan

pengetahuan atas praktik-praktik terbaik, dan mendorong WHO menyiapkan panduan yang instruktif.



Bagan 1. Kapasitas Inti Kesehatan Negara

Dengan adanya IHR, WHO, dan bahkan resolusi PBB, lantas di mana letak kelemahan respons masyarakat internasional? Dari sisi kapasitas, data WHO menunjukkan bahwa negara-negara yang mendapat imbas paling besar, baik dari sisi jumlah kasus positif maupun meninggal, adalah mereka yang sudah memiliki kemajuan yang relatif baik dalam hal kapasitas inti sesuai acuan IHR 2005 (lihat IHR Capacity Progress, 2020). Contohnya adalah Italia yang menurut data kemajuan kapasitas intinya di tahun 2018 sudah mencapai angka 85%, jauh di atas rerata global (61%) dan regional (73%). Sama halnya dengan Iran yang di awal penyebaran virus sempat mengalami lonjakan kasus yang sangat besar. Iran juga mencatatkan kemajuan kapasitas inti sebesar 85%. Amerika Serikat (AS) yang saat ini juga mengalami peningkatan kasus, status kapasitas intinya mencapai 92% di tahun 2019. Jika data-data tersebut akurat, maka menarik melihat bahwa pemenuhan kapasitas saja tidak cukup bagi negara-negara untuk menangani COVID-19. Hal ini menunjukkan bahwa daftar kapasitas inti yang disyaratkan oleh IHR 2005 perlu ditinjau ulang.

Dari sudut pandang kelembagaan, banyak kalangan menuding WHO lamban dalam mengisyaratkan adanya penjangkitan antarmanusia, yang ditengarai disebabkan oleh sikap kompromistis lembaga kesehatan dunia itu dan kurangnya inisiatif untuk mengumpulkan informasi secara independen. Hal tersebut menjadi pemicu kritik kepada Direktur Jenderal, Tedros Adhanom Ghebreyesus, dan birokrasi WHO yang dianggap terlalu

lemah dalam berhadapan dengan Tiongkok (Godement, 2020). Kicauan oleh akun *Twitter* resmi WHO tanggal 14 Januari dianggap merupakan sebuah dukungan oleh lembaga tersebut atas klaim pemerintah Tiongkok bahwa virus baru ini belum dapat ditransmisikan antarmanusia. Selain itu, kegagalan WHO menetapkan status PHEIC pada 23 Januari juga ditengarai sebagai *missed opportunity* dalam upaya mencegah penyebaran yang lebih luas.

Untuk mengetahui apakah anggapan ini berdasar diperlukan penelusuran lebih jauh. Terkait kicauan di *Twitter*, bisa jadi WHO hanya bermaksud *me-relay* keterangan yang disampaikan oleh pemerintah Tiongkok kepada publik tanpa bermaksud memberikan afirmasi. Pengeluaran status PHEIC juga bisa jadi adalah sebuah perbedaan dalam hal *professional judgement*. Pada titik ini, sulit menentukan sejauh apa WHO dan masyarakat internasional seharusnya dapat merespons lebih cepat dan sebesar apa imbasnya terhadap kemungkinan menahan laju penyebaran virus.

Informasi yang berubah-ubah juga buah dari informasi yang tidak lengkap. WHO pernah menyarankan agar penggunaan masker kesehatan hanyalah bagi mereka yang sakit. Ini bersamaan dengan informasi kurangnya APD. Namun pada perkembangannya, WHO menyarankan semua orang mengenakan masker kesehatan saat bepergian dari rumah. Status pandemi juga baru dinyatakan pada 11 Maret 2020 saat virus ini telah menyebar luas di banyak negara. Tingkat kepercayaan pada WHO semakin terkikis.

Pilihan-pilihan yang diambil oleh WHO di awal-awal wabah ini muncul, terutama di bulan Januari, merupakan manifestasi dari prinsip IHR yang menekankan perimbangan antara kepentingan kesehatan masyarakat dan aktivitas ekonomi. Sejak awal, WHO tidak menyarankan negara-negara melakukan pembatasan perjalanan dan perdagangan dalam merespons COVID-19 (WHO, 2020a). Hal ini didasari keyakinannya, atas dasar pengalaman menangani penyakit-penyakit menular sebelumnya (Ebola, SARS, HIV, dll.), bahwa pembatasan perjalanan tidak efektif dalam menahan laju penyebaran wabah penyakit (Hjelmgaard, 2020).

Kegagalan meredam penyebaran COVID-19 juga dikaitkan dengan tudingan upaya pemerintah Tiongkok untuk menutup-nutupi kasus dari virus baru ini. Laporan dari the Guardian menyatakan bahwa kasus COVID-19 pertama terdeteksi di Tiongkok pada 17 November 2019, beberapa minggu sebelum pemerintah Tiongkok mengakui keberadaan virus tersebut (Davidson, 2020). Seperti dijelaskan sebelumnya, Tiongkok baru melaporkan kepada WHO tentang adanya kluster kasus pneumonia

di Wuhan pada 31 Desember. Terdapat jarak berminggu-minggu antara munculnya kasus pertama dan pemberitahuan kepada WHO. Seorang dokter di Rumah Sakit Pusat Wuhan mengaku ditegur oleh atasannya setelah memberi tahu kolega dan atasannya tentang adanya virus mirip SARS yang diderita pasien-pasiennya pada bulan Desember (Kuo, 2020). Tidak jelas apakah kasus-kasus di bulan November memang tidak terdeteksi saat itu, atau terdeteksi tetapi ada upaya untuk menutup-nutupi.

Jika tuduhan ini benar, maka dapat diartikan bahwa Tiongkok bersifat *self-interested* dalam masalah ini. Alih-alih melihat masalah ini sebagai sebuah potensi ancaman yang dapat membahayakan tidak hanya masyarakat Tiongkok, tetapi juga masyarakat global, Tiongkok lebih memilih melihat masalah ini dari kacamata kepentingan nasional. Tentu faktor informasi yang tidak lengkap juga berperan dalam kasus ini, tetapi sulit membantah tindakan Tiongkok sebagai tindakan yang berdasar pada kepentingan sendiri.

Suka tidak suka, rezim kesehatan global, serta mungkin rezim-rezim global lainnya, masih sangat bersandar kepada negara sebagai pemangku kepentingan utama. IHR memang membuka ruang pelaporan wabah oleh aktor-aktor lain, seperti organisasi masyarakat sipil, tetapi tampaknya tidak ada bukti yang kuat bahwa aktor-aktor ini dilibatkan secara berarti dalam respons IHR (Davies, 2020). Keragaman tipe-tipe rezim-rezim di dunia juga membuat adanya variasi tingkat keterlibatan masyarakat sipil dalam masalah COVID-19.

Kecenderungan Pendekatan Keamanan

Di luar aksi Tiongkok yang dipandang berperilaku *self-interested* dalam menghadapi pandemi COVID-19, banyak negara juga menunjukkan sikap serupa. Hal ini tampaknya muncul bukan hanya dalam kasus Tiongkok sebagai episentrum dari pandemi ini. Saat ini kita dapat melihat satu tipikal respons yang mengemuka di dunia internasional dalam menghadapi tantangan nontradisional ini, yakni upaya masing-masing negara yang sporadis dan egosentris. Meskipun WHO ada dan berupaya berperan sebagai simpul penting tata kelola rezim kesehatan global, kenyataannya pemerintah masing-masing negaralah yang memegang peranan penting dalam pengambilan kebijakan dan eksekusi kebijakan dalam menghadapi pandemi COVID-19 di masing-masing wilayah. Dalam hal ini, peranan negara yang besar dalam menghadapi krisis ini malah berujung pada pilihan kebijakan pemerintah yang cenderung egosentris. Beberapa contoh riil dari

tipikal respons tersebut adalah tidak adanya pengiriman bantuan yang cukup berarti dari Uni Eropa kepada Italia di saat menghadapi parahnya kondisi akibat pandemi COVID-19 (Braw, 2020) dan keengganan Indonesia untuk memberi bantuan karantina sementara warga Timor Leste yang dijemput balik dari episentrum awal pandemi ini, Wuhan, Tiongkok (Jakarta Post, 2020).

Pilihan respons pandemi COVID-19 yang cenderung memiliki aksi mandiri, tanpa bekerja sama merupakan hal yang bisa dipahami. Dalam masa pandemi COVID-19 ini, banyak aktor baik di level internasional maupun domestik memilih untuk berpikir dalam kerangka pemikiran strategis yang didominasi logika keamanan (lihat Rahmawati & Nandyatama, 2020). Banyak negara melihat pandemi COVID-19 sebagai ancaman keamanan nontradisional yang serius alih-alih sebagai sebuah tragedi humanitarian yang memunculkan banyak kelompok termarginal (lihat Power, 2020). Dalam logika keamanan, ancaman (baik teroris atau pandemi) dianggap sebagai gangguan yang harus dieliminasi sesegera mungkin. Tidak peduli besaran kapasitas yang dimiliki, setiap negara akan berupaya sekuat tenaga dalam menghimpun kekuatan dan sumber daya untuk melindungi warga negaranya dari pandemi ini. Contoh nyata dari kuatnya narasi keamanan adalah sikap Amerika Serikat yang berupaya mengumpulkan suplai medis yang sebenarnya ditujukan ke Kanada dan Jerman (Whalen, Morris, & McCoy, 2020). Dalam hal ini, negara dengan kemampuan sebesar Amerika Serikat pun memilih untuk mengejar kepentingannya secara mandiri, alih-alih bekerja sama dengan negara lain dalam menyikapi pandemi ini.

Implikasi serius dari logika keamanan ini adalah sempitnya horizon pandangan strategis masing-masing negara pada pilihan-pilihan yang sebenarnya beragam. Hal ini akhirnya berujung pada kondisi dimana ketidakpercayaan masing-masing aktor dalam hubungan internasional sangat tinggi dan cenderung untuk menghindari kolaborasi yang dianggap berisiko dalam kondisi krisis seperti sekarang. Sejalan dengan konsepsi klasik Wolfers (1952, h. 484) yang menekankan bahwa logika keamanan selalu berujung pada fiksasi sebuah negara untuk mencari sumber daya dalam menghadapi tantangannya, kita dapat melihat tingginya kesadaran keamanan berujung pada dominasi kalkulasi strategis untuk mencari hasil dengan tingkat kepastian yang paling tinggi. Dengan kata lain, keinginan negara untuk mengedepankan keamanan berdampak pada kecenderungan memilih untuk mencari hasil secara mandiri walau mungkin dengan hasil yang minimum, alih-alih percaya bahwa negara lain bisa diajak kerja sama

untuk tujuan yang lebih besar tapi sebenarnya berisiko tinggi. Hal ini tentu saja menjadi kendala serius di mana tindakan-tindakan sporadis dan mencari keuntungan kecil secara mandiri tidak akan menyelesaikan masalah pandemi yang justru mensyaratkan pemerataan kemampuan semua pihak dalam menghadapinya.

Di sisi lain, implikasi dari dominasi logika keamanan adalah kecenderungan pengambil keputusan untuk mengobjektifikasi permasalahan. Tentu saja hal ini pada awalnya bukanlah sebuah hal yang buruk. Kalkulasi keamanan membantu pembuat kebijakan untuk menyederhanakan permasalahan dengan fokus yang spesifik dan jelas. Namun dominasi yang kuat atas penggunaan logika keamanan seringkali mendorong pengambil kebijakan untuk hanya melihat besaran ancaman dalam konteks besaran jumlah korban dan dampaknya secara terukur. Hal ini kemudian berisiko tinggi dalam menggeser pandangan atas pentingnya “menghargai manusia sebagai agen, bukan melihatnya sebagai objek pasif atau angka statistik semata” (Rahmawati & Nandyatama, 2020). Bukti debat yang kuat antara kepentingan menjaga keamanan pertumbuhan ekonomi versus keamanan kesehatan masyarakat menunjukkan dominasi kalkulasi keamanan, alih-alih alternatif perspektif lain yang lebih peka dalam melihat kondisi masyarakat (lihat Rotman, 2020; McKee & Stuckler, 2020).

Tentu saja, kuatnya logika keamanan ini tidak berdiri sendiri. Dominasi logika keamanan ini jalin berkelindan dengan lemahnya kepercayaan kepada rezim kesehatan global dalam menangani pandemi COVID-19 ini, terutama atas kemampuan rezim dalam memastikan ketersediaan informasi yang akurat dan insentif untuk berbagi informasi diperlukan guna memfasilitasi kerja sama antarpihak. Ancaman pandemi COVID-19 ini tidak mengenal batas wilayah, sehingga, keterbukaan informasi harusnya dapat sangat berperan dalam mengurangi ketidakpastian, memungkinkan banyak pihak untuk dapat memahami situasi secara lebih luas, membantu masing-masing aktor mengidentifikasi mitra kolaborasi, serta memberi kesempatan untuk memitigasi risiko dan mendorong tindakan-tindakan kerja sama yang lebih menguntungkan semua pihak.

Analisis Desain Rasional Tata Kelola Kesehatan Global

Mengapa kinerja WHO lemah? Studi ini berargumen bahwa penyebabnya adalah desain rasional tata kelola kesehatan global yang inheren dalam kelembagaan WHO. Untuk membantu menganalisis

kelemahan desain rezim WHO, kami mempergunakan pendekatan Teori Rezim, utamanya alat analisis *Rational Design Conjectures* yang dikembangkan oleh Koremenos, Lipson, & Snidal (2001). Desain rasional dalam teori rezim berargumen bahwa organisasi-organisasi internasional pada dasarnya dibentuk oleh negara-negara bangsa dengan menyeimbangkan kepentingan negara dan keberlanjutan (*durability*) dari kerja sama yang dibangun tersebut. Desain yang tidak sempurna akan berakibat pada berhentinya kerjasama, atau organisasi yang lemah dan tidak independen. Dalam menentukan beberapa konjektur yang tidak sempurna dalam desain rasional rezim WHO, kami meminjam dimensi dari rezim internasional dan beberapa variabel dependen berikut ini.

Tabel 2. Dimensi Rezim Internasional

Dimensi Rezim Internasional		Variabel Dependen	
Membership (Keanggotaan)	Berkaitan dengan aturan-aturan seperti; eksklusif atau inklusif, regional atau global.	Distribution (Pembagian)	Berkaitan dengan beban menanggung biaya negosiasi. Masalah pendistribusiannya muncul ketika ada banyak target dalam satu forum kerja sama, atau memiliki lebih dari satu ekuilibria dalam satu teori permainan.
Scope (Cakupan)	Berkaitan dengan cakupan isu kerja sama, seperti dalam bidang ilmu pengetahuan, politik, keamanan, sosial-budaya, dll.	Enforcement (Penegakan)	Masalah penegakan aturan dan kesepakatan dalam perjanjian internasional disebabkan oleh hitung-hitungan klasik dalam Prisonner's Dilemma yang menghasilkan perilaku menyeleweng (<i>defect</i>).
Centralization (Pemusatan)	Berkaitan dengan pemusatan tugas dalam mendistribusikan informasi, peningkatan perfoma, penegakan, dan upaya mengurangi biaya negosiasi/tawar-menawar.	Number (Jumlah)	Jumlah aktor yang terlibat tidak melulu bergantung pada kedekatan geografis, tetapi juga faktor lain seperti penggunaan teknologi yang sama ataupun adanya saling ketergantungan.

Tabel 2. Dimensi Rezim Internasional (lanjutan)

Dimensi Rezim Internasional		Variabel Dependen	
Control (Kendali)	Berkaitan dengan aturan-aturan terkait kontrol atas institusi, pembuatan kebijakan secara kolektif, dan pembobotan dalam pelaksanaan voting (<i>weighted vote vs. equal vote</i>).	Uncertainty (Ketidakpastian)	Ketidakpastian yang dihadapi oleh semua negara itu meliputi ketidakpastian akan perilaku negara lain, ketidakpastian akan keadaan dunia, dan ketidakpastian akan referensi negara lain.
Flexibility (Kelenturan)	Berkaitan dengan keluwesan institusi, seperti kemampuan adaptif atas lingkungan yang baru dan kemampuan transformatif dalam mengembangkan institusi.		

Sumber: dikompilasi dari Koremenos, Lipson, & Snidal (2001)

Koremenos, Lipson, dan Snidal kemudian mengembangkan enam belas (16) konjektur yang relevan dalam pemeriksaan rezim-rezim internasional sebagai berikut. Dari keenambelas konjektur yang tersedia, kami menemukan beberapa konjektur yang berkonfirmasi dengan karakteristik tata kelola WHO. Dari telaah atas data-data tata kelola WHO, ditemukan setidaknya lima (5) kelemahan dalam rezim tersebut terkait dengan dimensi *membership*, *scope*, *centralization*, *control*, dan *flexibility*. Berikut adalah analisis dari masing-masing dimensi dengan kode konjekturnya.

1. M3: *MEMBERSHIP increases with the severity of DISTRIBUTION Problem*

Dalam konjektur ini, WHO menghadapi permasalahan kurangnya konsistensi dukungan terhadap rezim saat keanggotaannya meluas. Berdasarkan keanggotaannya, sifat dari WHO adalah inklusif, hampir semua anggota PBB adalah anggota organisasi ini. Sebelum banyaknya negara berkembang mencapai kemerdekaan dan bergabung dengan PBB, aktivisme WHO didominasi oleh negara-negara dunia pertama. Setelah dekade 1970-an, semakin meluas keanggotaan WHO dengan merangkul negara-negara berkembang (Hameiri, 2020). Hingga saat ini tercatat ada 194 negara. Dalam suatu rezim internasional, harapannya problem distribusi bisa diatasi dengan semakin banyaknya negara yang bersedia memikul beban operasional. Akan

tetapi desain ini tidak terwujud karena keengganan pemerintah negara-negara maju dalam memikul beban distribusi itu.

Beban distribusi tetap menjadi pengganjal meski keanggotaan bertambah. Hameiri menjelaskan bahwa beban mendukung pembiayaan kesehatan global mengemuka pada Deklarasi Alma Ata 1978 yang menekankan bahwa masalah kesehatan adalah hak asasi manusia (*Health for All Agenda*). Negara-negara di dunia juga mulai menyadari adanya ketimpangan atas kualitas pelayanan kesehatan antara negara maju dan negara berkembang sehingga perlu ada investasi lebih atas solidaritas internasional. Karena khawatir menanggung biaya yang lebih besar, dukungan dana dari pemerintah negara-negara maju kepada WHO dialihkan kepada Bank Dunia karena dianggap lebih menguntungkan (Hameiri, 2020).

Sebagai analisis, dalam desain rezim yang memperluas keanggotaan untuk mengatasi beban distribusi, semestinya pemerintahan negara-negara maju tidak mengalihkan dananya dan tetap berkomitmen sebagai upaya menanggung *side payment* atau *transaction costs*. Sebagai kompensasi, dapat digunakan *linkage* dengan isu kerjasama di bidang lainnya dengan negara-negara berkembang sehingga semua negara berbagi tanggung jawab. Adanya pengalihan sumber daya, adalah penanaman bom waktu bagi rezim ini.

2. S1: SCOPE increases with NUMBER

Cakupan kerjasama WHO sebetulnya telah didesain secara luas, akan tetapi dalam prakteknya, terjadi penyempitan fungsi karena kebiasaan. Sebagian besar dari cakupan operasi WHO adalah dengan skema negara-negara maju melakukan tindakan *pre-emptive* dengan mendanai tindakan intervensi WHO kepada negara-negara berkembang yang kualitas pelayanan kesehatannya terkenal buruk (Hameiri, 2020). Ada asumsi bahwa wabah lebih mungkin bermula di negara berkembang karena kapasitas mereka yang rendah. Sebelum menjalar ke negara-negara lain, pendanaan dan intervensi diluncurkan.

Hal ini bertolak belakang dengan nalar bahwa jumlah yang berpotensi menjadi sumber wabah semestinya adalah total jumlah anggota WHO. Artinya, semua anggota tetap berpeluang. Dengan mereduksi jumlah potensi sumber wabah, kebiasaan intervensi WHO tersebut melupakan bahwa wabah juga bisa muncul dari negara maju dan menjangkiti negara maju lainnya. Pada akhirnya, saat negara-negara maju terdampak wabah, pemerintah mereka memprioritaskan persoalan dalam negeri masing-masing (Hameiri, 2020). Dengan dibiarkannya negara-negara dengan kapasitas lemah bekerja

sendiri, akan memunculkan risiko wabah menjadi sulit teratasi karena replikasi virus terus meluas.

Sebagai simpulan analisis, WHO tanpa disadari memiliki cakupan kerjasama yang sempit. Alih-alih pendekatan intervensi saja, semestinya pendanaan yang diberikan kepada WHO dapat dialokasikan untuk membangun kemampuan pelayanan kesehatan domestik yang akan membantu penurunan tingkat kerentanan (*risk-reduction*), meningkatkan resiliensi dan kesiapsiagaan tidak pandang di negara maju ataupun berkembang. Pendekatan *pre-emptive containment of endemic/pandemic* telah terbukti usang.

3. C2: *CENTRALIZATION increases with UNCERTAINTY about the state of the world*

Peran sentral WHO dalam mengumpulkan dan mempergunakan informasi mutlak diperlukan karena kita sedang berhadapan dengan virus baru yang bermutasi. Sifat kebaruan dari krisis ini telah memunculkan ketidakpastian dalam sifat-sifat dan konsekuensi yang ditimbulkan. Semakin tidak pasti sifat dari suatu krisis, semestinya semakin sentralistik tata kelola rezim kesehatan global itu. Namun dalam beberapa bulan terakhir, WHO justru menunjukkan sikap yang tidak independen, terombang-ambing di tengah minimnya informasi, mengandalkan informasi dari pemerintah negara-negara terutama pada fase awal identifikasi endemi COVID-19 dengan sepenuhnya memercayai kesimpulan awal tidak berjangkitnya virus ini dari manusia ke manusia.

Uncertainty about the state of the world berkaitan dengan sifat dari wabah yang disebabkan oleh virus yang bermutasi (SAR-Cov-2) ini tidak ada presedennya, artinya belum pernah ada negara yang mengalami sebelumnya, WHO harus mengambil peran otoritatif dalam pemusatan informasi dan produksi pengetahuan baru.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ketidakpastian yang tinggi harus menjadi basis bagi tata kelola global untuk mengumpulkan informasi sebanyak-banyaknya termasuk dari sumber-sumber tidak resmi. Tindakan negara yang bersikap menyangkal (*denial*) dengan menutupi informasi adalah kesalahan yang spektakuler.

4. V2: *Asymmetry of CONTROL increases with asymmetry of contributors (NUMBER)*

Studi ini menemukan bahwa ada ketergantungan WHO kepada negara-negara kontributor utama dan lembaga donor yang begitu besar. Negara-negara utama yang selama ini menjadi penyumbang iuran terbesar nampak menjadi patron di mana kepemimpinan dan birokrasi WHO sungkan untuk berhadapan dan berpendapat berbeda. Dari jajaran penyumbang iuran terbesar pada 2018—2019 adalah Amerika Serikat dengan 239,9 juta Dolar AS, Jepang dengan 92,6 juta Dolar AS, dan Tiongkok dengan 75,8 juta Dolar AS. Negara-negara Asia Tenggara angkanya berkisar menengah sebagaimana Indonesia dengan 4,8 juta Dolar AS, Singapura dengan 4,2 juta Dolar AS, Malaysia dengan 3 juta Dolar AS, dan Thailand dengan 2,8 juta Dolar AS (WHO, 2020). Ketimpangan iuran yang besar berpengaruh pada pandangan WHO pada negara-negara kaya dan menciptakan semacam “*weighted vote*” dalam pertimbangan dan pembuatan kebijakan.

Persoalan lainnya adalah kurangnya dana operasi. Ketergantungan yang telah diulas di atas ternyata tidak diimbangi dengan ketersediaan dana yang cukup untuk melaksanakan mandat kekarantinaan, transformasi, networking, dan monitoring. Secara keseluruhan, WHO memiliki anggaran sebesar 3,8 miliar Dolar AS pada tahun ini (Godement, 2020). Sebagai pembanding, anggaran kesehatan Indonesia pada 2020 adalah 8,4 miliar Dolar AS atau senilai 132,2 Triliun Rupiah (Kemenkeu, 2020). Untuk menutup kekurangan, pendanaan juga diarahkan kepada proyek-proyek dari donor. Ini menjadikan WHO sangat bergantung kepada donor yang memberi proyek dan hanya fokus bekerja dalam proyek-proyek yang spesifik. Artinya, Independensi WHO semakin berkurang. Selain dari iuran, sistem pembiayaan WHO dilaksanakan dengan prinsip “*fundraising*” dari dana-dana sukarela beragam yayasan, bisnis, organisasi masyarakat sipil, dan asosiasi. Sebagai contoh adalah yayasan Bill dan Melinda Gates yang menyumbang 8% dari total anggaran pada 2019 (Godement, 2020).

Dari analisis ketimpangan di atas, independensi organisasi-organisasi internasional secara tidak langsung tergadaikan karena desain yang memiliki kecacatan inheren. Untuk mengusung tata kelola kesehatan global yang lebih baik, independensi mutlak diperlukan dengan justifikasi normatif atau moral politik.

5. F3: *FLEXIBILITY decreases with NUMBER*

Konjektur terakhir yang studi ini nilai mengandung kecacatan adalah tidak terpenuhinya kaidah fleksibilitas. Dibandingkan dengan penanganan SARS pada 2002–2003 dan proyeksi mandat-mandat WHO yang baru hasil revisi IHR tahun 2005 dalam kekarantinaan, transformasi, dan monitoring, pada kali ini WHO mengambil langkah yang lebih lambat dan kompromistis dengan kepentingan negara. Alin-alih menunjukkan posisi yang tegas, WHO bertindak lebih fleksibel dan memberikan lebih banyak ruang bagi negara-negara anggota untuk menjalankan kebijakan masing-masing berdasarkan prioritas-prioritas yang berbeda.

Dari segi jumlah negara yang telah terdampak pandemi COVID-19 dan proyeksi kerugian yang diakibatkan, pandemi ini adalah krisis berskala besar. Dengan krisis yang besar dan berpotensi memicu krisis susulan, tata kelola kesehatan global harus memiliki kerangka kerja yang berpayung hukum. Di samping itu, WHO adalah organisasi internasional di bawah PBB yang mengikutsertakan kontribusi banyak aktor di dunia, baik negara maupun non-negara. Semakin besarnya permasalahan yang dihadapi dan bersangkutan dengan keselamatan banyak pihak memerlukan penanganan yang tegas dan otoritatif. Hal ini dicontohkan dengan pendekatan legal formal yang dilakukan oleh organisasi-organisasi seperti Uni Eropa ataupun Aliansi keamanan Atlantik Utara (NATO) yang fleksibilitasnya semakin berkurang bersamaan dengan meluasnya keanggotaan. Baik NATO maupun Uni Eropa tidak menghendaki adanya *free-rider* atau negara-negara yang berpeluang untuk *defect*.

Analisis di atas menggarisbawahi anomali WHO terhadap keperluan organisasi internasional yang memiliki keanggotaan yang luas, maka tingkat fleksibilitasnya semakin berkurang dengan pemberlakuan pendekatan legal-formal dengan *enforcement* yang berkekuatan hukum atau setidaknya efektif secara politik.

Penutup: Penguatan Peran Masyarakat Global

Dari analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa tata kelola kesehatan global memiliki kelemahan-kelemahan sebagai berikut; *Pertama*, kecacatan implementasi konjektur M1. keanggotaan bertambah dengan semakin parahnya problem distribusi, akan tetapi pemerintahan negara-negara maju yang menarik diri dan mengarahkan bantuan kesehatan dari WHO ke mekanisme Bank Dunia. *Kedua*, kecacatan implementasi konjektur S1 yaitu

cakupan yang meluas seiring penambahan jumlah sedangkan WHO masih menggunakan pendekatan *pre-emptive containment* untuk endemi/pandemi yang terbukti tidak efektif. *Ketiga*, keterbatasan inheren dari konjektur V2, yaitu adanya kontrol asimetris yang semakin tinggi seiring semakin timpangnya jumlah kontribusi. Hal tersebut menjadikan WHO dalam posisi yang bergantung pada negara-negara utama. Di sisi lain, ketergantungan itu tidak diimbangi dengan ketercukupan dana. *Keempat*, adanya kontradiksi atas konjektur C2, yaitu sentralisasi yang semakin tinggi seiring dengan adanya ketidakpastian terhadap sifat dan konsekuensi krisis. WHO justru mentoleransi kesimpulan awal dan perilaku negara yang menutup-nutupi informasi dan mementingkan tujuan-tujuan penyelamatan ekonomi. Dan pada akhirnya, *kelima*, adanya kontradiksi atas konjektur F3 yang mensyaratkan turunnya tingkat fleksibilitas suatu rezim internasional seiring meningkatnya jumlah, organisasi internasional yang harus mengelola krisis besar dengan banyak anggota terdampak, fleksibilitasnya harus semakin berkurang dengan pemberlakuan asas legal-formal. Dalam hal ini, WHO belum memenuhi kaidah tersebut.

Untuk segera menyelesaikan krisis COVID-19 ini, negara-negara di dunia harus menentukan pilihan antara bekerja sendiri atau bahu-membahu dalam gerakan bersama untuk memperbaiki keterbatasan desain rasional tata kesehatan global. Sifat persebaran COVID-19 ini tidak pandang bulu perbedaan wilayah negara, siapa pun di mana pun dapat tertular. Selama ada satu negara yang tidak mampu mengatasi persebaran virus ini, maka selama itulah negara-negara di dunia harus menghadapi ancaman krisis ini. Di tengah menguatnya kecenderungan perilaku negara yang lebih mementingkan keamanan masing-masing, kita perlu upayakan pembangunan solidaritas internasional.

Dalam pengkajian hubungan internasional, pembangunan kerjasama dapat dilakukan melalui beberapa saluran. Selain didorong oleh negara-negara yang memiliki kepentingan yang sama, suatu kerjasama internasional juga dapat diinspirasi oleh para pendukung norma baru. Para pendukung norma baru ini dapat berupa individu maupun kumpulan individu yang bergerak bersama dalam suatu organisasi atau jaringan (Finnemore & Sikkink, 1998). Di antara mereka ada komunitas epistemik, para ahli, dan akademisi yang memiliki pengetahuan tentang isu spesifik (Haas, 1992). Di samping itu, organisasi-organisasi internasional juga bukan merupakan rezim yang tidak dapat dibentuk ulang, negara-negara anggota besar perannya dalam memastikan organisasi-organisasi itu mampu menghadapi

krisis yang ada (Koremenos, Lipson, & Snidal, 2001). Oleh karena itu, reformasi kinerja WHO perlu dikampanyekan.

Pemikir dan ahli sejarah, Yuval Noah Harari, belakangan ini aktif mendengung-dengungkan pentingnya upaya masyarakat global yang lebih terkoordinasi. Menurutnya, saat ini kita semua dihadapkan pada dua pilihan, yaitu jalan isolasi negara atau solidaritas global (Harari, 2020). Pilihan pertama mensyaratkan kemampuan negara untuk melakukan pengawasan total dan, bukan tidak mungkin, akan menguntungkan totalitarianisme, sedangkan pilihan kedua adalah penguatan peran komunitas masyarakat global (Harari, 2020). Mempertimbangkan keterbatasan inheren dari desain tata kelola kesehatan global, agaknya pilihan kedua tersebutlah yang harus kita kedepankan.

Referensi

- Arga, A. (2007, November 26). *Indonesia says no to bird flu virus sharing*. Retrieved from Reuters. <https://www.reuters.com/article/us-birdflu-indonesia-idUSJAK7412120071126>
- Braw, E. (2020, Maret 14). *The EU Is Abandoning Italy in Its Hour of Need*. Retrieved from Foreign Policy. <https://foreignpolicy.com/2020/03/14/coronavirus-eu-abandoning-italy-china-aid/>
- Davidson, H. (2020, March 13). *First Covid-19 case happened in November, China government records show—Report*. Retrieved from The Guardian. <http://www.theguardian.com/world/2020/mar/13/first-covid-19-case-happened-in-november-china-government-records-show-report>
- Davies, S. E. (2019). *Containing Contagion: The Politics of Disease Outbreaks in Southeast Asia*. Baltimore: JHU Press.
- Davies, S. E. (2020, Februari 16). *Managing Asia’s coronavirus response*. Retrieved from East Asia Forum. <https://www.eastasiaforum.org/2020/02/16/managing-asias-coronavirus-response/>
- Deudney, D. & Ikenberry, G. J. (2018). “Liberal World: The Resilient Order,” *Foreign Affairs*, 97,(4), 16-24.
- Fee, E., Cueto, M., & Brown, T. M. (2016). At the roots of the World Health Organization’s challenges: Politics and regionalization. *American Journal of Public Health*, 106(11), 1912–1917.
- Fidler, D. P., & Gostin, L. O. (2006). The New International Health Regulations: An Historic Development for International Law and

- Public Health. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 34(1), 85–94. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2006.00011.x>
- Finnemore, M., & Sikkink, K. (1998). International Norm Dynamics and Political Change. *International Organization*, Vol. 52, No. 4, 887-917.
- Godement, Francois. (2020, Maret 23). Fighting the Coronavirus Pandemic: China’s Influence at the World Health Organization. Retrieved from Institut Montaigne. <https://www.institutmontaigne.org/en/blog/fighting-coronavirus-pandemic-chinas-influence-world-health-organization>
- IHR Capacity Progress. (2020). E-SPAR State Annual Report World Health Organization. <https://extranet.who.int/e-spar>
- Haas, P. M. (1992). Introduction: Epistemic Communities and International Policy Coordination. *International Organization*, Vol. 46, No. 01, 1-35.
- Hameiri, Shahar. (2020, April 14). Covid-19: Why did Global Health Governance Fail? Retrieved from The Interpreter. <https://www.lowyinstitute.org/the-interpreter/covid-19-why-did-global-health-governance-fail>
- Harari, Y. N. (2020, March 20). *The World after Coronavirus*. Retrieved from Financial Times. <https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75>
- Hjelmgaard, K. (2020, April 11). Fact check: President Donald Trump vs. the World Health Organization. Retrieved from USA Today. <https://www.usatoday.com/story/news/factcheck/2020/04/11/coronavirus-fact-check-donald-trump-vs-world-health-organization/5128799002/>
- Jakarta Post. (2020, February 5). We don’t have anything’: Timor Leste pleads for help to quarantine citizens in Bali. Retrieved from Jakarta Post. <https://www.thejakartapost.com/news/2020/02/05/we-dont-have-anything-timor-leste-pleads-for-help-to-quarantine-citizens-in-bali.html>
- Kamradt-Scott, A., & Rushton, S. (2012). The revised International Health Regulations: Socialization, compliance and changing norms of global health security. *Global Change, Peace & Security*, 24(1), 57-70. doi:<https://doi.org/10.1080/14781158.2012.641284>
- Kuo, L. (2020, March 11). Coronavirus: Wuhan doctor speaks out against authorities. Retrieved from the Guardian. <https://www.theguardian.com>

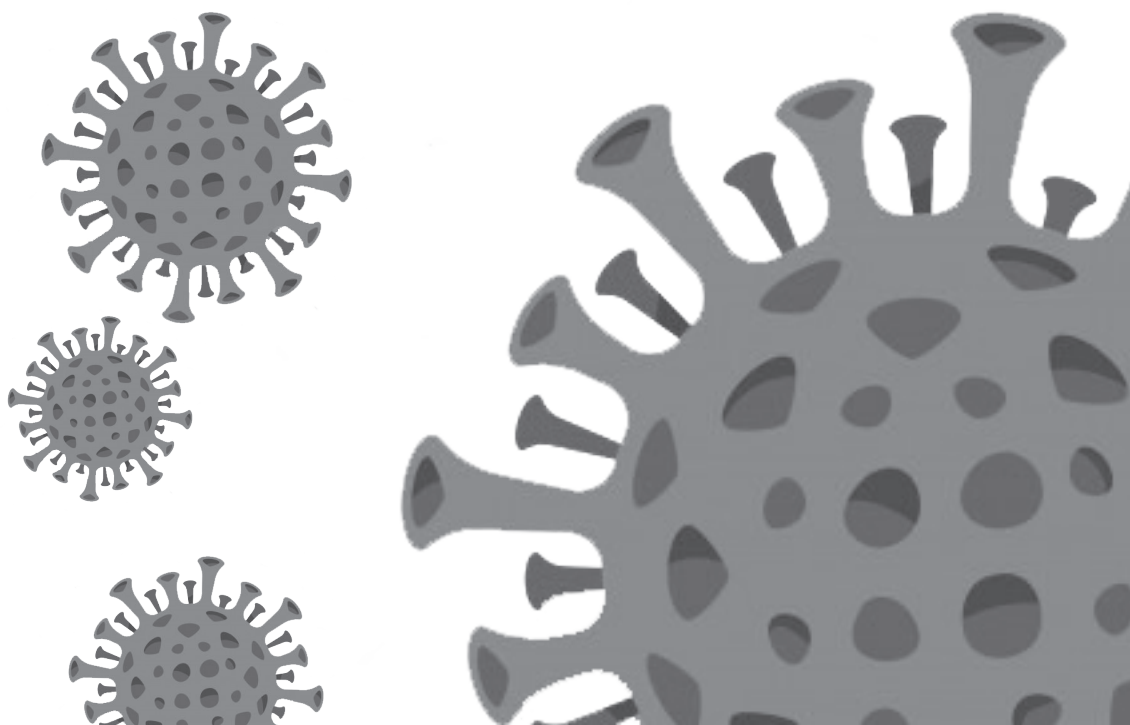
com/world/2020/mar/11/coronavirus-wuhan-doctor-ai-fen-speaks-out-against-authorities

- Leung, H. (2020, February 7). An Eternal Hero: Whistleblower Doctor Who Sounded Alarm on Coronavirus Dies in China. Retrieved from Time: <https://time.com/5779678/li-wenliang-coronavirus-china-doctor-death/>
- Koremenos, B., Lipsin, C., & Snidal, D. (2001). The Rational Design of International Institutions. *International Organization*, Vol. 55, No. 4, pp. 761-799.
- McKee, M., & Stuckler, D. (2020, April 9). If the world fails to protect the economy, COVID-19 will damage health not just now but also in the future. Retrieved from *Nature Medicine*: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0863-y>
- Nedelman, M. (2020, January 23). Wuhan coronavirus is not yet a public health emergency of international concern, WHO says. Retrieved from CNN. <https://www.cnn.com/2020/01/23/health/who-wuhan-coronavirus-bn/index.html>
- Power, S. (2020, April 14). Samantha Power: How the COVID-19 era will change national security forever. Retrieved from Time. <https://time.com/5820625/national-security-coronavirus-samantha-power/>
- Rahmawati, A. D., & Nandyatama, R. W. (2020, April 9). Bagai “berburu rusa”: solidaritas dan kerja sama akan menyelamatkan kita di tengah pandemi. Retrieved from *The Conversation*. <https://theconversation.com/bagai-berburu-rusa-solidaritas-dan-kerja-sama-akan-menyelamatkan-kita-di-tengah-pandemi-134159>
- Rosenau, J. (1992). ‘Governance, Order and Change in World Politics’, in James N. Rosenau and Ernst-Ottawa Czempiel (eds.), *Governance without Government: Order and Change in World Politics*. Cambridge University Press. pp. 1-29.
- Rotman, D. (2020, April 9). Stop covid or save the economy? We can do both. Retrieved from *MIT Technology Review*: <https://www.technologyreview.com/2020/04/08/998785/stop-covid-or-save-the-economy-we-can-do-both/>
- Sedyaningsih, E. R., Isfandari, S., Soendoro, T., & Supari, S. F. (2008). Towards mutual trust, transparency and equity in virus sharing mechanism: The avian influenza case of Indonesia. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 37(6), 482–488.

- Sridhar, D., & Gostin, L. O. (2011). Reforming the world health organization. *Jama*, 305(15), 1585–1586.
- The Associated Press. (2020, 2 April). UN Adopts Resolution Urging Global Cooperation on COVID-19. Retrieved from the New York Times. <https://www.nytimes.com/aponline/2020/04/02/world/europe/ap-un-virus-outbreak-un-resolution-.html>
- Whalen, J., Morris, L. H., & McCoy, T. (2020, April 5). White House scrambles to scoop up medical supplies worldwide, angering Canada, Germany. Retrieved from the Washington Post. <https://www.washingtonpost.com/business/2020/04/03/white-house-scrambles-scoop-up-medical-supplies-angering-canada-germany/>
- WHO. (2020a, feb). Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-recommendations-for-international-traffic-in-relation-to-covid-19-outbreak>
- WHO. (2020b, January 14). Preliminary investigations conducted by the Chinese authorities have found no clear evidence of human-to-human transmission of the novel #coronavirus (2019-nCoV) identified in #Wuhan, #China. Twitter. <https://twitter.com/who/status/1217043229427761152>
- WHO. (2020c, April 12). WHO Timeline—COVID-19. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Wolfers, A. (1952). “National Security” as an Ambiguous Symbol. *Political Science Quarterly*, 67, 484.

BAGIAN II

RESPONS & RESILIENSI SEKTORAL



BAB 6

COVID-19 dan Transformasi Paradigmatik Pendidikan Tinggi

Agus Suwignyo dan Erwan Agus Purwanto

Dalam kira-kira sepuluh tahun terakhir, dunia pendidikan tinggi disibukkan oleh apa yang disebut Revolusi Industri 4.0 dan disrupsi yang ditimbulkannya. Namun, pandemi global akibat virus Corona (Corona Virus Disease 2019, COVID-19) di awal tahun 2020 telah membongkar konsep disrupsi Revolusi Industri 4.0 itu. Pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa disrupsi perguruan tinggi akibat faktor di luar Revolusi Industri 4.0 adalah sesuatu yang niscaya. Sebagaimana disebutkan oleh laman resmi UNESCO, disrupsi akibat COVID-19 telah menimpa 90-an persen dari total populasi pelajar/mahasiswa di seluruh dunia. Hingga 6 April 2020, sebanyak 188 negara telah menutup lembaga pendidikannya untuk mencegah penyebaran lebih luas COVID-19 (UNESCO 2020).

Pandemi COVID-19 telah menghadirkan paradigma baru dalam praktik perguruan tinggi yang sifatnya berbeda dengan transformasi Revolusi Industri 4.0. Sementara transformasi perguruan tinggi akibat kemajuan teknologi digital telah intensif dibahas dan diproyeksikan sekurangnya sejak Alvin Toffler menerbitkan bukunya *The Third Wave* tahun 1980 (Toffler 1980), disrupsi perguruan tinggi akibat pandemi nyaris luput dari perhitungan para futurolog, ahli-ahli kebijakan publik, maupun para praktisi pendidikan. Karena itu keterkaitan pandemi COVID-19 dengan proyeksi Revolusi Industri 4.0 sangat relevan untuk dieksplorasi untuk meneropong praktik pendidikan tinggi ke depan.

Artikel ini mengulas transformasi pendidikan tinggi akibat pandemi COVID-19 dan paradigma baru yang ditimbulkannya. Artikel menelisik dampak langsung pandemi terhadap penyelenggaraan perguruan tinggi.

Pertanyaan utamanya, mengapa pandemi merombak secara fundamental paradigma dalam praktik pengelolaan perguruan tinggi? Seberapa permanen dampak disruptif COVID-19 bagi pendidikan tinggi?

Pandemi COVID-19 telah mempercepat proses transformasi digital pengelolaan perguruan tinggi dan praktik pembelajarannya, yang selama ini diwacanakan secara tunggal sebagai akibat tuntutan kemajuan teknologi informasi digital. Sebaliknya, kemajuan teknologi informasi digital telah menjadi “dewa penolong” bagi pendidikan tinggi, yang praktik konvensionalnya dipaksa berhenti akibat serangan pandemi. Jadi, disrupsi akibat pandemi tidak dapat dibaca di luar konteks Revolusi Industri 4.0. Di sisi lain, pemahaman tentang Revolusi Industri 4.0 tidak dapat dibatasi hanya pada proses disrupsi teknologi. Ada aspek nonteknologi—dalam hal ini pandemi COVID-19—yang juga berperan menentukan dalam proses transformasi revolusioner pendidikan tinggi. Perubahan paradigma perguruan tinggi pada saat ini merupakan *interface* antara dorongan Revolusi Industri 4.0 dan dampak langsung pandemi COVID-19.

Artikel ini memanfaatkan pemberitaan media massa *online* dan pernyataan sejumlah perguruan tinggi di berbagai negara dalam merespons pandemi COVID-19. Artikel pertama-tama mengulas hiruk-pikuk kebijakan pendidikan tinggi akibat tuntutan Revolusi Industri 4.0. Kemudian ulasan diarahkan untuk mengidentifikasi respons yang berkaitan dengan praktik penyelenggaraan perguruan tinggi dari sejumlah negara akibat pandemi COVID-19. Ulasan-ulasan ini membawa pada refleksi tentang mengapa suatu model pendekatan baru perlu dikembangkan dalam pengelolaan pendidikan tinggi di abad kedua puluh satu.

Revolusi yang Evolutif

Selama ini dampak-dampak yang semakin masif dari kemajuan teknologi informasi digital telah menempatkan pendidikan tinggi pada tantangan perubahan yang tak terelakkan. Pendidikan tinggi bukan lagi dituntut, tetapi dipaksa untuk membongkar paradigma tentang pembelajaran dan pola transformasi keilmuan (Suwignyo 2008). Berbagai forum UNESCO tahun 1990-an sudah menekankan pentingnya pemerintah negara-negara di berbagai belahan dunia mempersiapkan perguruan tingginya menghadapi Revolusi Industri 4.0 (UNESCO, 1997, 1999). Meskipun demikian, perubahan pendidikan tinggi akibat Revolusi Industri 4.0 berlangsung lambat dan tidak sedrastis apa yang diwacanakan. Selain itu, Revolusi Industri 4.0

tampaknya hanya bersinggungan dengan aspek institusional pendidikan, khususnya terkait akses terhadap pengetahuan. Ia belum menyentuh aspek-aspek substantif pendidikan, misalnya menyangkut transformasi karakter ilmu dan proses produksinya.

Di Indonesia, respons pemerintah terhadap tuntutan Revolusi Industri 4.0 di bidang pendidikan tinggi mungkin tergolong lambat. Meskipun pada tahun 1994 telah meratifikasi perjanjian perdagangan bebas yang menempatkan pendidikan sebagai barang publik (Suwignyo 2007, hlm. 65–66), pemerintah Indonesia secara resmi baru mengeluarkan kebijakan pendidikan tinggi yang secara spesifik merespons tuntutan Revolusi Industri 4.0 itu pada awal tahun 2020. Respons tersebut berupa program yang disebut Kampus Merdeka. Program ini membuka ruang sangat luas bagi mahasiswa untuk menentukan sendiri bidang-bidang pembelajaran yang menjadi fokus minat dan bakatnya. Program Kampus Merdeka mendorong agar pembelajaran tidak dibatasi hanya di ruang kelas, tetapi juga di tempat-tempat lain di masyarakat dan melibatkan agensi-agensi yang luas (Kemendikbud 2020).

Pemerintah, dalam hal ini Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, menggariskan kurikulum pendidikan tinggi bersifat “terbuka”. Kurikulum perguruan tinggi harus menyediakan program-program pilihan bagi mahasiswa. Dengan porsi satu hingga tiga semester, atau setara 20 hingga 40 Satuan Kredit Semester (SKS), mahasiswa dapat menetapkan sendiri cakupan belajarnya sesuai minat masing-masing. Mahasiswa dapat mengikuti seperangkat mata kuliah di luar program studi maupun fakultas bahkan universitas tempat mereka terdaftar. Mereka juga dapat menghabiskan 1–3 semester itu untuk melaksanakan magang di suatu tempat, entah perusahaan, laboratorium tertentu, tempat kerja tertentu, atau di suatu komunitas di masyarakat (Harususilo 2020).

Dalam kerangka kemerdekaan belajar, mahasiswa mendapatkan sebagian besar ruang pencarian dan penemuan pengetahuan dengan caranya sendiri, melalui akses langsung ke sumber-sumber informasi secara *online*. Ketersediaan informasi dalam jejaring yang nyaris tanpa batas sifatnya, memungkinkan pencarian dan penemuan pengetahuan secara mandiri. Porsi dosen dalam ruang pencarian dan penemuan pengetahuan mahasiswa itu ditekan menjadi seminimal mungkin. Tetapi ini tidak berarti dosen kemudian bebas tugas. Dosen memiliki tantangannya sendiri, antara lain untuk melakukan publikasi hasil pemikirannya pada *platform* publikasi yang terindeks secara digital (Peraturan Menristekdikti 20/2017).

Secara umum, dunia kampus tergagap-gagap menanggapi program Kampus Merdeka yang ditawarkan pemerintah. Masalahnya jelas terkait dengan kesiapan dan aneka kendala lainnya. Program Kampus Merdeka dirasakan terlalu cepat diluncurkan kendati gagasan dan wacana tentang hal itu sudah dilontarkan cukup lama. Perguruan tinggi di Indonesia harus menghadapi titik-balik yang drastis. Tantangan Revolusi Industri 4.0 menjadi sangat konkret bagi perguruan tinggi di Indonesia setelah pemerintah menetapkan *platform* baru kebijakan Kampus Merdeka itu. Banyak aspek teknis, misalnya terkait fasilitas, yang harus disiapkan. Ringkas kata, kebijakan terasa terlalu cepat dibuat, sedangkan respons terasa lambat. Namun semua masih memiliki kesempatan untuk berproses. Program-program dirancang dengan rentang waktu pelaksanaan yang masih memungkinkan persiapan-persiapan; *planning* ke depan. Tidak ada desakan situasi darurat.

Dalam konteks ini kita melihat bahwa Revolusi Industri 4.0 tidak seperti digambarkan oleh para futurolog, yaitu sebagai proses perubahan yang serba cepat, revolutif dan disruptif (Castells 2000; Rifkin 2000). Bagi dunia perguruan tinggi, Revolusi Industri 4.0 sejatinya berlangsung secara evolutif, perlahan, dan terukur alias dapat diantisipasi. Ada rentang waktu yang menyisakan ruang persiapan bagi masyarakat perguruan tinggi untuk meresponsnya. Nyatanya negara-negara maju yang tergabung dalam *Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD) telah melakukan persiapan itu selama kira-kira 20 tahun sejak 1994 (OECD, 1996). “Kesegeraan” dalam Revolusi Industri 4.0 adalah perubahan yang bersifat prosesual dan gradual/bertahap. Selain itu, unsur kecepatan dalam konteks Revolusi Industri 4.0 terbatas hanya pada arus penyebaran informasi. Bagi dunia pendidikan tinggi, sifat cepat itu sebagian besar menyentuh aspek institusional manajemen pendidikan, khususnya yang berkaitan dengan akses pengetahuan. Disrupsi Revolusi Industri 4.0 terhadap pendidikan tinggi disrupsi terhadap wadah dan cara pengetahuan itu disimpan, diakses/olah dan didistribusikan.

Perubahan Cepat, Respons Darurat

Ironisnya, pandemi COVID-19 yang tak terantisipasi justru menghadirkan desakan transformasi yang revolutif dan cepat sifatnya. Rasanya tak seorang pun berpikir bahwa pandemi COVID-19 perlu diberi label “Revolusi Kesehatan 4.0”. Tetapi kita menyaksikan bahwa pandemi

tersebut dalam waktu hanya sekitar dua bulan telah menyebabkan perubahan drastis praktik pengelolaan pendidikan tinggi. Transformasi pendidikan tinggi akibat COVID-19 berlangsung sangat cepat, sebuah proses cepat perubahan yang sejatinya menjadi tujuan Revolusi Industri 4.0.

Kita menyaksikan perguruan tinggi di berbagai belahan dunia terpaksa menghentikan aktivitasnya di lingkungan kampus. Demi menghindari risiko sebaran COVID-19, kampus-kampus memilih menyelenggarakan aktivitasnya secara *online*. Respons cepat perguruan tinggi terhadap sebaran wabah COVID-19 memberikan gambaran yang sama sekali berbeda dengan respons mereka terhadap desakan Revolusi Industri 4.0. Dalam konteks pandemi COVID-19, ada situasi darurat yang langsung dihadapi para pengelola perguruan tinggi, yaitu keselamatan dan kesehatan warganya.

Karena itu meskipun COVID-19 dan Revolusi Industri 4.0 sama-sama menimbulkan disrupsi bagi perguruan tinggi sebagaimana disebutkan oleh laman UNESCO, kedua hal itu menimbulkan guncangan perubahan yang sifat dan bentuknya berbeda bagi pendidikan tinggi. Revolusi Industri 4.0 menghadirkan disrupsi yang terencana bagi pendidikan tinggi, sementara pandemi COVID-19 melahirkan disrupsi yang tergepoh-gepoh dan cenderung *chaos*. Dunia pendidikan tinggi telah dan sedang bersiap untuk menyambut yang pertama, tetapi sama sekali tak menyangka untuk yang kedua.

Penghentian kegiatan di kampus-kampus secara masif dan dalam waktu yang relatif singkat, telah membawa konsekuensi baru. Pandangan bahwa pendidikan tinggi merupakan agen perubahan sosial ekonomi—yang sedemikian kuat dalam paradigma Revolusi Industri 4.0—tampaknya harus diganti untuk sementara. Yang kita lihat adalah pendidikan tinggi mengalami transformasi (peralihan bentuk) akibat COVID-19.

Di Amerika Serikat, misalnya, Northwestern University harus menghentikan perkuliahan tatap muka dan mengirimkan mahasiswa kembali ke orangtua masing-masing pada minggu pertama Maret 2020. Rencana semula untuk membuka kembali kampus pada pertengahan April 2020, atau satu bulan sejak *lockdown*, terpaksa dibatalkan sampai waktu yang belum ditetapkan karena kondisi pandemi yang masih berlangsung (Schapiro, Hagerty, dan Payne-Kirchmeier 2020). University of California at Riverside juga menghentikan semua layanan akademik *on campus* mulai 13 Maret 2020 dan mengubah semua aktivitasnya secara *online* hingga akhir tahun akademik. Dalam waktu yang sangat singkat, yaitu sekitar tiga hari sejak kampus dinyatakan ditutup akibat pandemi COVID-19, University

of California at Riverside harus mengubah sekitar 3.000 perkuliahan dari model tatap-muka di kelas menjadi model *online*. Perubahan ini membawa dampak-dampak yang “*unprecedented*” atau tak terantisipasi, baik bagi mahasiswa, dosen maupun bagi pengelola kampus tersebut (Weber 2020).

Situasi serupa terjadi di kampus-kampus di Eropa. Di Italia utara, sebagai tempat bermulanya penyebaran COVID-19 di Eropa, sekolah dan perguruan tinggi telah ditutup pada awal Februari 2020. Sebagian perkuliahan dialihkan ke dalam sistem *online*, sebagian lain dihentikan. Namun pada awal Maret, Pemerintah Italia memutuskan menutup semua sekolah dan perguruan tinggi di seantero negeri itu akibat eskalasi jumlah pasien COVID-19 dan kematiannya. Sekitar 8,7 juta siswa dan mahasiswa di Italia terdampak kebijakan ini (Kirby, 2020). Sementara itu, Pemerintah Perancis telah menghentikan sekolah dan perguruan tinggi dan merumahkan semua siswa/mahasiswa, guru dan dosen mulai 15 Maret 2020. Kebijakan yang sama diambil pemerintah negara bagian Bavaria di Jerman. Pemerintah Belgia menutup sekolah, perguruan tinggi, restoran dan kafe karena alasan yang sama, yaitu mencegah penyebaran COVID-19 (Amaro, 2020).

Kebanyakan perguruan tinggi di Eropa mengalihkan aktivitas akademiknya ke dalam bentuk *online*. Laman Universitas Freiburg di Jerman menyebut bahwa penutupan kampus akibat COVID-19 merupakan kesempatan untuk restrukturisasi dan improvisasi pembelajaran dalam *platform* digital. “*Es ist eine Zeit der Chancen, Herausforderungen und der Improvisation,*” kata salah satu dosen Universitas Freiburg, Nicole Wöhrle (Universität Freiburg 2020). Di Belanda, Universitas Leiden menutup seluruh kampusnya dan mengalihkan pembelajaran ke dalam bentuk *online* mulai tanggal 23 Maret 2020. Semua aktivitas di kampus dihentikan sampai awal tahun ajaran baru (Universiteit Leiden, 2020).

Di Asia, sekolah dan kampus-kampus ditutup karena pandemi COVID-19, sebagian jauh lebih awal daripada di Eropa dan Amerika. China sebagai titik-mula penyebaran COVID-19 secara global, telah menutup semua sekolah dan kampusnya di awal Februari 2020. Pemerintah Hong Kong menyusul tak lama kemudian. Di Jepang, penutupan semua sekolah dan perguruan tinggi berlangsung mulai pertengahan Maret 2020. Penutupan tersebut membuat sekitar 13 juta murid dan mahasiswa di seluruh Jepang harus tinggal di rumah masing-masing, menghentikan semua program perkuliahan tatap-muka, dan program-program magang di perusahaan (Davidson, Kuo dan McCurry, 2020). Negara-negara lain di Asia mengambil tindakan serupa dalam waktu hampir bersamaan. Pemerintah Vietnam, Laos,

Filipina, Malaysia, Singapura, India dan Sri Lanka memutuskan menutup semua sekolah dan perguruan tinggi pada awal Maret 2020. Sebagian besar proses perkuliahan di perguruan tinggi dialihkan ke dalam bentuk *online*.

Di Indonesia penghentian kegiatan di perguruan tinggi akibat COVID-19 dilakukan dalam waktu yang sama dengan kampus perguruan tinggi di Amerika Serikat, Eropa dan sebagian Asia, yaitu pada pertengahan Maret 2020. Meskipun demikian, di Indonesia penutupan tersebut tidak berlangsung serentak secara nasional. Dalam hal ini, juga tidak terdapat kesamaan waktu penutupan kampus perguruan tinggi dengan penutupan sekolah-sekolah. Wilayah-wilayah yang terdampak pertama penyebaran COVID-19, misalnya Jakarta dan Jawa Barat, telah melakukan penutupan kampus perguruan tinggi dan sekolah di awal minggu kedua Maret. Di Universitas Indonesia, misalnya, pembatasan aktivitas di kampus dan pengalihan pembelajaran tatap-muka menjadi *online* dilakukan mulai 12 Maret 2020 (Surat Edaran Direktur Sekolah Ilmu Lingkungan UI 2020). Di Yogyakarta, pimpinan Universitas Gadjah Mada memutuskan menghentikan semua aktivitas pembelajaran di dalam kampus mulai 16 Maret 2020. Selanjutnya pembelajaran dan semua layanan kampus dilakukan secara *online*. Wilayah-wilayah lain juga menempuh kebijakan serupa.

Respons-respons cepat pemerintah dan para pengelola institusi pendidikan di seluruh dunia itu menunjukkan betapa dahsyatnya dampak disruptif pandemi COVID-19 bagi dunia pendidikan umumnya dan pendidikan tinggi khususnya. Di Indonesia, semua rencana dan persiapan perguruan tinggi untuk beradaptasi dengan tuntutan Revolusi Industri 4.0 sekonyong-konyong ambyar dan buyar. *Concern* utama dan fokus perhatian harus dialihkan dari program Kampus Merdeka kepada upaya-upaya menangani dampak COVID-19. Pengalihan aktivitas perkuliahan ke dalam bentuk *online*, misalnya, telah menimbulkan hiruk-pikuk pengelolaan yang tidak dibayangkan sebelumnya. Di sisi lain, kebijakan kampus juga diarahkan kepada program-program humanitarian, baik bagi warga kampus maupun warga masyarakat luas.

Di sini, Pandemi COVID-19 telah betul-betul menghadirkan perombakan mendasar tata cara dan cara pandang tentang pengelolaan perguruan tinggi. Tekanan pada nilai-nilai solidaritas sosial dan kemanusiaan universal yang merupakan fondasi pendidikan holistik dan telah ditinggalkan akibat desakan Revolusi Industri 4.0, rupanya mendapatkan perhatian yang serius lagi—setidak-tidaknya untuk sementara waktu. Kita juga melihat bahwa reaksi cepat para pengelola perguruan tinggi—baik di Indonesia

maupun di berbagai negara—terhadap penyebaran COVID-19 menegaskan peran sentral perguruan tinggi sebagai penggerak tanggap darurat dalam konteks pandemi.

Re-aktualisasi Paradigma?

Jelas bahwa Pandemi COVID-19 memporak-porandakan stratifikasi berbasis struktur sosial ekonomi yang telah menciptakan kelas-kelas di dalam masyarakat, maupun kategorisasi berbasis variabel klasik etnisitas dan ras atau politik dan ideologi. Yang ditunjuk di sini bukan hanya fakta bahwa virus ini telah dan dapat menyerang setiap insan manusia tanpa pandang bulu—“orang besar” maupun “*wong cilik*”. Yang dimaksud di sini adalah bahwa COVID-19 telah membuat bangsa manusia seluruhnya lari tunggang-langgang tanpa ampun.

COVID-19 memaksa manusia untuk kembali ke dalam dirinya sendiri, dalam situasi yang disebut “isolasi mandiri” dan “jarak sosial”. Ia memaksa siapa pun untuk berada dalam kesunyian. Tanpa peduli apakah ia putra mahkota sebuah kerajaan, atau perdana menteri dan pejabat tinggi negara, atau “orang biasa kebanyakan”. Semua bangsa saat ini harus berjuang untuk menyembuhkan diri dari pandemi, dan menyembuhkan kembali situasi pascapandemi nanti. Celaknya dan ironisnya, sebagaimana terbaca pada berbagai pemberitaan, hampir tak ada negara yang siap menghadapi Pandemi COVID-19 dan dampak-dampaknya. Negara maju, negara berkembang, maupun negara terbelakang sama-sama tampak tertatih-tatih. Secara lesu menatap statistik harian tentang berapa terjangkau, berapa sembuh, berapa meninggal, berapa jumlah pasien dalam perawatan, orang dalam pengawasan, atau orang tanpa gejala, dan seterusnya.

Pendidikan tinggi tak terkecuali menjadi bagian dari ketidaksiapan massal dalam menghadapi pandemi. Sekalipun berbagai program persiapan perkuliahan *online* telah lama dijalankan di sebagian perguruan tinggi, implementasinya dalam skala massal pada era pandemi ini tetap menimbulkan guncangan. Pendidikan tinggi juga mengalami luruhnya stratifikasi kelas sosial akibat pandemi COVID-19. Sebagaimana telah ditunjukkan, dalam desakan darurat COVID-19 perguruan tinggi di berbagai negara telah menghentikan aktivitas akademik dan pelayanannya di kampus dan berusaha mengalihkannya ke dalam bentuk *online*.

Dalam situasi ini label-label sosial ekonomi perguruan tinggi, misalnya terkait posisinya dalam daftar *ranking* dunia maupun terkait

jumlah publikasi dan sitasi, besaran uang kuliah maupun luasnya kampus, tidak tampak menjadi faktor pembeda dalam respons perguruan tinggi terhadap pandemi COVID-19. Baik perguruan tinggi *Ivy-League* di Amerika Serikat maupun perguruan tinggi tanpa peringkat di Indonesia, dipaksa menghentikan aktivitas akademiknya sehari-hari dan mengubahnya menjadi interaksi *online*. Melalui kebijakan *Work from Home*, interaksi akademik dan kebijakan pengelolaan perguruan tinggi diserahkan kepada proses virtual. Forum-forum akademik yang dalam *platform* “normal” selalu menampilkan aspek-aspek formal, misalnya rapat kerja kampus atau ujian mahasiswa, dalam masa darurat ini berlangsung dengan tanpa batas-batas formalitas itu.

Sebagaimana negara maju maupun negara-negara dihadapkan pada ketidaksiapan menghadapi pandemi COVID-19, demikian pula dunia pendidikan tinggi secara umum terbata-bata ketika harus mengubah semua aktivitas akademiknya ke dalam *platform online*. Hal ini ironis, sebab sudah puluhan tahun dunia tinggi mempersiapkan diri menyambut disrupsi Revolusi Industri 4.0. Hal ini sekaligus membuktikan bahwa bukan Revolusi Industri 4.0 yang mendorong percepatan perubahan, tetapi pandemi seperti COVID-19.

Meskipun demikian, di dalam kesendirian kerja dari rumah dan isolasi mandiri, dan di dalam keterputusan interaksi fisik dan sosial masyarakat perguruan tinggi, kita semua justru dihadapkan pada sebuah nilai kesetaraan. Itulah solidaritas sosial. Kesunyian menciptakan semangat untuk saling berbagi. Kita menyaksikan bahwa dengan kebijakan *WfH*, timbul aksi-aksi solidaritas untuk penggalangan dana yang kemudian digunakan untuk penyediaan logistik maupun piranti kesehatan bagi pihak-pihak yang membutuhkan. Berbagai unsur dan unit kerja di kampus-kampus seperti UGM telah sejak akhir Maret 2020 membagikan bahan-bahan makanan (Poster Call Center Logistik UGM, 2020). Program-program tersebut menasar para mahasiswa indekos dan mahasiswa dari golongan ekonomi lemah yang pendapatan orangtuanya sebagai pekerja harian terhenti akibat kebijakan pembatasan gerak (*social distancing*). Aksi-aksi solidaritas ini bersifat humanitarian, tetapi menjelaskan nilai penting dalam diri manusia. Sebagaimana terjadi pada setiap konteks jaman, dalam situasi darurat pandemi COVID-19 itu perguruan tinggi memainkan peran penting tumbuhnya solidaritas sosial di masyarakat.

Bentuk-bentuk solidaritas sosial secara global juga terjadi pada level institusional pendidikan tinggi. Universitas-universitas besar di Amerika Serikat, misalnya, membuka akses gratis terhadap sekitar 500 matakuliah

online yang mereka selenggarakan bagi siapapun di seluruh dunia. Ada 8 universitas Ivy League yang berperan serta dalam program tersebut, yaitu Brown University, Columbia University, Cornell University, Dartmouth University, Harvard University, Penn University, Princeton University dan Yale University. Kedelapan universitas ini menawarkan 438 matakuliah *online* secara gratis dalam berbagai bidang, antara lain, kedokteran, ilmu komputer, sastra dan seni musik (“Free Online Ivy-League Courses” 2020).

Universitas dan penerbit besar di berbagai negara membagikan koleksi *online* buku-buku dan jurnal mereka. ANU Press dan Project MUSE, misalnya, membuka akses *online* buku-buku dan sejumlah jurnal terbitan mereka secara gratis (ANU Press 2020; Muse Publisher 2020). Bentuk-bentuk solidaritas global dari kalangan perguruan tinggi dunia menegaskan bahwa situasi darurat pandemi memiliki efek dampak yang sangat besar bagi praktik perguruan tinggi abad kedua puluh satu ini. Daya ubah pandemi COVID-19 terhadap proses penyelenggaraan pendidikan tinggi sangat kasat mata. Daya ubah tersebut telah mengembalikan pendidikan tinggi kepada misi klasiknya yang hakiki, yaitu kepedulian dan solidaritas sosial yang universal. Paradigma ini kepedulian dan solidaritas sosial telah diaktualisasikan kembali oleh pandemi sebagai nilai simbolis yang (harus) mendasari praktik pendidikan.

Pandemi yang Tak Terberi

Kita dapat menyimpulkan bahwa karakter disrupsi yang ditimbulkan oleh Pandemi COVID-19 terhadap pendidikan tinggi sangat berbeda dengan karakter disrupsi yang didorong oleh Revolusi Industri 4.0. Revolusi Industri 4.0 cenderung mempertajam jurang sosial. Sekalipun membuka akses luas terhadap pengetahuan, Revolusi Industri 4.0 tidak merombak struktur sosial ekonomi yang *de facto* telah membatasi akses tersebut. Artinya, terbukanya akses terhadap pengetahuan melalui teknologi informasi digital itu tetap merupakan privilese (keistimewaan) yang secara eksklusif dinikmati oleh kalangan sosial ekonomi menengah ke atas.

Dalam hal akses terhadap produk dan sumber-sumber pengetahuan, Revolusi Industri 4.0 memang menciptakan proses yang memudahkan. Teknologi informasi digital memungkinkan pencarian buku, jurnal, dan sumber-sumber lain pengetahuan untuk digunakan dalam proses pendidikan. Adalah betul bahwa masyarakat informasi menghilangkan jarak sosial dan menciptakan masyarakat yang “datar” (*flat*) sifat struktur

sosialnya sebagaimana dikatakan Manuel Castells (2000). Adalah juga betul bahwa masyarakat informasi mengubah karakter akumulasi kapital dari kepemilikan (*capital ownership*) menjadi akses terhadap informasi (*access*) seperti disebutkan Jeremy Rifkin (2000).

Meskipun demikian, dalam konteks Revolusi Industri 4.0 itu akses terhadap produk dan sumber pengetahuan bukan tanpa batas. Semua akses itu berlaku hanya bagi mereka yang memang berada atau bersentuhan dengan teknologi digital. Produk pengetahuan menjadi sesuatu yang terbuka sekaligus eksklusif sifatnya. Yaitu, terbatas hanya bagi mereka yang memiliki akses informasi. Artinya, sifat keterbukaan pada masyarakat informasi tetap mempertahankan stratifikasi sosial yang sudah ada dan bahkan menciptakan suatu stratifikasi baru dalam masyarakat.

Sebagai gambaran, hingga 2018 penetrasi penggunaan internet di Indonesia baru mencapai sekitar 50% sedangkan pengguna media sosial 49% dari total populasi yang 265,4 juta jiwa. Meskipun jumlah nominalnya besar karena pengalinya besar, persentase pemakai internet dan media sosial di Indonesia tersebut masih tergolong rendah dibandingkan negara-negara tetangga. Singapura, misalnya, telah mencapai penetrasi internet di atas 90% (Savic Ali 2019, hlm. 167–168). Jadi, kemajuan teknologi digital memudahkan akses terhadap informasi dan pengetahuan. Tetapi akses tersebut dibatasi oleh kemampuan ekonomi. Dalam kasus Indonesia, kemampuan itu hingga 2018 hanya dimiliki oleh setengah dari jumlah penduduk. Dengan kata lain, jurang sosial yang bersumber pada kesenjangan ekonomi tetap ada dan berfungsi.

Hal ini dalam bidang pendidikan tentu menciptakan masalah serius. Jika penyelenggaraan pendidikan menjadi *online*, misalnya, potensi mengakses pendidikan tersebut dalam kasus Indonesia dimiliki hanya oleh sekitar 50% dari jumlah penduduk. Jadi, meskipun teknologi digital membuka peluang luas akses terhadap pengetahuan tanpa batas ruang fisik, upaya mewujudkan pendidikan bagi semua tetap menghadapi kendala dan permasalahan. Pada era Revolusi Industri 4.0, kelas sosial ekonomi tetap merupakan variabel pembeda antarkelompok sebagaimana pada era Revolusi Industri 2.0.

Selain itu, Revolusi Industri 4.0 mendorong dan memacu kemajuan-kemajuan yang linear sifatnya. Artinya, perubahan yang terjadi mengarah ke arah bentuk baru institusi dan produk interaksi sosial. Tetapi yang terbentuk adalah suatu *co-hort* masyarakat maju yang menjalani kehidupannya sendiri di antara *co-hort* lain yang karakternya saling berbeda. Revolusi Industri 4.0

menciptakan klaster baru dalam masyarakat, yang tidak selalu terhubung dan terintegrasi dengan struktur sosial yang sudah ada di dalam masyarakat.

Melalui kemajuan teknologi informasi digital, Revolusi Industri 4.0 mendorong pendidikan tinggi pada tujuan dan capaian yang sifatnya progresif dan memudahkan arus pertukaran informasi. Sasaran kerja Revolusi Industri 4.0 pada pendidikan tinggi adalah praktik hilirnya, maka yang telah terjadi dan dapat kita amati adalah proyek-proyek kerja akademik yang diarahkan pada ketercapaian *output* dan *product* semata-mata. Ke mana arah pendidikan tinggi—yaitu aspek hulu—baru dirumuskan setelah sasaran kerja pada aspek hilir itu tercapai.

Pola disrupsi ini membuat pendidikan tinggi sibuk mengalokasikan hampir semua sumber dayanya untuk mengerjakan dan mencapai tujuan aspek-aspek hilir. Program-program capaian publikasi terindeks dan skema program Kampus Merdeka atau Merdeka Belajar, misalnya, menegaskan proyeksi penguatan aspek-aspek hilir. Tujuan keseluruhan program-program tersebut adalah untuk memacu transformasi pendidikan tinggi. Namun, pada saat yang sama, program-program tersebut menceraabut pendidikan tinggi dari misi dasarnya.

Disrupsi akibat COVID-19 tidak demikian. Kedaruratan akibat Pandemi COVID-19 telah memaksa masyarakat perguruan tinggi untuk menghidupkan kembali nilai universal yang telah lama ditinggalkan akibat desakan Revolusi Industri 4.0. Nilai universal tersebut, sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, adalah solidaritas sosial. Darurat Pandemi COVID-19 mendorong para pengelola perguruan tinggi meningkatkan kepekaan terhadap akses informasi dan pengetahuan, yang selama ini telah terkooptasi di dalam bingkai Revolusi Industri 4.0. Pandemi COVID-19 juga membongkar karakter linear dari konsep kemajuan akibat Revolusi Industri 4.0, dan menyeimbangkannya kembali dengan “jalur-jalur ke samping” terkait peran sosial pendidikan tinggi. “Jalur-jalur ke samping” itu berarti keterhubungan pendidikan tinggi dengan lingkungan dan konteks sosialnya, yang implementasinya di masa Revolusi Industri 4.0 semakin sublim sekaligus semakin meruncing.

Konsekuensi paradigmatik dari pemahaman ini menjadi sangat jelas. Yaitu bahwa pendidikan tinggi dituntut untuk berpegang pada dua kutub keseimbangan sekaligus. Sekalipun terus berpacu dengan tuntutan-tuntutan baru dalam kerangka Revolusi Industri 4.0 yang mendorong gerak-maju linear, pendidikan tinggi juga dituntut untuk tetap berpijak pada prinsip dan semangat solidaritas sosial yang kuat dan mampu menjadi komunitas

pencerahan bagi aneka lapis masyarakat. Kiranya inilah nilai humanisme yang harus menjadi misi pendidikan tinggi di abad ke-21, yang telah ditunjukkan kepada kita oleh pandemi COVID-19.

Penutup: *The Aftermath*

Pertanyaan penting yang perlu diajukan di akhir diskusi ini adalah akan seberapa permanen-kah dampak disrupsi COVID-19 itu terhadap pendidikan tinggi, khususnya untuk konteks Indonesia? Sejauh ini dampak disrupsi COVID-19 terhadap pendidikan tinggi hanya menysasar soal kecepatan perubahan pengelolaan aktivitas akademik. Dan *platform* “kecepatan” itu sebenarnya telah disiapkan lama oleh proses Revolusi Industri 4.0. Namun apakah perubahan yang sifatnya darurat oleh Pandemi COVID-19 dan berlangsung dalam *platform* Revolusi Industri 4.0 itu juga akan menysasar aspek-aspek substantif pendidikan tinggi? Misalnya, dengan masifnya penggunaan teknologi digital selama masa darurat COVID-19 itu, apakah pengetahuan dan *skills* yang harus dikembangkan dan dipelajari di perguruan tinggi juga berubah? Jika *success skills* pembelajaran bagi mahasiswa berubah, misalnya, apakah kapasitas akademik dosen-dosen juga (harus) berubah? Ke arah mana re-aktualisasi keilmuan dosen? Apakah dosen-dosen menjadi lebih siap, misalnya, untuk mengembangkan model-model baru keilmuan di bidangnya sesuai *platform* teknologi digital? Dengan kata lain, keterkaitan disrupsi COVID-19 dengan ontologi keilmuan dan bagaimana dampaknya secara paradigmatis mengubah bangun keilmuan di perguruan tinggi, merupakan permasalahan yang masih terbuka dan harus dieksplorasi.

Dari sisi manajemen pendidikan tinggi, Pandemi COVID-19 juga telah membuka kesempatan bagi bisnis perguruan tinggi digital. Memang, kesempatan ini sudah berkembang sejak Revolusi Industri 4.0. Tetapi Pandemi COVID-19 membangkitkan kesadaran secara massal di kalangan kampus tentang betapa mungkin pendidikan tinggi dijalankan secara digital, dalam cakupan yang luas. Sebagaimana telah diuraikan, kampus-kampus besar di Amerika Serikat yang tergabung dalam kelompok *Ivy League* telah memiliki *platform* bisnis kuliah digital, yang pada masa pandemi ini dibuka secara gratis. Di Indonesia, kesempatan itu rasanya baru betul-betul disadari secara luas pada masa pandemi ini.

Setelah Indonesia melewati masa pandemi nanti, seberapa banyak perkuliahan digital akan dijalankan? Seberapa besar penyelenggaraan

perguruan tinggi secara *online* akan tetap menjadi pola pendidikan tinggi secara terstandar? Jika diselenggarakan secara masif di Indonesia, kebijakan pendidikan tinggi digital mungkin masih menghadapi kendala akibat kepemilikan akses terhadap teknologi digital yang belum merata. Sebagian mahasiswa juga merasakan beratnya beban biaya kuota internet. Namun, program jaringan internet masuk desa yang dikembangkan oleh pemerintah dapat menepes masalah-masalah elementer tersebut.

Pendidikan tinggi digital justru dapat menjangkau lebih banyak calon mahasiswa, tanpa terbatas oleh jumlah kursi yang tersedia di perguruan tinggi. Biaya kuliah baik di universitas negeri maupun swasta bisa diturunkan agar akses kepada pendidikan tinggi dapat dijangkau oleh kalangan sosial ekonomi yang lebih luas. Selisih penurunan tersebut dapat dialihkan untuk kompensasi akses terhadap teknologi digital. Dalam hal ini, logika standar-standar pendidikan sebagaimana diterapkan oleh Badan Akreditasi Nasional Pendidikan selama ini akan harus dibongkar. Misalnya, logika tentang rasio dosen dan mahasiswa, atau rasio mahasiswa–dosen dengan ruang kelas, khususnya untuk program ilmu-ilmu sosial humaniora. Pendidikan tinggi digital tidak akan memusingkan lagi perkara rasio-rasio tersebut.

Bagi Indonesia, pilihan skema pengembangan pendidikan tinggi digital ada dua. Masing-masing memiliki *benchmark* yang dapat dirujuk. Yaitu skema komplementer dan skema *double track*. Model paket perkuliahan *online* sebagaimana telah dikembangkan secara intensif, misalnya, oleh kelompok perguruan tinggi *Ivy League* di Amerika Serikat yang dirujuk di awal tulisan ini, adalah contoh skema komplementer. Universitas tetap beroperasi dengan bentuk-bentuk perkuliahan tatap-muka konvensional. Tetapi manajemen yang sama dari universitas tersebut juga mengembangkan secara sistematis paket mata kuliah yang hanya ditawarkan secara *online*. Mahasiswa peminat mata kuliah tertentu—bisa berasal dari universitas manapun di dunia—mendaftarkan diri dan membayar untuk memperoleh akses terhadap mata kuliah tersebut secara *online*. Jadi di sini, program-program perkuliahan dalam skema konvensional berlangsung berdampingan dengan program-program perkuliahan *online* di bawah satu payung manajemen universitas. Dalam kasus kelompok *Ivy League* di Amerika Serikat itu, manajemen universitas satu dengan lainnya saling bekerjasama demi meningkatkan cakupan mata kuliah *online* yang dapat ditawarkan dan cakupan jangkauan terhadap mahasiswa.

Di negara-negara lain, pengembangan perkuliahan *online* ada yang memakai skema *double track*. Misalnya, dalam merespons tuntutan Revolusi

Industri 4.0, Hankuk University of Foreign Studies (HUFS) di Korea Selatan tidak menawarkan perkuliahan *online* di antara matakuliah-matakuliah konvensional mereka. Yang ditempuh adalah mendirikan lembaga baru, yaitu Hankuk University of Foreign Studies *online* (*cyber* HUFS). Jadi ada dua lembaga dengan dua manajemen yang terpisah, yaitu HUFS dan *cyber* HUFS. Contoh di Korea Selatan ini adalah kasus *double track* penyelenggaraan perguruan tinggi era digital.

Para pengelola perguruan tinggi di Indonesia tentu saja dapat memilih sesuai kesiapan dan *resource* masing-masing. Apakah akan memilih skema komplementer seperti kelompok *Ivy League* di Amerika Serikat, atau memilih skema *double track* seperti misalnya kasus HUFS di Korea Selatan. Setiap skema, tak perlu diragukan, pasti memiliki kelebihan dan keterbatasannya sendiri. Indonesia hanya perlu memastikan bahwa skema apapun yang diadopsi telah mempertimbangkan konteks lokal.

Salah satu konteks lokal yang harus dipertimbangkan adalah ini. Jika perkuliahan digital diselenggarakan oleh semua perguruan tinggi—besar maupun kecil—tanpa ketentuan yang mengaturnya, maka ada peluang bahwa perguruan tinggi kaya dan yang selama ini dipandang favorit, akan kebanjiran peminat. Hal ini tentu dapat menimbulkan ketidakadilan bagi perguruan tinggi-perguruan tinggi yang sumber dayanya terbatas. Ada kemungkinan juga bahwa perguruan tinggi di Jawa secara keseluruhan akan kelebihan beban minat mahasiswa, antara lain karena infrastruktur teknologi digital lebih baik daripada di luar Jawa, misalnya soal akses internet. Perguruan tinggi di luar Jawa, yang mungkin memiliki banyak keterbatasan fasilitas teknologi tetapi sama-sama penting perannya untuk membangun keindonesiaan, dapat terancam keberadaannya karena ekspansi digital perguruan tinggi-perguruan tinggi besar tersebut.

Jadi disrupsi COVID-19 telah memaksakan demokratisasi model Revolusi Industri 4.0 di dunia pendidikan tinggi. Praktik demokratisasi itu misalnya menyangkut kesempatan belajar. Dengan adanya perkuliahan *online*, misalnya, maka kesempatan untuk belajar maupun untuk menyelenggarakan pendidikan terbuka luas bagi siapapun. Namun, sebagaimana telah diulas pada bagian sebelumnya, “siapapun” di sini sejatinya dibatasi oleh kemampuan akses terhadap teknologi informasi digital. Akses/kepemilikan teknologi informasi digital ditentukan oleh kemampuan sosial ekonomi. Pada akhirnya demokratisasi pendidikan tinggi adalah proses yang bersyarat, juga ketika ditempatkan pada situasi darurat COVID-19.

Oleh karena itu, jika Pandemi COVID-19 kita yakini telah memunculkan solidaritas sosial, maka kita harus bertanya seberapa kokoh sebenarnya prinsip solidaritas sosial itu akan terus bertahan dalam praktik pendidikan tinggi? Dalam kedaruratan pandemi, solidaritas sosial yang muncul dan berkembang sejatinya bersifat filantropi dan dilandasi semangat altruis. Artinya, ia muncul dari rasa welas asih, bela rasa kemanusiaan dan semangat berbagi. Sebetapun dilandasi niat solidaritas, aksi-aksi tersebut bersifat *top-down*, yaitu dari pihak yang masih mampu (mampu secara material maupun mampu berwelas asih) kepada pihak-pihak yang dipandang kurang mampu. Apakah praktik pendidikan tinggi *online* yang telah memunculkan solidaritas sosial selama masa pandemi ini dapat menjadi inisiatif baru untuk mengubah solidaritas filantropis dan altruis itu menjadi transformasi lebih permanen yang menyentuh perombakan kelas sosial pada masa pascapandemi nanti? Rasanya inilah agenda visi pendidikan tinggi yang perlu dirumuskan ke depan.

Daftar Pustaka

- Ali, Savic 2019, “Pertempuran media sosial”, dalam *Post-truth dan (anti) pluralisme*, ed Agus Suwignyo, Penerbit Buku Kompas, Jakarta.
- Amaro, S 2020 13 April, “France shuts schools as coronavirus spreads, hopes to avoid becoming the next Italy”, <https://www.cnb.com/2020/03/13/coronavirus-france-shuts-schools-to-avoid-being-the-next-italy.html>, Diakses, 6 April 2020.
- ANU Press, 2020, <https://press.anu.edu.au/publications/new-releases>
- Castells. Manuel 2000, *The Information age: Economy, society and culture volume 1: The rise of the network society. Second ddition*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford.
- Davidson, H, Kuo, L, dan McCurry, J 2020, March 3, “The longest holiday: Parents coping with coronavirus school closures in East Asia”, <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/03/the-longest-holiday-parents-coping-with-coronavirus-school-closures-in-east-asia>. Diakses, 6 April 2020.
- “Free Online Ivy League Courses” 2020, <https://www.classcentral.com/collection/ivy-league-moocs>.
- Harususilo, Yohanes Enggar 2020, 25 Januari, “Ini rangkuman 4 kebijakan kampus merdeka Mendikbud Nadiem”, <https://edukasi.kompas.com/read/2020/01/25/11354331/ini-rangkuman-4-kebijakan->

- kampus-merdeka-mendikbud-nadiem?page=all. Diakses, 15 April 2020.
- Kemendikbud, 2020, 24 Januari, “Mendikbud luncurkan empat kebijakan merdeka belajar: Kampus merdeka”. <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2020/01/mendikbud-luncurkan-empat-kebijakan-merdeka-belajar-kampus-merdeka>. Diakses 15 April 2020
- Kirby, J 2020 4 Maret, “Italy is shutting down schools nationwide to help curb its growing coronavirus outbreak”. <https://www.vox.com/2020/3/4/21164938/coronavirus-italy-schools-closed>. Diakses 6 April 2020.
- MUSE Publisher, 2020, <https://muse.jhu.edu/search?action=search&query=title:Indonesia%20:and&limit=subscription:y&sort=launch%20desc&min=1&max=70>
- Organization for Economic Cooperation and Development, 1996, *Mapping the future: Young people and career Guidance*, OECD, Paris.
- Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia No. 17 Tahun 2020 tentang Pemberian Tunjangan Profesi Dosen dan Tunjangan Kehormatan Profesor.
- Poster Call Center Logistik UGM Darurat Corona, 2020.
- Rifkin, Jeremy 2000, *The age of access: How the shift from ownership to access Is transforming capitalism*, Penguins Books, London.
- Schapiro, M, Hagerty, K, dan Payne-Kirchmeier, J 2020, April 6, “Remote instruction for entire spring semester”, <https://www.northwestern.edu/coronavirus-covid-19-updates/developments/updates/remote-instruction-for-entire-spring-quarter.html>, Diakses 6 April 2020.
- Surat Edaran Direktur Sekolah Ilmu Lingkungan Universitas Indonesia No. SE-0001/UN2.F13.D1/HKP.04/2020 tanggal 12 Maret 2020.
- Suwignyo, Agus 2007, *Dasar-dasar intelegualitas: Yang terlupakan dalam hubungan universitas dan dunia kerja*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Suwignyo, Agus 2008, *Pendidikan Tinggi dan Goncangan Perubahan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Toffler, Alvin 1980, *The Third Wave*, William Morrow and Co., New York.
- UNESCO, 1997, “Higher education: The consequences of change for graduate employment”. Proceedings of the 5th UNESCO–NGO Collective Consultation on Higher Education, Paris 10–12 February 1997, Vol. 3: Women Graduates and the Labor Market

- UNESCO, 1999, “Higher education in the twenty-first century: Vision and action”. World Conference on Higher Education, Paris 5–9 October 1998.
- UNESCO, 2020, “COVID-19 educational disruption and response”, <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>. Diakses, April 6, 2020.
- Universität Freiburg, 2020 26 Maret, “Didaktik digital übersetzt”, <https://www.pr.uni-freiburg.de/pm/online-magazin/lehren-und-lernen/didaktik-digital-uebersetzt>, diakses 6 April 2020.
- Universiteit Leiden, 2020, “Werk en studie”, <https://www.universiteitleiden.nl/dossiers/coronavirus/werk-en-studie>, diakses 6 April 2020.
- Weber, J 2020 25 Maret, “Navigating UCR’s swift transition to remote learning”, <https://news.ucr.edu/articles/2020/03/25/navigating-ucrs-swift-transition-remote-learning>, diakses 6 April 2020.

BAB 7

Disrupsi dan Resiliensi Pendidikan Tinggi dalam Menangani Dampak COVID-19

Hatma Suryatmojo, Sri Suning Kusumawardani,
Irwan Endrayanto Aluicius, Wirastuti Widyatmanti

Pembelajaran *online* atau sering disebut pembelajaran dalam jaringan (daring) sesungguhnya bukan hal baru dalam dunia Pendidikan Tinggi. Metode pembelajaran ini telah digunakan di Amerika Serikat sejak tahun 1892 ketika Universitas Chicago meluncurkan program pembelajaran jarak jauh pertamanya untuk tingkat pendidikan tinggi. Menurut Harasim (2000), pembelajaran daring secara penuh telah ditawarkan pada tahun 1981 dan mulai meningkat drastis sejak tahun 1990-an. Secara tradisional, proses pembelajaran diasumsikan sebagai sebuah proses dan aktivitas di ruang kelas atau tatap muka langsung di mana pengajar/tutor dan peserta didik secara fisik bersama pada suatu tempat. Namun tidak semua peserta didik memiliki gaya dan kesukaan cara belajar yang sama, maka pendekatan tradisional tidak lagi ideal untuk disamakan kepada peserta didik (Mansour and Mupinga, 2007). Sejak kemunculan era internet dan teknologi jaringan, muncul berbagai metode baru pembelajaran yang memanfaatkan teknologi tersebut dalam skala yang luas. Pergeseran paradigma dalam pendidikan tinggi telah terjadi, dari pendidikan dalam ruang kelas tradisional bermigrasi menjadi program pendidikan jarak jauh melalui daring dan telah mampu meningkatkan jumlah peserta didik dalam proses pembelajaran.

Semenjak itu, perguruan tinggi mulai banyak menawarkan pembelajaran jarak jauh dengan metode daring mulai dari menawarkan topik (*course*) tertentu, hingga menawarkan gelar dalam strata pendidikan, sebuah fenomena yang dimungkinkan terjadi oleh kemajuan teknologi informasi dan komunikasi. Perkembangan populasi penduduk dunia yang semakin pesat,

selalu diikuti dengan kebutuhan akses pendidikan yang semakin banyak, beragam, fleksibel, dan dapat memanfaatkan teknologi secara optimal. Ketika lembaga pendidikan tinggi berjuang untuk memenuhi permintaan pendidikan yang meningkat dari berbagai lapisan masyarakat, banyak yang kemudian mengembangkan model pembelajaran bauran (*hybrid/blended*) ataupun secara penuh (*fully online*) yang telah menjadi tren dan semakin meningkat kebutuhannya (Rovai and Jordan, 2004). Model pembelajaran ini akan membebaskan kebutuhan ruang kelas (fisik), dan memungkinkan penyelenggara pendidikan untuk menjangkau masyarakat yang lebih luas menggunakan teknologi.

Dalam proses pembelajaran, setiap peserta didik datang ke kelas selalu memiliki tujuan, harapan, pengalaman, dan kemampuan yang berbeda dengan peserta didik lainnya. Proses pembelajaran konvensional dalam kelas yang memiliki konsep “satu metode untuk semua” dianggap kurang efektif dalam hasil capaian pembelajarannya. Kekurangan dari pendekatan tatap muka telah membuka jalan bagi pendekatan alternatif seperti pendidikan berbasis web dan *hybrid*. Karakteristik pembelajaran *hybrid*, juga dikenal sebagai *web-enhanced/assisted*, atau *blended learning*, adalah proses pembelajaran yang menggabungkan elemen pengajaran tatap muka kelas dengan elemen pengajaran tatap muka jarak jauh menggunakan teknologi internet informasi dan komunikasi berbasis internet.

Seiring dengan kemajuan teknologi tersebut, mulai tahun 2010-an telah bermunculan berbagai *platform* pembelajaran daring penuh (*fully online*) melalui yang menyediakan puluhan hingga ratusan ribu konten pembelajaran dari berbagai macam bidang ilmu, seperti *platform* coursera.org, edx.org, udemy.com dan termasuk perguruan tinggi itu sendiri. Pembelajaran daring sangat menarik bagi banyak peserta didik karena menawarkan fleksibilitas dalam partisipasi, kemudahan akses, dan kenyamanan. Pembelajaran daring telah muncul sebagai alternatif atau setidaknya pelengkap yang cukup untuk model pembelajaran tradisional. Pembelajaran daring juga diharapkan menjadi tulang punggung dalam perluasan Pendidikan Tinggi dan memenuhi kebutuhan pembelajaran sepanjang hayat (*lifelong learning*).

Tantangan Pembelajaran Daring

Meskipun pertambahan dan permintaan sangat cepat dalam ketersediaan konten pembelajaran dan peserta didiknya, namun masih terdapat kendala yaitu rendahnya penyelesaian mengikuti rangkaian proses

pembelajaran daring dibandingkan dengan pembelajaran konvensional melalui tatap muka (*Face to Face*) (Carr, 2000; Jun, 2005; Rochester & Pradel, 2008; Chen & Jang, 2010; Croxton, 2014). Tingkat kegagalan peserta didik dalam menyelesaikan kuliah daring berkisar dari 10% hingga 75% (Carr, 2000; Jun, 2005; Rochester & Pradel, 2008; Croxton, 2014).

Terdapat banyak faktor yang memengaruhi kemampuan peserta didik untuk menyelesaikan pembelajaran daring, mulai dari faktor eksternal, internal, dan kontekstual. Beberapa faktor eksternal diantaranya akibat adanya tekanan keluarga, kendala waktu, kurangnya dukungan lingkungan sekitar, dan masalah keuangan (Tello, 2007; Park & Choi, 2009; Rovai & Downey, 2010). Faktor internal terutama berkaitan dengan masalah motivasi, disiplin, dan kemampuan mengatur waktu (Tu & McIsaac, 2002; Jun, 2005; Hill, Offir, Lev, & Bezalel, 2008; Park & Choi, 2009; Gunawardena, Linder-VanBerschot, LaPointe, & Rao, 2010; Mahle, 2011). Lingkungan belajar yang kondusif memiliki peran penting dalam mendorong keputusan peserta didik untuk keluar dari pembelajaran daring. Sementara faktor kontekstual lebih disebabkan oleh aplikasi dengan sistem yang tidak ramah terhadap pengguna (*user-friendly*), kemampuan penguasaan teknologi, kurangnya interaktivitas, perasaan terisolasi karena harus belajar mandiri, dan kurangnya kehadiran instruktur yang dapat membimbing secara langsung (Thurmond, Wambach, Connors, & Frey, 2002; Tu & McIsaac, 2002; Willging & Johnson, 2004; Levy, 2007; Rochester & Pradel, 2008; Croxton, 2014). Ketika salah satu dari faktor-faktor ini muncul, maka akan sangat berpengaruh pada kepuasan peserta didik, dan pada akhirnya akan memengaruhi keputusan akhirnya untuk meneruskan bertahan mengikuti pembelajaran daring atau tidak.

Kepuasan peserta pembelajaran daring dapat ditentukan melalui tingkat kesenangannya serta efektivitas pembelajaran yang dialami. Peserta dengan tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap berbagai aspek pembelajaran daring dilaporkan menunjukkan tingkat pembelajaran yang jauh lebih tinggi daripada peserta dengan tingkat kepuasan yang rendah. Dengan demikian, tantangan utama dalam pembelajaran daring adalah bagaimana meningkatkan kepuasan peserta yang memiliki keberagaman tinggi dalam faktor-faktor yang memengaruhi kepuasannya dalam pembelajaran daring.

Pembelajaran Daring di Perguruan Tinggi Indonesia

Sejak tahun 2006, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi telah menggagas program pengembangan sistem dan jaringan informasi pendidikan tinggi, *Indonesia Higher Education Network* (INHERENT). Sistem ini telah menghubungkan banyak perguruan tinggi di Indonesia. Beberapa pengembangan program yang dilakukan di antaranya pengembangan sistem aplikasi pendukung kegiatan belajar mengajar berbasis internet; pengembangan konten untuk kebutuhan *e-learning*; dan pengembangan sistem layanan informasi.

Pada tahun 2014, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi mengembangkan program Pembelajaran Daring Indonesia Terbuka dan Terpadu (PDITT) yang kemudian disebut sebagai menjadi Sistem Pembelajaran Daring (SPADA). Salah satu tujuan program SPADA Indonesia adalah untuk meningkatkan pemerataan akses terhadap pembelajaran yang bermutu di Perguruan Tinggi. Melalui SPADA Indonesia telah memberikan peluang bagi mahasiswa dari satu perguruan tinggi tertentu untuk dapat mengikuti suatu mata kuliah bermutu tertentu dari perguruan tinggi lain dan hasil belajarnya dapat diakui sama oleh perguruan tinggi dimana mahasiswa tersebut terdaftar. Sebagai upaya mendukung program pemerintah dan meningkatkan akses pendidikan bagi masyarakat luas untuk peningkatan APK Pendidikan Tinggi yang ditargetkan mencapai angka 50% di tahun 2024, maka berbagai Perguruan Tinggi besar di Indonesia gencar mengembangkan mata kuliah daring yang disajikan dalam berbagai Sistem Manajemen Pembelajaran (*Learning Management System/LMS*) yang dikembangkan. Bahkan di beberapa universitas besar telah mengembangkan LMS yang dirancang untuk mendukung pembelajaran melalui *Massive Open Online Courses* (MOOCs).

Pengembangan LMS memiliki beberapa kemanfaatan, di antaranya untuk memperluas akses konten pembelajaran; menjamin dan menyetarakan mutu konten; meningkatkan performa perguruan tinggi; meningkatkan peluang kerja sama antar-Perguruan Tinggi; mengatasi keterbatasan SDM; fasilitas dan teknologi di perguruan tinggi mitra; mengembangkan proses transfer kredit dan transfer mata kuliah; dan media diseminasi pengetahuan ke masyarakat luas. Bagi mahasiswa, mengikuti pembelajaran daring akan bermanfaat untuk memperluas akses pendidikan yang lebih baik, membangun jejaring antar mahasiswa, meningkatkan rasa percaya diri, dan memperluas *digital experiences* dan *digital horizon*.

Universitas Gadjah Mada telah mengembangkan Sistem Manajemen Pembelajaran eLisa (elisa.ugm.ac.id) sejak tahun 2004 dan telah memiliki lebih dari 4.500 komunitas pembelajaran yang dikembangkan oleh 1.300-an dosen. Seiring dengan perkembangan teknologi, kebutuhan pengembangan yang cepat, koneksi dan kemudahan integrasi dengan berbagai sistem antar-Perguruan Tinggi, maka UGM kemudian mengembangkan eLOK (elok.ugm.ac.id) sejak tahun 2017, berbasis Moodle yang lebih fleksibel, adaptif dan mendukung model pembelajaran bauran (*blended learning*) maupun daring penuh (*fully online*) berbasis *Massive Open Online Courses* (MOOCs). Sebagai upaya mendukung percepatan implementasi pembelajaran daring di UGM, Rektor telah mendorong implementasi pembelajaran bauran (*blended*) dengan bobot hingga 40% dari tatap muka yang direncanakan. Kebijakan tersebut telah mendorong lebih dari 100 mata kuliah di UGM yang kemudian dilaksanakan secara bauran dan kerja sama dengan Perguruan Tinggi mitra di Indonesia sejak tahun 2018.

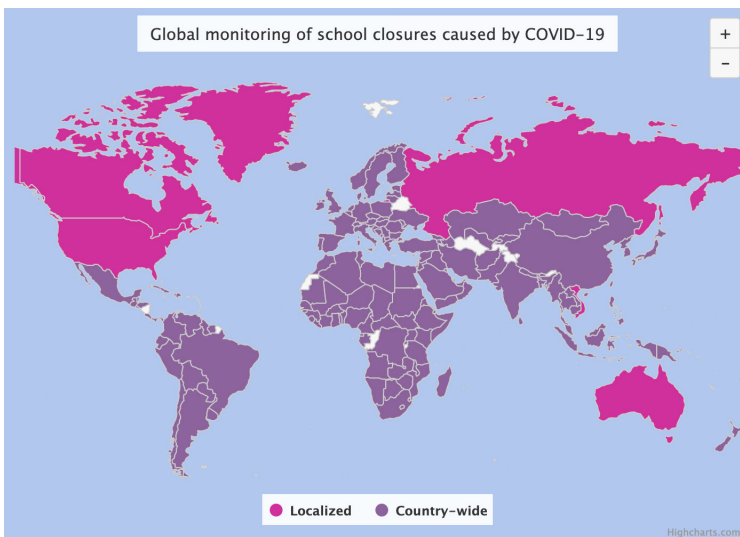
Disrupsi Dunia Pendidikan oleh Kebijakan Merdeka Belajar dan Bencana COVID-19

Kebijakan Kampus Merdeka dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan telah memberikan ruang gerak yang seluas-luasnya bagi perguruan tinggi untuk mengoptimalkan potensi dan karakteristik keunggulan akademiknya untuk dapat diakses lebih luas, memberikan kebebasan kepada mahasiswa untuk menentukan kompetensi tambahan yang diinginkan, dan mendorong perubahan kurikulum yang fleksibel dan adaptif, maka orientasi pendidikan tinggi mengalami perubahan radikal oleh kebijakan ini dan membutuhkan perubahan yang fundamental, inovasi, terobosan kreatif, dan penguatan bidang ilmu strategis sebagai menjadi modal untuk mengimplementasikan konsep Merdeka Belajar. Disrupsi menurut kamus KBBI adalah hal yang tercabut dari akarnya, maka pada kondisi ini, kebijakan Kampus Merdeka telah mendisrupsi “pakem” pendidikan tinggi di Indonesia.

Pendidikan di perguruan tinggi dirancang untuk meningkatkan kualifikasi dan keahlian sumber daya manusia dalam mengimbangi pesatnya perkembangan industri dan IPTEKS. Kurikulum harus memberikan ruang bagi mahasiswa untuk memilih dan mengembangkan potensi dan kompetensinya melalui berbagai “menu” yang disajikan. Munculnya ekosistem baru di bidang pendidikan ini telah mendorong perubahan

strategi pendidikan di perguruan tinggi yang harus mampu menyediakan ekosistem dan model pembelajaran yang lebih terbuka, dinamis, saling terhubung lintas bidang, dan memberi ruang seluas-luasnya bagi mahasiswa untuk berekspresi, kreatif, dan bersinergi dalam menemukan inovasi dan pengetahuan baru.

Ketika semua perguruan tinggi di Indonesia mulai bergerak untuk merealisasikan konsep Kampus Merdeka, tiba-tiba terdisrupsi oleh bencana baru, yaitu mewabahnya virus Corona (COVID-19). Menurut BNPB, bencana didefinisikan sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Hingga tanggal 17 April 2020, lebih dari 2 juta kasus positif COVID-19 telah dilaporkan dan menyebabkan korban meninggal hingga 139 ribu jiwa yang tersebar di 213 negara di dunia. Dampaknya, sebagian besar pemerintah di seluruh dunia telah menutup sementara lembaga pendidikan dalam upaya untuk menahan penyebaran Pandemi COVID-19. UNESCO melaporkan penutupan nasional di berbagai negara ini berdampak pada lebih dari 91,3% populasi siswa dunia (Gambar 1). Beberapa negara lain telah menerapkan penutupan lokal yang berdampak pada jutaan pelajar.



Sumber: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>

Gambar 1. Dampak penutupan sekolah (pra-sekolah hingga Perguruan Tinggi) akibat pandemi virus Corona (COVID-19).

Di Indonesia, dampak bencana penyebaran virus Corona juga telah mendisrupsi Kegiatan Belajar Mengajar (KBM). Menteri Pendidikan dan Kebudayaan mengeluarkan Surat Edaran pada tanggal 9 Maret 2020 tentang tentang Pembelajaran secara Daring dan Bekerja dari Rumah dalam rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease (COVID-19). Seluruh pimpinan perguruan tinggi di daerah terdampak bencana wabah COVID-19 diminta untuk menetapkan penghentian sementara kegiatan akademik seperti perkuliahan secara tatap muka. Sebagai tindak lanjutnya, perguruan tinggi juga diminta mengeluarkan kebijakan tentang proses pembelajaran secara daring dari rumah ini bagi mahasiswa. Semua perguruan tinggi di Indonesia kemudian bergerak melakukan penyesuaian dan ini juga menimbulkan gejala di tingkat internal perguruan tinggi atas perubahan-perubahan radikal yang terpaksa harus dilakukan, dan ini menjadi gelombang kedua disrupsi dunia pendidikan di tahun 2020.

Universitas Gadjah Mada juga merespons perkembangan dampak bencana penyebaran virus Corona melalui Surat Pemberitahuan Rektor pada tanggal 30 Januari 2020 tentang imbauan kepada civitas akademika UGM yang sedang ada di luar negeri maupun mahasiswa asing yang ada di UGM untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap perkembangan penyebaran virus Corona dan melakukan langkah-langkah kesehatan dan perlindungan diri. Mengikuti perkembangan penyebaran virus Corona, maka pada tanggal 17 Februari 2020, Rektor kembali mengeluarkan pemberitahuan untuk menunda dan menjadwalkan ulang semua kegiatan internasional yang melibatkan civitas akademika UGM.

Melihat perkembangan penyebaran virus Corona di Indonesia dan korban bencana mulai bertambah, maka UGM melakukan langkah preventif dengan mengeluarkan Surat Edaran Rektor tentang Kesiapsiagaan dan Pencegahan Penyebaran COVID-19 di Lingkungan UGM dengan memberlakukan status Siaga COVID-19 mulai tanggal 14 Maret 2020. Salah satu bagian penting dalam status Siaga COVID-19 adalah menggantikan Kegiatan Belajar Mengajar (KBM) di dalam kampus dan kelas dengan metode KBM daring dan atau menggunakan metode lain untuk menjamin kelanjutan proses dan mutu pembelajaran. Maka terjadilah gejala di internal UGM ketika dosen harus menggunakan sistem manajemen pembelajaran yang ada di UGM; melaksanakan pembelajaran sinkron dan asinkron; memperkaya sumber belajar berbasis daring; melaksanakan pembimbingan, konsultasi, Ujian Tengah Semester (UTS) berbasis daring; hingga semua rapat juga berbasis daring.

Selang dua hari pasca penetapan status Siaga COVID-19, Rektor UGM mengeluarkan Surat Edaran pada tanggal 16 Maret 2020 yang menaikkan status menjadi awas dan melakukan tanggap darurat terhadap penanganan COVID-19. Masa tanggap darurat tersebut membawa konsekuensi mengurangi seluruh kegiatan kampus hingga batas minimal dan menghentikan seluruh mobilitas sivitas UGM dari dan ke luar DIY dan juga dari dan ke luar negeri. Konsekuensi atas karantina wilayah tersebut menjadikan komunikasi dan informasi secara daring menjadi satu-satunya cara untuk melanjutkan kegiatan akademik dan nonakademik di UGM. Maka panduan kuliah daring dalam masa tanggap darurat COVID-19 diluncurkan dengan penekanan bahwa pelaksanaan kuliah daring wajib mengkombinasikan metode kuliah secara asinkron melalui berbagai sistem manajemen pembelajaran seperti eLisa, eLOK, Gamel, Simaster maupun sistem/media lain yang telah familier digunakan dosen dan mahasiswa, dengan metode kuliah secara sinkron melalui berbagai aplikasi sosial media dan/atau aplikasi tatap muka interaktif daring seperti Webex, Skype, Ms Teams, Google Meet, Zoom, atau aplikasi lain yang menjadi preferensi dosen. Masa tanggap darurat COVID-19 menjadi disrupsi baru dalam implementasi pembelajaran daring.

Selain pembelajaran daring diterapkan secara menyeluruh, Dirjen Pendidikan Tinggi juga mengeluarkan strategi perlindungan kepada mahasiswa tingkat akhir melalui perpanjangan masa studi selama satu semester, pengaturan ulang dan perubahan metode pelaksanaan praktek, praktikum dan ujian semester. Kemendikbud juga mendorong untuk menggerakkan 15.000 relawan mahasiswa kesehatan dalam melakukan kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dalam pelayanan kepada masyarakat seperti *call center*, *screening online*, dan konsultasi kesehatan *online*. Sesuai semangat kebijakan Merdeka Belajar maka keterlibatan mahasiswa sebagai relawan dalam usaha penanganan COVID-19 dapat dikonversi menjadi SKS. Implementasi Merdeka Belajar dapat disinergikan dalam berbagai kegiatan terkait masa tanggap darurat bencana COVID-19.

1. Resiliensi Mahasiswa dan Dosen dalam Implementasi Pembelajaran Daring

Resiliensi adalah kemampuan untuk beradaptasi dan tetap teguh dalam situasi sulit (Reivich dan Shatté, 2002). Perubahan kebijakan sebagai respons terhadap masa tanggap darurat bencana COVID-19 menuntut perubahan radikal dan disrupsi dari metode pembelajaran tradisional menjadi

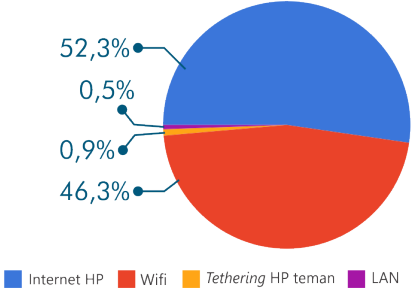
metode pembelajaran daring secara penuh. Perubahan radikal dan disrupsi tersebut membutuhkan resiliensi yang tinggi dari civitas akademika. UGM melakukan survei kepada mahasiswa dan dosen untuk melihat kemampuan adaptasi dan resiliensi terhadap perubahan radikal dalam Pendidikan Tinggi di Indonesia.

Tujuan dilakukan survei adalah mengetahui tingkat resiliensi mahasiswa dan dosen dalam pelaksanaan pembelajaran daring. Survei dilakukan mulai minggu kedua pasca penerapan status *Awas* dan masa tanggap darurat bencana COVID-19 di UGM. Intensitas *sampling* dalam survei ini ditargetkan 10% dari populasi mahasiswa dan dosen.

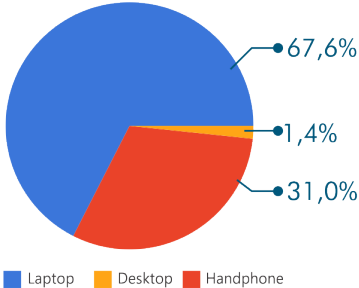
a. Resiliensi mahasiswa mengikuti kuliah daring

Dalam survei kepada mahasiswa, terdapat 3.353 mahasiswa yang berpartisipasi menjadi responden. Parameter yang diukur dalam survei kepada mahasiswa meliputi: penguasaan teknologi pendukung kuliah daring; kualitas implementasi kuliah daring; dan keunggulan dan kekurangan kuliah daring.

Hasil survei menunjukkan bahwa mayoritas 52,3% mahasiswa menggunakan koneksi internet dari gadget handphone yang dimiliki dan 46,3% menggunakan koneksi wifi dari rumah, asrama, kost maupun kontrakan (Gambar 2). Sementara itu, 67,6% mahasiswa memilih menggunakan laptop dalam mengikuti kuliah daring dan 31% menggunakan handphone (Gambar 3). Porsi penggunaan laptop untuk mengikuti kuliah daring relevan dengan koneksi wifi dan internet handphone yang digunakan sebagai sumber akses internet mahasiswa.

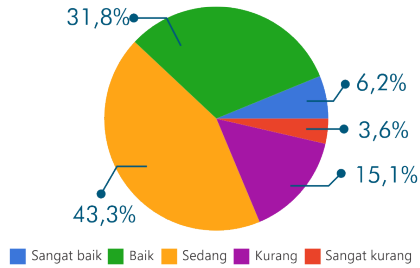


Gambar 2. Koneksi internet yang digunakan mahasiswa



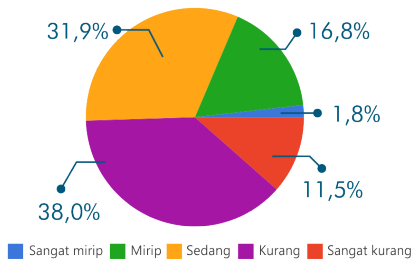
Gambar 3. Perangkat pendukung kuliah daring yang digunakan mahasiswa

Selanjutnya, dari koneksi internet yang digunakan pada saat mengikuti kuliah daring, terdapat sekitar 81,3% responden menyatakan bahwa kualitas koneksinya cukup baik (kriteria sangat baik, baik dan sedang) untuk mengikuti kuliah daring. Sementara masih terdapat 18,7% yang menyatakan koneksinya kurang dan sangat kurang untuk mendukung kuliah daring.

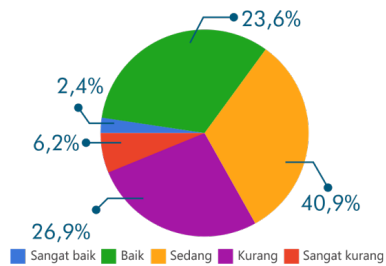


Gambar 4. Kualitas koneksi internet saat mengikuti kuliah daring oleh mahasiswa

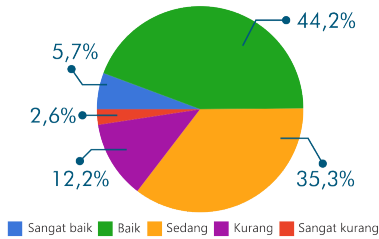
Parameter kedua yang diukur adalah persepsi kualitas implementasi kuliah daring oleh dosen. Mahasiswa menyebutkan bahwa kuliah daring yang diikuti selama dua minggu masa tanggap darurat COVID-19 dirasakan memiliki kemiripan dengan kualitas pembelajaran tatap muka dalam kelas secara luar jaringan (luring) sebesar 50,5%. Sementara itu, 38% responden merasa kualitasnya berbeda/kurang jika dibandingkan dengan tatap muka kelas, dan terdapat 11,5% menyatakan sangat tidak mirip/sangat kurang (Gambar 5). Selanjutnya terdapat 66,9% mahasiswa mampu memahami materi dalam kuliah daring dengan memadai (sangat baik, baik dan sedang) (Gambar 6).



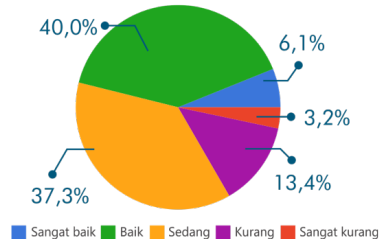
Gambar 5. Persepsi kemiripan dengan kuliah tatap muka kelas secara luring



Gambar 6. Pemahaman mahasiswa saat mengikuti kuliah daring



Gambar 7. Persepsi mahasiswa terhadap kemampuan dosen dalam penyampaian materi secara daring



Gambar 8. Penilaian kualitas penyajian materi pembelajaran oleh dosen

Sekitar 85% mahasiswa memiliki persepsi bahwa kemampuan dosen dalam penyampaian materi secara daring menggunakan metode asinkron dan sinkron adalah baik (Gambar 7), dan 83% menyatakan kualitas penyajian materi pembelajaran daring cukup baik, yang ditunjukkan dengan pemanfaatan berbagai sumber belajar internal dan eksternal melalui sosial media dan konten-konten berbasis audio visual yang baik, sehingga mendukung penerimaan materi oleh mahasiswa untuk mendukung terpenuhinya capaian pembelajaran.

Selama dua minggu mengikuti KBM daring dengan asinkron dan sinkron, mayoritas mahasiswa memiliki penilaian terhadap keunggulan kuliah daring sebagai berikut:

1. Lebih fleksibel dan rileks dalam pelaksanaannya;
2. tidak perlu persiapan ke kampus;
3. mendorong keberanian untuk bertanya dan berdiskusi dengan dosen;
4. menjadi sebuah pengalaman dan tantangan baru;
5. materi dapat terdokumentasi dengan baik dalam sistem dan dapat dipelajari ulang; dan
6. lebih efisien dari segi waktu dan biaya jika dibandingkan dengan kuliah luring di kampus.

Sementara itu, beberapa aspek yang dinilai mahasiswa sebagai kekurangan kuliah daring mayoritas sebagai berikut:

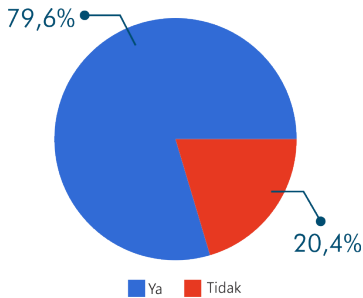
1. Waktu belajar semakin bertambah karena dosen menganggap kuliah daring disamakan dengan memberikan tugas;
2. beban tugas yang berlebihan sehingga menurunkan stamina mahasiswa;
3. konsentrasi kadang menurun karena mahasiswa dalam kondisi santai;

4. masih dibutuhkan peningkatan interaksi dan komunikasi yang baik dari dosen;
5. jadwal kuliah daring sering berganti, bahkan sampai malam hari;
6. jaringan internet kadang tidak stabil sehingga mengganggu proses pembelajaran.

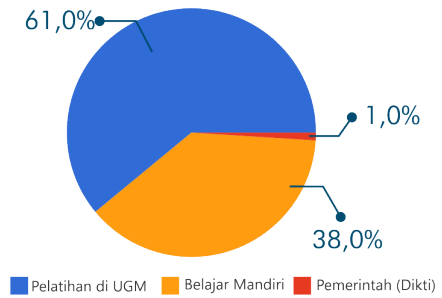
b. Respons dosen menyelenggarakan kuliah daring

Survei diikuti oleh 318 dosen UGM dari seluruh Fakultas dan Sekolah. Parameter yang diukur kepada dosen meliputi: pengalaman mengikuti pelatihan atau kuliah daring; infrastruktur yang digunakan untuk mendukung penyelenggaraan kuliah daring; respons pengalaman melaksanakan kuliah daring; dan dukungan sistem dan aplikasi untuk kuliah daring.

Hasil survei menunjukkan bahwa 79,6% dosen UGM telah memiliki bekal melaksanakan kuliah daring melalui pelatihan dari internal UGM (61%), belajar mandiri (38%) dan pelatihan dari Dikti (1%) sebelum masa tanggap darurat diberlakukan (Gambar 9 dan 10).

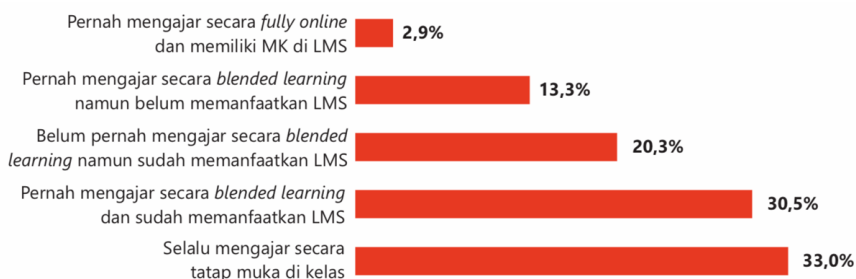


Gambar 9. Presentase pengetahuan dosen terhadap kuliah daring



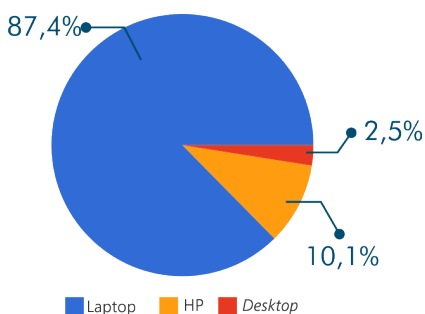
Gambar 10. Proporsi pelatihan kuliah daring yang diikuti oleh dosen

Selain itu, sekitar 67% dosen UGM pernah menyelenggarakan kuliah daring sebelum masa tanggap darurat COVID-19 baik secara daring penuh maupun secara bauran (*blended learning*) sebagai implementasi peraturan rektor untuk menyelenggarakan kuliah daring bauran hingga bobot 40%. Sementara terdapat 33% dosen UGM yang masih selalu mengajar secara tatap muka kelas/luring (Gambar 11).

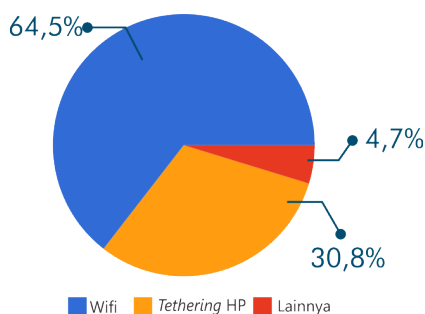


Gambar 11. Pengalaman dosen melaksanakan kuliah daring sebelum masa tanggap darurat COVID-19 diberlakukan.

Preferensi infrastruktur menjadi faktor penting untuk menjamin kenyamanan dosen dalam melaksanakan perkuliahan secara daring. Sekitar 87,4% dosen memilih menggunakan laptop untuk mendukung pelaksanaan kuliah daring, dan hanya 10,1% yang memilih menggunakan handphone atau tablet PC (Gambar 12). Alasan kebutuhan menggunakan layar monitor yang lebar, fleksibilitas, dan kemudahan kendali menu dan aplikasi menjadi alasan utama dipilihnya laptop. Dalam pelaksanaan pembelajaran dengan interaksi tatap muka langsung daring, kualitas koneksi internet menjadi faktor utama yang perlu diperhatikan. Sebanyak 64,5% dosen memilih menggunakan koneksi Wifi yang berasal dari provider jaringan internet rumah, 30,8% memilih melakukan tethering internet dari handphone dan sisanya menggunakan jalur koneksi lain, misalnya kabel LAN pada komputer desktop (Gambar 13).



Gambar 12. Pilihan perangkat kuliah daring yang digunakan dosen



Gambar 13. Pilihan koneksi internet untuk mendukung kuliah daring

Dalam proses pelaksanaan pembelajaran daring sinkron menggunakan berbagai aplikasi interaktif daring, maka terdapat banyak aspek dan perspektif dari aktivitas yang dilakukan seperti yang disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Aktivitas dan Perspektif Pelaksanaan Pembelajaran Daring Sinkron oleh Dosen

Aktivitas penyampaian materi kuliah	64,5% (sinkron dengan interaksi langsung)	49,7% (asinkron menggunakan LMS)	32,7% (sinkron berbasis audio/teks dengan sosial media)	32,7% (asinkron dengan rekaman video)	
Aktivitas interaksi diskusi	61,9% (interaksi langsung)	54,7% (interaksi berbasis teks dengan media sosial)	30,5% (interaksi melalui forum diskusi LMS)		
Aktivitas asesmen dan evaluasi	61,6% (menggunakan LMS)	45% (menggunakan email)	28,9% (menggunakan <i>google form</i>)		
Perspektif pelaksanaan kuliah daring	78,2% (kemudahan penggunaan teknologi)	74,8% (kualitas tampilan visual)	72,3% (keefektifan mendukung CPMK)	70,5% (kualitas jaringan internet)	70,1% (kualitas interaksi dosen dan mahasiswa)
Yang perlu dilakukan mahasiswa untuk kuliah daring	80,8% (membaca materi dahulu)	72% (mempersiapkan perangkat yang dibutuhkan)	60,7% (memperhatikan dengan baik & aktif)	43,1% (mengetahui etiket kuliah daring)	
Kelebihan kuliah daring bagi dosen	82,4% (fleksibilitas)	48,1% (efisiensi)	48,1% (kemudahan)	70,5% (kenyamanan)	
Kekurangan kuliah daring bagi dosen	58,8% (interaksi dengan mahasiswa kurang)	50,3% (biaya internet melonjak)	50% (perlu persiapan lebih)	48,4% (koneksi internet belum memadai)	38,4% (kesulitan asesmen dan evaluasi)

Tabel 1 menunjukkan pelaksanaan pembelajaran daring di UGM selama masa tanggap darurat bencana COVID-19 relatif dapat dilaksanakan dengan baik. Hal ini tidak lepas dari pengalaman yang telah dimiliki oleh dosen dan mahasiswa pada periode sebelumnya yang telah memiliki pengalaman melaksanakan pembelajaran daring dengan metode bauran sejak tahun 2018. Pelaksanaan pembelajaran daring sesungguhnya membutuhkan persiapan yang cukup panjang dan menggunakan banyak aplikasi pendukung agar proses interaksi dan penyampaian materi dari dosen ke mahasiswa dapat tersampaikan dengan baik, seperti halnya ketika melaksanakan pembelajaran luring. Kebutuhan usaha yang lebih banyak ini yang dianggap oleh sebagian besar dosen menyulitkan, terutama bagi mereka yang belum pernah memiliki pengalaman menyelenggarakan pembelajaran daring.

Penutup

Perubahan kebijakan nasional oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dengan Kampus Merdeka dan Merdeka Belajar telah mendorong perubahan secara radikal dan fundamental bahkan menjadi sebuah disrupsi terhadap sistem pendidikan di Indonesia. Ketika disrupsi pertama tersebut muncul, ternyata disusul kemudian oleh gelombang disrupsi kedua yaitu bencana pandemi virus Corona (COVID-19) yang mulai masif terjadi awal tahun 2020 di tingkat global, dan mulai membawa korban di Indonesia sejak pertengahan Februari 2020.

Status pandemi COVID-19 akhirnya mengubah semua sistem Pendidikan di Indonesia dari model tatap muka kelas luring, menjadi tatap muka daring sepenuhnya, tanpa melalui proses peralihan dan adaptasi. Perubahan sistem secara frontal ini pastinya telah menimbulkan berbagai kepanikan dan kegaduhan seluruh tingkat pendidikan mulai dari pra-sekolah hingga Perguruan Tinggi. Ketika dosen dan mahasiswa belum pernah memiliki pengalaman yang cukup dalam melaksanakan kuliah daring, tiba-tiba dipaksa menggunakannya secara penuh. Resiliensi dalam masa tanggap darurat bencana COVID-19 menjadi faktor penting untuk mengevaluasi kesiapan, melihat respons perubahan dan kemampuan adaptasi terhadap perubahan dari mahasiswa dan dosen.

Secara umum dapat dikatakan bahwa mahasiswa dan dosen telah dapat beradaptasi ke dalam model perkuliahan daring dengan cukup baik. Akses internet yang memadai dan program-program perkuliahan daring yang telah dikembangkan oleh UGM sebelum masa pandemi, telah

memungkinkan mahasiswa dan dosen tersambung secara daring. Proses pembelajaran daring juga berjalan dengan relatif baik. Hasil survei dalam artikel ini sangat relevan dan penting untuk dijadikan dasar mengevaluasi bentuk-bentuk perkuliahan daring baik pada masa Pandemi COVID-19 maupun pada saat bukan pandemi.

Perkuliahan daring sudah dapat dilakukan dalam skala besar dengan hasil yang cukup baik. Namun program-program pendukung untuk masih tetap diperlukan untuk memperkuat kapasitas kelembagaan maupun literasi digital dosen dan mahasiswa. Hal lain adalah perlunya peningkatan referensi bagi dosen dalam mengembangkan metode perkuliahan digital, agar betul-betul mampu mengintegrasikan interaksi daring dari para peserta kuliah. Pembelajaran daring yang terjadi secara masif akibat bencana COVID-19 secara tidak langsung telah menjadi bagian dari implementasi Kampus Merdeka dengan Merdeka Belajar. Pembelajaran daring pada masa tanggap darurat bencana COVID-19 telah mampu menciptakan ekosistem pendidikan inovatif berbasis daring. Implementasi pembelajaran daring telah terbukti dapat dilakukan secara masif dan hanya membutuhkan proses adopsi yang singkat, maka model ini bisa menjadi salah satu arus utama pembelajaran masa depan.

Daftar Pustaka

- Allen, I. E., & Seaman, J. (2013). *Changing course: Ten years of tracking online education in the United States*. Babson Park, MA: Babson Survey Research Group and Quahog Research Group. Retrieved from <http://www.onlinelearningsurvey.com/reports/changingcourse.pdf>
- BNPB. 2020. Definisi Bencana. <https://bnpb.go.id/definisi-bencana> diakses tanggal 7 April 2020
- Carr, S. (2000, February 11). As distance education comes of age, the challenge is keeping the students. *The Chronicle of Higher Education*, pp. A39-A41. Retrieved from <http://www.chronicle.com/article/As-Distance-Education-Comes-of/14334>
- Chen, K.-C., & Jang, S.-J. (2010). Motivation in online learning: Testing a model of self-determination theory. *Computers in Human Behavior*, 26(4), 741-752. doi:10.1016/j.chb.2010.01.011

- Croxton, R.A. (2014). The role of interactivity in student satisfaction and persistence in online learning. *MERLOT Journal of Online Learning and Teaching*. Vo. 10, No.2, 314-325.
- Gunawardena, C. N., Linder-VanBerschot, J. A., LaPointe, D. K., & Rao, L. (2010). Predictors of learner satisfaction and transfer of learning in a corporate online education program. *American Journal of Distance Education*, 24(4), 207-226. doi:10.1080/08923647.2010.522919
- Hill, J. R., Song, L., & West, R. E. (2009). Social learning theory and web-based learning environments: A review of research and discussion of implications. *American Journal of Distance Education*, 23(2), 88-103. doi:10.1080/08923640902857713
- Jun, J. (2005). Understanding e-dropout? *International Journal on E-Learning*, 4(2), 229-240. Available from EdITLib Digital Library. (4620)
- Kemendikbud. (2020) KBBI Daring. [https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/disrupsi diakses tanggal 6 April 2020](https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/disrupsi%20diakses%20tanggal%206%20April%202020)
- Levy, Y. (2007). Comparing dropouts and persistence in e-learning courses. *Computers & Education*, 48(2), 185-204. doi:10.1016/j.compedu.2004.12.004
- Harasim, L.M. (2000) Shift happens: online education as a new paradigm in learning, *The Internet and Higher Education*, 3, pp. 41–61.
- Mahle, M. (2011). Effects of interactivity on student achievement and motivation in distance education. *Quarterly Review of Distance Education*, 12(3), 207-215.
- Mansour, B., & Mupinga, D.M. (2007). Students' positive and negative experiences in hybrid and online classes. *College Student Journal*. pdfs.semanticscholar.org
- Offir, B., Lev, Y., & Bezalel, R. (2008). Surface and deep learning processes in distance education: Synchronous versus asynchronous systems. *Computers & Education*, 51(3), 1172-1183. doi:10.1016/j.compedu.2007.10.009
- Park, J.-H., & Choi, H. J. (2009). Factors influencing adult learners' decision to drop out or persist in online learning. *Educational Technology & Society*, 12(4), 207-217. Retrieved from http://www.ifets.info/journals/12_4/18.pdf
- Reivich, K & Shatte, A. 2002. *The Resilience Factor; 7 Essential Skill For Overcoming Life's Inevitable Obstacle*. New York, Broadway Books

- Rochester, C. D., & Pradel, F. (2008). Students' perceptions and satisfaction with a web-based human nutrition course. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 72(4). doi:10.5688/aj720491
- Rovai, A. P. and Jordan, H. (2004) "Blended Learning and Sense of Community: A Comparative Analysis with Traditional and Fully Online Graduate Courses", *The International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 5(2). doi: 10.19173/irrodl.v5i2.192.
- Rovai, A. P., & Downey, J. R. (2010). Why some distance education programs fail while others succeed in a global environment. *The Internet and Higher Education*, 13(3), 141-147. doi:10.1016/j.iheduc.2009.07.001
- RUMBLE, G. (2001) Re-inventing distance education, 1971–2001, *International Journal of Lifelong Education*, 20, pp. 31–43.
- Tello, S. F. (2007). An analysis of student persistence in online education. *International Journal of Information and Communication Technology Education*, 3(3), 47-62. doi:10.4018/jicte.2007070105
- Thurmond, V. A., Wambach, K., Connors, H. R., & Frey, B. B. (2002). Evaluation of student satisfaction: Determining the impact of a web-based environment by controlling for student characteristics. *American Journal of Distance Education*, 16(3), 169-190. doi:10.1207/S15389286AJDE1603_4
- Tu, C.-H., & McIsaac, M. (2002). The relationship of social presence and interaction in online classes. *American Journal of Distance Education*, 16(3), 131-150. doi:10.1207/S15389286AJDE1603_2
- UNESCO. (2020). Covid 19 educational disruption and response. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse> diakses tanggal 6 April 2020.
- WHO. (2020). Corona Disease (COVID-19) outbreak situation. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> diakses tanggal 17 April 2020.
- Willging, P. A., & Johnson, S. D. (2004). Factors that influence students' decision to dropout of online courses. *Journal of Asynchronous Learning Networks*, 8(4), 105-118. http://www.sloanconsortium.org/sites/default/files/v8n4_willging_2.pdf

BAB 8

Industri di Era COVID-19:

Respons BUMN Sektor Transportasi dan Farmasi

Tania Delavita Malik dan Erwan Agus Purwanto

Penyebaran COVID-19 yang cepat dan luas turut memberi dampak pada ekosistem bisnis di Indonesia. Terlebih kepada Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang dipercaya mengelola berbagai bisnis negara yang mengandung kepentingan banyak orang. Di satu sisi, BUMN merupakan penyumbang pertumbuhan ekonomi nasional dan salah satu sumber pendapatan negara. Di sisi lain, jauh sebelum COVID-19 terjadi, sejumlah BUMN terus mencatat kerugian dan membutuhkan suntikan dana dari negara. Pandemi COVID-19 kemudian menjadi tantangan bagi BUMN untuk mengelola bisnis negara di kala krisis. BUMN perlu memastikan bahwa dampak COVID-19 dapat ditangani dengan baik melalui manajemen krisis yang tepat dan efisien.

Bab ini bertujuan mengkaji kemampuan manajemen krisis BUMN saat COVID-19. Kajian ini fokus pada BUMN sektor transportasi dan BUMN sektor farmasi. Dilihat dari aspek permintaan, kedua sektor sama-sama mengalami dampak namun dengan tren yang berbeda. Permintaan terhadap layanan BUMN sektor transportasi menurun akibat adanya pembatasan sosial, *travel ban*, dan *lockdown*. Berkurangnya permintaan ini menantang BUMN transportasi untuk tetap mempertahankan performa dengan pemasukan yang terbatas ataupun menurun. Di sisi lain, permintaan produk BUMN farmasi mengalami kenaikan saat COVID-19, dengan bertambahnya jumlah kasus dari hari ke hari dan kesadaran orang untuk mencegah COVID-19. Kenaikan permintaan produk sektor ini membingungkan BUMN-BUMN farmasi karena sejauh ini industri farmasi Indonesia masih bergantung 90% pada impor (PT Bio Farma (Persero),

2018, hal. 51). Dengan adanya penurunan produktivitas berbagai produsen bahan baku obat dan obat, sektor farmasi terancam mengalami kendala dalam rantai produksi.

Secara garis besar pembahasan di bab ini dibagi menjadi analisis dampak dan analisis respons. Analisis dampak membahas bagaimana COVID-19 memengaruhi permintaan produk dan layanan masing-masing BUMN di kedua sektor. Analisis respons dibagi lagi menjadi respons internal dan respons eksternal. Respons internal berarti respons perusahaan mengelola dampak di dalam perusahaan, sedangkan respons eksternal bermaksud mencari tahu kontribusi perusahaan membantu pemerintah menangani COVID-19. Secara terstruktur, bagian setelah ini membahas sektor transportasi. Di dalamnya, terdapat pembahasan mengenai dampak, respons internal, dan respons eksternal. Kemudian adalah pembahasan sektor farmasi. Serupa dengan sektor transportasi, bagian di sektor farmasi ini mencakup dampak, respons internal, dan respons eksternal. Kesimpulan akan disampaikan di akhir bab, secara garis besar mengambil pelajaran bagaimana BUMN di kedua sektor mengimplementasi manajemen krisis melalui respons pada dampak-dampak akibat COVID-19.

Respons Industri: Sektor Transportasi

Pengurangan penggunaan layanan transportasi merupakan salah satu cara ampuh untuk mengurangi transmisi virus, meskipun dengan kerugian ekonomi sebagai konsekuensinya (Adda, 2016). Hingga 1 April 2020, tercatat 93% populasi dunia, atau sekitar 7,2 miliar orang, hidup di negara dengan pembatasan kedatangan warga negara lain (Connor, 2020). Data yang sama juga menunjukkan, tiga miliar orang, atau 39% populasi dunia, saat ini tinggal di negara yang benar-benar menutup batasan wilayahnya dari orang-orang bukan warga negaranya atau penduduknya. Di Indonesia, masyarakat telah diimbau untuk melakukan pembatasan sosial sejak 15 Maret 2020. Dua minggu kemudian, pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Coronavirus Disease 2019*. Sebagai konsekuensi, BUMN-BUMN di industri transportasi, yaitu Garuda Indonesia, Kereta Api Indonesia (KAI), dan Pelayaran Indonesia (Pelni) merugi karena berkurangnya permintaan layanan yang ditawarkan.

Dampak COVID-19: Penurunan Permintaan

Sebagai perusahaan yang beroperasi di dalam dan luar negeri, Garuda Indonesia mengalami tekanan besar akibat COVID-19. Sejak 5 Februari 2020, rute-rute Garuda Indonesia ke China, dimana COVID-19 pertama kali menyebar, resmi ditutup. Destinasi Beijing, Shanghai, Guangzhou, Zhengzhou, Xi'an, dan Hong Kong rencananya baru dibuka 30 April 2020 (Garuda Indonesia, 2020). Penerbangan Garuda Indonesia ke Jeddah dan Madinah juga ditutup sementara hingga waktu yang belum ditentukan, menyusul keputusan pemerintah Arab Saudi yang memberhentikan sementara kegiatan umrah. Selain itu, penerbangan Garuda Indonesia ke Davao dan Osaka juga ditunda. Di dalam negeri, penerbangan ke Papua dan Papua Barat sedang ditangguhkan, menyusul keputusan pemerintah daerah untuk menutup sementara bandara dan pelabuhan di kedua wilayah tersebut.

Serupa dengan Garuda Indonesia, KAI yang fokus beroperasi di Jawa dan Sumatera juga merugi akibat COVID-19. Hingga 1 April 2020, jumlah penumpang kereta api turun 63%, dari 1.530.079 orang di minggu pertama Maret menjadi 566.613 di minggu keempat Maret (Kereta Api Indonesia, 2020h). Banyak juga calon penumpang KAI yang mengajukan pengembalian tiket karena telah membeli tiket mudik lebaran sejak dibuka pada 14 Februari 2020. Dari 2,8 juta tiket mudik yang disiapkan, 835 ribu telah terjual (Kereta Api Indonesia, 2020b). Dengan merebaknya COVID-19, KAI memperbolehkan pengembalian tiket-tiket tersebut 100%. Hingga 23 Maret, terdapat 260 ribu tiket yang telah dibatalkan (Kereta Api Indonesia, 2020a).

Untuk transportasi laut, Pelni juga merasakan berkurangnya permintaan layanan. Meskipun tidak ada data resmi berkurangnya penumpang Pelni, Badan Pusat Statistik (2020a, 2020b) mengeluarkan data mengenai jumlah kedatangan dan keberangkatan penumpang di pelabuhan-pelabuhan terbesar di Indonesia. Data tersebut menunjukkan adanya pengurangan jumlah penumpang kapal yang signifikan dari Januari 2020 ke Februari 2020. Di pelabuhan Tanjung Priok, Jakarta, jumlah keberangkatan turun dari 17.210 orang menjadi 11.787 orang, dan kedatangan dari 16.507 orang menjadi 11.392 orang. Di pelabuhan Belawan, Medan, angka keberangkatan menjadi 9.788 orang dari 21.342 orang, sedangkan kedatangan menjadi 7.369 orang dari 14.335 orang. Di pelabuhan Makassar, jumlah keberangkatan menjadi 26.289 orang dari 40.819 orang, dan untuk kedatangan menjadi 22.984 orang dari 36.310 orang.

Respons Internal: Penyesuaian Strategi Bisnis Era COVID-19

Menanggapi melemahnya permintaan layanan transportasi udara, darat, dan laut di tengah meluasnya pandemi COVID-19, Garuda Indonesia dan KAI telah mengambil langkah-langkah yang pada umumnya fokus pada dua hal. Pertama, meminimalkan kerugian perusahaan di tengah menurunnya pengguna layanan transportasi. Kedua, melindungi pegawai sebagai aset penting perusahaan. Di sisi lain, data-data yang ada belum menunjukkan adanya langkah strategis yang diambil Pelni untuk meminimalkan kerugian perusahaan. Perusahaan pelayaran tersebut baru fokus mengambil langkah pencegahan untuk melindungi pegawai dari COVID-19.

Dengan ditutupnya sebagian besar destinasi luar negeri Garuda Indonesia, BUMN ini memutuskan untuk mengambil beberapa langkah. Pertama, menggunakan pesawat-pesawat besar, yang sebelumnya digunakan ke luar negeri, untuk rute-rute dalam negeri yang masih banyak peminatnya (Laoli dan Mayasari, 2020). Selain itu, Garuda Indonesia juga mengandangkan 30 unit pesawat, dari total 139 yang biasanya dioperasikan (Achidat, 2020). Sejak akhir Februari, perusahaan ini juga berencana membuka destinasi baru seperti Denpasar-Brisbane, Denpasar-Perth, Denpasar-Mumbai, Denpasar-Kuala Lumpur, Denpasar-Bangkok, Denpasar-New Delhi, dan Denpasar-Dili (Achidat, 2020). Meskipun hingga saat ini belum terlihat pelaksanaannya.

Langkah-langkah ini juga didukung dengan keputusan perusahaan untuk melindungi pegawainya. Surat Edaran Garuda Indonesia Nomor JKTDZ/SE/70005/2020 tentang Kebijakan *Work from Home* (WfH) yang berlaku pada 17-31 Maret 2020 meminta pegawai usia di atas 50 tahun dan/atau memiliki penyakit bawaan seperti sakit paru-paru, asma, jantung, atau diabetes untuk kerja dari rumah (Rahma, 2020). Bagi yang tidak memenuhi kriteria tersebut, maka akan melakukan tugas di kantor dengan kehadiran yang diatur secara bergilir. Hingga saat ini, belum ada informasi mengenai kebijakan khusus Garuda Indonesia untuk melindungi pilot, awak kabin, serta staf operasional. Garuda Indonesia hanya memastikan bahwa pesawat yang sebelumnya beroperasi ke China sudah disterilkan dengan penyemprotan disinfektan dan penggantian *high-efficiency particulate air* (HEPA) atau fitur penyaring udara kabin pesawat (Garuda Indonesia, 2020).

Berbeda dengan Garuda Indonesia, KAI merespons dengan mengurangi operasionalnya bukan karena *travel ban*, melainkan karena sepi peminat. KAI bermaksud mengurangi jumlah perjalanan kereta hingga 19,4% (Kereta Api Indonesia, 2020d). Di daerah operasional Jawa,

pengurangan ini dilakukan dalam tiga tahap, yaitu 21 Maret 2020 (Tahap I), 26 Maret 2020 (Tahap II), dan 1 April 2020 (Tahap III). Hingga tahap ketiga, kereta yang dibatalkan berjumlah 103, terdiri dari kereta api lokal dan kereta api jarak jauh. Jalur alternatif juga sudah disiapkan jika pengguna tetap memutuskan menggunakan layanan KAI. Di Sumatera, KAI Divre II juga membatalkan beberapa perjalanan (Kereta Api Indonesia, 2020f). Tercatat hingga 29 Maret 2020, frekuensi kereta api Minangkabau Ekspres rute Padang-Bandara Internasional Minangkabau diturunkan menjadi 10 per hari, dari sebelumnya 12 per hari. Selain itu, KAI Divre II juga membatalkan operasi kereta api rute Padang-Naras di hari Sabtu, Minggu, dan Hari Besar Nasional.

Meskipun begitu, KAI belum menetapkan langkah-langkah khusus perlindungan pegawai. KAI baru fokus mensterilkan kereta dan stasiun secara rutin (Kereta Api Indonesia, 2020c). Penyemprotan disinfektan dilakukan untuk kereta jarak jauh dan kereta lokal ketika kereta parkir. Jika kereta segera kembali berangkat setelah diparkir, maka petugas hanya akan mengepel dan mengelap kaca dengan cairan disinfektan. Aturan terbaru KAI mewajibkan seluruh penumpang menggunakan masker selama di dalam kereta mulai 12 April 2020 (Kereta Api Indonesia, 2020g). Bagi penumpang yang tidak menggunakan masker atau kain penutup mulut dan hidung dilarang naik ke kereta dan tiket akan dikembalikan penuh. Meskipun tindakan-tindakan ini penting, namun pegawai KAI yang masih harus bekerja di lapangan sudah seharusnya dilengkapi dengan tindakan perlindungan yang lebih personal, pengecekan suhu tubuh, pemberian *hand sanitizer*, pengaturan agar kontak dengan pengguna layanan kereta api dapat diminimalkan, dan lain-lain.

Berbeda dengan Garuda Indonesia dan KAI, Pelni hingga saat ini memutuskan untuk tetap beroperasi seperti biasa. Melalui siaran pers pada 15 Maret 2020, disampaikan bahwa seluruh pelayanan, mulai dari penjualan tiket, hingga pelayanan penumpang dipastikan akan berjalan seperti biasa (Wahyudi dan Hidayat, 2020). Kecuali, pelayanan loket di kantor pusat Pelni yang ditutup selama 14 hari dari 17 Maret 2020, sebagaimana disampaikan melalui kicauan di halaman resmi akun Twitter Pelni pada 16 Maret 2020 (Pelni162, 2020). Meskipun tidak mengambil langkah spesifik merespons lemahnya permintaan, Pelni terus berusaha mencegah penyebaran COVID-19 di lingkungan kantor dan seluruh wilayah operasi (Wahyudi dan Hidayat, 2020). Para nakhoda, anak buah kapal (ABK), dan pegawai di kantor-kantor cabang telah diberikan edukasi penanganan COVID-19.

Pelni juga melakukan penyemprotan disinfektan dan menyediakan *hand sanitizer* di kapal. Melalui akun Twitter resminya juga, Pelni baru-baru ini mengumumkan bahwa penumpang kapal wajib mengenakan masker. Aturan ini mulai efektif pada 12 April 2020 dan berlaku selama pandemi COVID-19 (Pelni162, 2020).

Respons Eksternal: Kontribusi Logistik Masyarakat Terdampak COVID-19

Selain memberlakukan respons internal perusahaan, BUMN transportasi juga merespons secara eksternal untuk menangani COVID-19 di luar perusahaan. Berdasarkan Surat Edaran Menteri BUMN No. SE-1/MBU/03/2020 tentang Kewaspadaan Terhadap Penyebaran Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), BUMN pengangkutan dan logistik darat, laut, dan udara diminta untuk meningkatkan pengawasan dan persiapan struktur penanganan darurat terhadap terduga/korban COVID-19. Di luar mandat tersebut, BUMN-BUMN di sektor transportasi terus melakukan kontribusi penanganan COVID-19 di masyarakat secara sukarela.

Meskipun sedang dihadapi dengan berbagai dampak negatif, Garuda Indonesia aktif membantu mengirimkan bantuan dari dalam ke luar negeri dan sebaliknya dari luar ke dalam negeri. Jauh sebelum ditemukannya kasus pertama COVID-19 di Indonesia, Garuda Indonesia membantu mengirimkan 10.000 masker N95 untuk WNI di Wuhan, China, pada 29 Januari 2020 (Rastika dan Purnamasari, 2020). Garuda Indonesia juga bekerja sama dengan BUMN lainnya seperti BNI, Bank Mandiri, BTN, dan RNI untuk mengirimkan 161.000 masker ke WNI di Hong Kong, Korea, Singapura, dan Taiwan (Bank Negara Indonesia, 2020). Ketika penyebaran COVID-19 merebak di Indonesia, Garuda Indonesia turut membantu pemerintah mengangkut berbagai pasokan obat dan alat kesehatan dari luar ke dalam negeri. Akhir Maret lalu, Garuda Indonesia membawa APD dan alat uji cepat COVID-19 sejumlah total 40 ton dari Shanghai, yang merupakan bantuan dari sejumlah investor China (Triyoga dan Sherly, 2020). Pada 10 April 2020, Garuda Indonesia mengangkut alat uji cepat COVID-19 merek Biozek yang diimpor Kimia Farma dari Amsterdam, Belanda (Adiwijaya, 2020).

Guna membantu pemerintah menangani COVID-19, KAI turut berkontribusi pada distribusi logistik rantai pasok pangan. Khususnya dengan diterapkannya PSBB di DKI Jakarta, dukungan distribusi pasok pangan agar lancar dan efisien menjadi penting. Difasilitasi oleh Kementerian Koordinator Perekonomian dan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, KAI bekerja sama dengan PT Food Station Tjipinang Jaya untuk mengirim

4,6 ton telur ayam dari Blitar ke Jakarta (Kereta Api Indonesia, 2020e). Selain itu, KAI juga berkomitmen untuk senantiasa mendukung pemerintah menjaga distribusi pangan di dalam negeri (Kereta Api Indonesia, 2020e). KAI berharap agar tidak hanya dapat membantu distribusi telur, namun juga distribusi komoditas lainnya seperti beras, gula, sayuran, dan buah.

Pelni juga ditugaskan pemerintah untuk mendistribusikan keperluan medis ke berbagai daerah di dalam negeri. Saat ini, Direktorat Jenderal Perhubungan Laut telah menerbitkan surat kepada Pelni untuk mendukung dan membantu pengiriman APD melalui tol laut ke berbagai pelosok daerah (Direktorat Jenderal Perhubungan Laut, 2020). Namun, hingga saat ini belum ada kepastian mengenai kesediaan Pelni mendukung program pemerintah tersebut. Di sisi lain, Pelni mengambil bagian mengatasi COVID-19 dengan melakukan edukasi publik. Melalui akun Twitter perusahaan tersebut yang memiliki lebih dari 17.000 pengikut, Pelni aktif mengajak masyarakat untuk mencegah COVID-19 dengan berolahraga, makan makanan bergizi, dan tetap tinggal di rumah (Pelni162, 2020).

Respons Industri: Sektor Farmasi

Penyebaran COVID-19 membuat permintaan produk-produk kesehatan naik. Data dari *World Meters* menunjukkan, hingga 15 April 2020 pukul 13.00, tercatat 4.839 kasus positif COVID-19 di Indonesia. Jumlah kematian mencapai 459 dan yang sembuh sejumlah 426. Jumlah lonjakan kasus positif ini sangat signifikan, mengingat tepat satu bulan lalu jumlah kasus positif di Indonesia masih sejumlah 117. Dengan meningkatnya kasus COVID-19, permintaan terhadap produk-produk BUMN farmasi juga naik drastis. Sejak Februari 2020, BUMN farmasi Indonesia beroperasi dengan bentuk *holding* BUMN farmasi. *Holding* ini terdiri dari Bio Farma sebagai induk, dan Kimia Farma dan Indofarma sebagai anggota *holding*. COVID-19 secara spesifik mendorong kenaikan permintaan obat dari Kimia Farma, alat kesehatan dari Indofarma, dan vaksin influenza untuk langkah pencegahan dari Bio Farma. Sebagai konsekuensi, BUMN-BUMN farmasi perlu memastikan bahwa bahan pokok tersedia tepat waktu untuk memenuhi segala permintaan yang ada.

Dampak COVID-19: Peningkatan Permintaan

Permintaan produk Bio Farma tidak hanya datang dari dalam namun juga luar negeri. Bio Farma merupakan satu-satunya produsen vaksin di

Indonesia, dan yang terbesar di Asia Tenggara. Perusahaan tersebut telah mengembangkan 13 produk yang mendapat pengakuan WHO, dan diekspor ke 141 negara (PT Bio Farma (Persero), 2018, hal. 201). Alhasil, ekspor menyumbang 65% dari total pendapatan perusahaan.

Salah satu negara tujuan ekspor vaksin Bio Farma adalah Australia, di mana permintaan vaksin flu melonjak drastis. Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) mengimbau pentingnya melakukan vaksin influenza saat pandemi ini (Willis, 2020). Sebagai hasilnya, petugas-petugas farmasi di Australia melaporkan telah melakukan vaksin ke lebih banyak orang dalam tiga minggu belakangan daripada sepanjang musim flu tahun lalu (Manfield, 2020). Di Afrika Selatan, negara tujuan ekspor vaksin Bio Farma yang lain, masyarakat didorong untuk melakukan vaksin flu sebagai pencegahan COVID-19 (Modern Ghana, 2020). Dengan terbatasnya jumlah vaksin yang ada saat ini di Afrika Selatan, pemerintah negara tersebut terus mengupayakan agar dapat lebih banyak lagi membeli vaksin dari pasar global, termasuk Indonesia. Upaya ini penting guna memberikan vaksin kepada seluruh tenaga medis yang sangat perlu untuk dilindungi (Cohen, 2020).

Di dalam negeri, meskipun tidak ada data spesifik kenaikan permintaan vaksin, namun berbagai instansi terlihat membantu mencegah penularan COVID-19 dengan memberikan vaksin influenza kepada pegawainya. Berbagai BUMN, seperti Pegadaian, Pelabuhan Indonesia, dan Hutama Karya memberikan layanan vaksin influenza gratis di lingkungan kerja mereka (Prasetyo, 2020; Pratama dan Setiawan, 2020; Pribowo, 2020). Lembaga pemerintahan juga memberikan vaksin flu gratis, salah satunya adalah Kementerian BUMN. Kementerian ini memberikan vaksin flu kepada wartawan yang meliput di kementerian tersebut (Artanti, 2020). Pemberian vaksin juga dilakukan oleh Kejaksaan Agung untuk seluruh pegawai dan jaksa (Untung dan Rico, 2020). Perusahaan swasta turut berpartisipasi memberikan vaksin, seperti MNC. Sebagai sebuah perusahaan swasta yang fokus di bidang *entertainment*, MNC memfasilitasi vaksin flu gratis kepada seluruh karyawan MNC Group (Fajar, 2020). Dengan begitu, sebagai satu-satunya produsen vaksin di Indonesia, permintaan terhadap vaksin Bio Farma sudah pasti mengalami kenaikan.

Selain kenaikan permintaan, menurunnya nilai tukar rupiah juga menjadi tantangan lain yang perlu dihadapi oleh Bio Farma saat ini. Bank Indonesia (2020) menunjukkan, selama pandemi COVID-19 nilai rupiah mencapai Rp16.600 terhadap dolar AS, seperti yang terjadi pada 6 April

2020. Terutama, karena perusahaan ini juga masih mengimpor bahan baku kimia (PT Bio Farma (Persero), 2018, hal. 231–232). Apalagi, dengan permintaan yang naik, maka kebutuhan bahan baku yang perlu diimpor juga naik.

Kenaikan permintaan produk juga dialami oleh Indofarma. Bertambahnya jumlah kasus COVID-19 mendorong pemerintah memutuskan beberapa RS menjadi RS COVID-19. Pemerintah, khususnya Kementerian BUMN, juga mentransformasi hotel di bawah kelolanya untuk menjadi RS darurat penanganan COVID-19. Data terakhir menunjukkan, terdapat 132 RS yang menjadi RS rujukan (Widyastuti, 2020b). Selain naiknya permintaan berbagai macam furnitur RS, permintaan APD, yang terdiri dari *hazmat*, *goggles*, sarung tangan *disposable* dan steril, lapisan sepatu, dan tutup wajah, juga melonjak (Widyastuti, 2020a). Selain karena APD wajib digunakan tenaga medis yang menangani pasien dan terduga COVID-19, APD hanya untuk sekali pakai saja sehingga APD terus dibutuhkan selama COVID-19. Hingga 23 Maret 2020, rata-rata kebutuhan APD per hari di Jakarta, yang merupakan pusat penyebaran COVID-19 di Indonesia, mencapai 1.000 unit (Setiawan dan Ahdiat, 2020).

Untuk Kimia Farma yang fokus pada obat kimia, lonjakan permintaan obat COVID-19 sudah pasti terjadi. Dengan terus meningkatnya kasus COVID-19 di Indonesia, permintaan obat-obat untuk membantu pasien positif akan terus naik. Saat ini, Kimia Farma merupakan produsen tiga obat yang dikatakan mampu mengobati pasien positif COVID-19, yaitu *chloroquine*, *hydroxychloroquine*, dan *azithromycin*. Dalam wawancara pribadi pada 12 April 2020, Direktur Utama Kimia Farma mengatakan bahwa obat *chloroquine* telah diproduksi Kimia Farma selama 20 tahun ini. Sedangkan, *azithromycin* telah diproduksi selama lima tahun ke belakang. Baru-baru ini, diketahui bahwa Kimia Farma merupakan salah satu produsen terbesar *chloroquine* di dunia (Kusuma, 2020; Rahmadi, 2020). Selain dampak pada tingginya permintaan obat produksinya, Kimia Farma juga mengalami dampak dari menurunnya nilai rupiah. Karena ketergantungan impor khususnya untuk bahan baku obat, rupiah yang melemah sangat memengaruhi nilai impor yang menjadi lebih mahal.

Respons Internal: Pemenuhan Kebutuhan Obat dan Alat Kesehatan COVID-19

Melonjaknya permintaan produk farmasi di saat pandemi COVID-19 ini tidak secara langsung membuat BUMN farmasi mengimplementasi

manajemen krisis tepat sasaran secara cepat, setidaknya dilihat dari data yang tersedia. Sejauh ini, BUMN farmasi masih lebih fokus menanggapi menurunnya nilai tukar rupiah daripada memastikan keberlanjutan pasokan bahan baku obat dan obat yang sebagian besar masih diimpor dari China. Padahal, perusahaan-perusahaan farmasi India dan Amerika Serikat yang juga memiliki ketergantungan terhadap produksi China terus mengeluhkan dan mengantisipasi masalah rantai produksi global farmasi. Menurunnya kapasitas produksi China akibat COVID-19 membuat harga obat dan bahan baku obat melonjak. Contohnya, menurut Pharmaceutical Export Promotion Council India, harga pasokan obat paracetamol naik dari Rp250-300 (Rp50.000-60.000) per kg menjadi Rp400-500 (Rp80.000-90.000) per kg (Thacker, 2020).

Menghadapi tingginya permintaan vaksin, Bio Farma sejauh ini belum terlihat mengambil langkah-langkah spesifik. Bio Farma berpegang teguh bahwa ketersediaan bahan baku yang dimiliki masih cukup untuk produksi sepanjang tahun (PR Indonesia, 2020). Di sisi lain, Bio Farma mengaku terus melakukan efisiensi internal untuk meminimalkan pelemahan global (Mahadi, 2020). Meskipun belum jelas efisiensi apa yang dilakukan untuk memastikan kecukupan bahan baku, Bio Farma memastikan adanya strategi yang tepat dalam menghadapi naiknya nilai tukar rupiah atas dolar AS. Bio Farma mengatakan sudah siap karena terus menjalankan keseimbangan ekspor dan impor (Jones, 2020). Penerimaan dolar AS yang mendominasi hasil penjualan ekspor merupakan lindung nilai alami terhadap fluktuasi nilai tukar (PT Bio Farma (Persero), 2018, hal. 287). Sudah menjadi strategi Bio Farma juga untuk mengusahakan agar impor non-dolar AS dialihkan ke dolar AS, dan menjual dolar AS sisa kebutuhan secara bertahap sesuai proyeksi harga pasar dan arus kas. Dalam hal kebijakan perlindungan pegawai, selama waktu penulisan bab ini, belum ditemukan adanya publikasi mengenai perlindungan pegawai Bio Farma.

Serupa dengan Bio Farma, Indofarma juga belum terlihat mengambil langkah-langkah strategis yang mendalam untuk mengantisipasi lemahnya ketersediaan bahan baku di tengah lonjakan permintaan. Kebutuhan akan alat-alat kesehatan di berbagai RS rujukan dan darurat COVID-19 diklaim masih dapat ditangani dengan bahan baku yang sudah ada. Contohnya, untuk membantu mengatasi kelangkaan APD, Indofarma turut membantu produksi APD dalam negeri meskipun produksi APD tidak termasuk dalam fokus produksi Indofarma. Indofarma menyiasati hal ini dengan melakukan impor barang modal, yaitu mesin-mesin untuk membuat masker bedah *disposable*

(Widyastuti, 2020a). Untungnya, impor mesin ini juga dibantu dengan pesawat TNI dan Garuda Indonesia. Dengan adanya mesin-mesin tersebut, Indofarma menargetkan untuk memproduksi 1,5 juta masker per bulan.

Di sisi lain, Indofarma sedang menghadapi tantangan tingginya nilai tukar rupiah. Serupa dengan BUMN farmasi lainnya, tantangan ini cukup mengancam performa perusahaan, karena hingga saat ini ketergantungan impor produk farmasi masih besar. Sebagai respons, Indofarma mengambil dua kebijakan khusus. Pertama, Indofarma membeli dan menyiapkan mata uang asing yang cukup untuk pembelian produk impor. Hal ini dilakukan dengan cara mempertahankan keuntungan ekspor yang didapat dalam bentuk valuta asing. Kedua, perusahaan ini terus melakukan pemantauan mata uang asing secara intensif dan merencanakan waktu pembelian yang tepat (Mahadi, 2020). Seperti Bio Farma, Indofarma hingga saat ini tidak ditemukan memberikan informasi mengenai perlindungan pegawainya.

Menanggapi kenaikan permintaan obat, khususnya obat COVID-19, Kimia Farma memaksimalkan kapasitas produksi yang dimilikinya mulai dari produksi bahan baku hingga obat jadi. Melalui wawancara pribadi dengan Direktur Utama Kimia Farma pada 12 April 2020, Kimia Farma dikatakan telah memaksimalkan kapasitas pabrik bahan baku yang ada di Cikarang, yang dikelola oleh anak perusahaannya, PT Kimia Farma Sungwun Pharmacopia (KFSP). Mulai triwulan pertama 2020, perusahaan ini mulai siap menerima pemesanan bahan baku obat dari dalam negeri, khususnya jika perusahaan dalam negeri kesulitan impor dari China dan India karena COVID-19. Untuk memenuhi permintaan obat jadi, Kimia Farma memaksimalkan produksi di seluruh pabrik, termasuk di Medan, Kota Bandung, dan Banjaran. Percepatan produksi terutama dilakukan untuk produksi obat-obat COVID-19, yaitu *chloroquine*, *hydroxychloroquine*, dan *azithromycin*. Percepatan produksi ini dilakukan secara 24 jam dengan memberlakukan kebijakan perlindungan pegawai. Untuk obat *oseltamivir* yang direkomendasikan Menteri Kesehatan RI sebagai obat COVID-19, Kimia Farma akan mengimpor dari IPCA Laboratories India melalui kerja sama yang dibangun pemerintah Indonesia dan India (Timorria, 2020).

Mengenai perlindungan pegawai, Kimia Farma telah mengambil langkah pencegahan dan penanganan. Direktur Utama Kimia Farma dalam wawancara pada 12 April 2020 melalui WhatsApp mengatakan, untuk pencegahan, perusahaan telah menginstruksikan untuk melakukan WfH. Ketentuan-ketentuan WfH diatur dalam *playbook* yang sudah disusun. Perusahaan juga meminimalkan aktivitas yang melibatkan kontak banyak

orang, seperti tidak mengadakan rapat langsung dan melarang perjalanan dinas di dalam dan luar negeri. Sejak awal Maret 2020, Kimia Farma telah membentuk Tim Penanggulangan COVID-19 Kimia Farma Group. Tim ini diketuai oleh Direktur Produksi dan Rantai Produksi, yang diwakili oleh Direktur Sumber Daya Manusia. Setiap hari kerja, karyawan dapat menghubungi kedua Direktur mengenai kekhawatiran selama masa COVID-19 ini, melalui *call center* khusus. Sebagai langkah penanganan, Kimia Farma juga menyediakan *rapid test* terhadap karyawan ODP. Jika negatif, maka akan dites ulang dalam 10 hari. Untuk karyawan yang PDP, begitu negatif maka akan dilakukan pengobatan sesuai gejala. Jika positif, maka akan dilakukan tindakan tergantung dengan gejala ringan, sedang, dan berat. Gejala ringan akan diminta isolasi diri di rumah. Untuk gejala sedang, maka dapat dirujuk ke RS sekitar. Sedangkan, untuk gejala berat, maka akan dirujuk ke RS rujukan COVID-19.

Respons Eksternal: Perlindungan Publik dari COVID-19

Dalam merespons penyebaran COVID-19 di Indonesia, BUMN farmasi terus berusaha memenuhi mandat Menteri BUMN yang tertuang dalam Surat Edaran No. SE-1/MBU/03/2020 tentang Kewaspadaan Terhadap Penyebaran Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Arahan untuk BUMN farmasi adalah untuk mempertahankan kesediaan stok serta menjaga stabilitas harga APD, *hand sanitizer*, atau alat-alat sanitasi lainnya. Namun juga, BUMN farmasi turut berkontribusi secara sukarela guna meminimalkan penyebaran COVID-19 di Indonesia.

Sebagai satu-satunya produsen vaksin di Indonesia, Bio Farma didorong oleh Kementerian BUMN untuk membuat vaksin COVID-19. Untuk melakukan hal tersebut, Bio Farma bekerja sama dengan lembaga-lembaga riset kesehatan di Indonesia. Pada Maret 2020, Bio Farma telah melakukan diskusi dengan Lembaga Biologi Molekuler Eijkman, di bawah Kementerian Riset dan Teknologi, untuk mengembangkan vaksin Corona (Azzura, 2020). Meskipun begitu, hingga saat ini belum banyak perkembangan muncul dari rencana kerja sama tersebut. Selain itu, dalam sebuah *video conference* antara anggota-anggota ASEAN dan Amerika Serikat, Indonesia menawarkan kontribusi Bio Farma yang telah berpengalaman memproduksi vaksin untuk membantu produksi vaksin COVID-19 jika sudah ditemukan di Amerika Serikat (Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia, 2020).

Selain itu, Bio Farma secara sukarela juga terus berkontribusi menangkal COVID-19 di daerah. Di daerah operasionalnya di Jawa Barat, Bio Farma (2020b) memberikan 2.500 masker, 5.000 botol *hand sanitizer*, dan bantuan dana sebesar Rp50.000.000 kepada Satgas COVID-19 Jabar Bergerak. Perusahaan ini juga memberikan 10.000 masker dan 12.000 *hand sanitizer* untuk didistribusikan oleh Kementerian Kesehatan Jawa Barat ke SD, SMP, SMA, tempat ibadah, dan rumah sakit di Kota Bandung (Bio Farma, 2020a).

Serupa dengan Bio Farma, Indofarma juga membantu menangani COVID-19. Di Jakarta Timur, Indofarma bekerja sama dengan BUMN lainnya yang tergabung dalam Satgas BUMN Wilayah Jakarta Timur guna memberi sejumlah bantuan. Di antaranya adalah memberikan set wastafel sebagai penunjang cuci tangan, *hand sanitizer*, pakaian *hazmat*, masker, *thermogun*, cairan disinfektan, dan alat penyemprot disinfektan (Nindya Karya, 2020).

Indofarma juga turut mengedukasi publik mengenai perlindungan diri dari COVID-19. Melalui akun Instagram resmi Indofarma yang diikuti oleh lebih dari 14.100 orang, berbagai informasi menarik mencegah COVID-19 dibagikan (Indofarma.id, 2020). Di antaranya adalah protokol keluar rumah, informasi *delivery* makanan yang aman, cara mencuci tangan yang bersih, dan sebagainya. Diseminasi informasi ini dilakukan dengan menampilkan desain yang menarik agar pembaca dapat memahami informasi dan pesan yang ingin disampaikan dengan mudah.

Dengan kapasitas produksi masker yang dimilikinya, Kimia Farma turut berkontribusi menjual masker dengan harga normal di saat masker mulai langka dan harganya meninggi. Direktur Utama Kimia Farma, melalui wawancara pada 12 April 2020, mengatakan bahwa sejak 4 Maret 2020 Kimia Farma telah menjual masker seharga Rp2.000 per item melalui seluruh gerai apoteknya. Tercatat, Kimia Farma memiliki 1.300 apotek yang tersebar di seluruh Indonesia. Untuk bulan Maret sendiri, Kimia Farma telah menyalurkan 1,7 juta masker (Handoyo dan Rahayu, 2020). Jumlah ini akan terus bertambah hingga target yang saat ini ditetapkan Kimia Farma yaitu 4,7 juta masker. Di samping penyediaan masker, Kimia Farma juga membangun “Coronavirus Corner” di 62 gerai apoteknya. “Coronavirus Corner” ini berfungsi untuk mengedukasi publik mengenai COVID-19.

Penutup: Pentingnya Adopsi Manajemen Krisis COVID-19

Dampak COVID-19 yang tidak hanya mengancam kesehatan manusia, tetapi juga keadaan ekonomi menunjukkan pentingnya implementasi manajemen krisis yang baik. Terutama yang dilakukan oleh BUMN, sebagai perusahaan yang bertanggung jawab atas kepentingan orang banyak. Saat ini BUMN transportasi dan BUMN farmasi sama-sama mengalami ancaman. Masing-masing BUMN di kedua sektor telah mencoba merespons dampak negatif dari COVID-19 dengan caranya masing-masing.

Namun, secara garis besar terlihat bahwa BUMN di kedua sektor tersebut belum mengadopsi manajemen kebijakan yang cepat dan efisien. Pelnis dan BUMN farmasi secara keseluruhan terlihat masih kebingungan dalam memutuskan langkah apa yang perlu diambil, sehingga membuat BUMN-BUMN ini melanjutkan operasional bisnisnya seperti biasa. Padahal, COVID-19 sudah selayaknya dianggap sebagai keadaan luar biasa, di mana respons yang dibutuhkan juga harus luar biasa. Pengambilan keputusan untuk menanggapi seluruh dampak yang ada dengan cepat dan tepat sangat diperlukan, belajar dari kecenderungan lambatnya respons pemerintah Indonesia dalam menangani COVID-19 sehingga penyebarannya menjadi masif. Khususnya untuk *holding* BUMN farmasi, ada indikasi menutupi keadaan pasokan bahan baku, dengan tidak adanya data yang dapat diakses publik secara terbuka. Padahal, keterbukaan informasi ini dapat mengundang berbagai rekomendasi kebijakan yang kemudian dapat dipertimbangkan pemerintah untuk menghadapi masalah yang ada. Bagaimanapun juga, keterbukaan terhadap publik turut membangun solidaritas nasional.

Selain itu, dengan keterbatasan data yang ada, dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh BUMN belum terlalu aktif mengambil kebijakan perlindungan pegawai. Hal ini menunjukkan bahwa BUMN-BUMN ini belum fokus mengutamakan kepentingan pegawai. Padahal, perlindungan pegawai penting untuk memastikan loyalitas pegawai terhadap perusahaan, dan menciptakan suasana kerja yang aman dan nyaman. Apalagi, BUMN-BUMN menyumbang lapangan kerja yang sangat besar untuk Indonesia. Perlindungan pegawai yang baik di BUMN juga kemudian dapat memberi contoh kepada perusahaan lain untuk melakukan hal yang sama. Bagaimanapun juga, kontribusi seperti ini dapat mencegah penularan COVID-19 lebih luas lagi. Pada akhirnya solidaritas sosial juga dapat terbangun, dan dapat memberikan kontribusi untuk meratakan kurva positif COVID-19 di Indonesia.

Meskipun begitu, keseluruhan BUMN telah berupaya memberikan kontribusi kepada masyarakat luas untuk meminimalkan penularan COVID-19. Seluruh BUMN sudah memiliki rencana yang cukup matang, seperti memberlakukan pembatasan sosial, menyediakan *hand sanitizer* dan masker, serta menyemprotkan disinfektan di area operasional masing-masing perusahaan. Melalui akun media sosial mereka, BUMN-BUMN di kedua sektor juga aktif mengedukasi publik untuk melindungi diri dari COVID-19. Beberapa BUMN juga secara aktif melaksanakan tugas khusus dari pemerintah, seperti Garuda Indonesia yang aktif mengirimkan bantuan dari luar ke dalam negeri juga sebaliknya, untuk warga Indonesia. Begitu juga dengan Kimia Farma yang terus memastikan ketersediaan masker dengan biaya minim kepada masyarakat.

Pada akhirnya, bab ini telah memaparkan dampak yang dihadapi BUMN-BUMN di sektor transportasi dan farmasi. Hampir seluruh BUMN aktif memenuhi permintaan pemerintah melalui instruksi untuk berkontribusi kepada masyarakat, namun masih kurang dalam hal menginisiasi apa saja yang perlu dilakukan selama pandemi ini. Termasuk untuk merespons dampak negatif yang ditimbulkan COVID-19, dan untuk melindungi karyawan sebagai aset penting perusahaan. Kedepannya, BUMN perlu lebih aktif berinisiatif untuk merespons segala dampak yang ditimbulkan suatu krisis, melalui manajemen krisis yang baik, terutama untuk mempertahankan performa perusahaan dan melindungi karyawan. Khususnya di masa krisis seperti COVID-19, BUMN diharapkan lebih siap menyelesaikan masalah. Usaha tersebut penting mengingat pemerintah, yang biasanya memberikan *support* kepada BUMN, memiliki berbagai kewajiban yang prioritasnya meningkat ketika krisis.

Daftar Pustaka

- Achidat, I. (2020) *Covid-19, Garuda Indonesia Kandangkan 30 Unit Pesawat*, *Airmagz.com*. Tersedia di: <https://www.airmagz.com/57058/covid-19-garuda-indonesia-kandangkan-30-unit-pesawat.html> (Diakses pada: 3 April 2020).
- Adda, J. (2016) 'Economic Activity and the Spread of Viral Diseases: Evidence from High Frequency Data', *The Quarterly Journal of Economics*, 131(2), hal. 891–941. doi: 10.1093/qje/qjw005.

- Adiwijaya, S. (2020) *300 Ribu Alat Rapid Test Impor Masuk Indonesia*, *Tagar.id*. Tersedia di: <https://www.tagar.id/300-ribu-alat-rapid-test-impor-masuk-indonesia> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Artanti, A. A. (2020) *Kementerian BUMN Vaksin Wartawan*, *Medcom.id*. Tersedia di: <https://www.medcom.id/ekonomi/bisnis/VNnXzJvk-kementerian-bumn-vaksin-wartawan> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Azzura, S. N. (2020) *Menanti Indonesia Kembangkan Vaksin Virus Corona*, *Merdeka.com*. Tersedia di: <https://www.merdeka.com/uang/menanti-indonesia-kembangkan-vaksin-virus-corona.html> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Badan Pusat Statistik (2020a) *Total Keberangkatan Penumpang dari Pelayaran Dalam Negeri di 5 Pelabuhan Utama, 2006-2020 (Orang)*, *Badan Pusat Statistik*. Tersedia di: <https://www.bps.go.id/dynamictable/2015/03/10/818/total-keberangkatan-penumpang-dari-pelayaran-dalam-negeri-di-5-pelabuhan-utama-2006-2020-orang-.html> (Diakses pada: 3 April 2020).
- Badan Pusat Statistik (2020b) *Total Kedatangan Penumpang dari Pelayaran Dalam Negeri di 5 Pelabuhan Utama, 2006-2020 (Orang)*, *Badan Pusat Statistik*. Tersedia di: <https://www.bps.go.id/dynamictable/2015/03/10/819/total-kedatangan-penumpang-dari-pelayaran-dalam-negeri-di-5-pelabuhan-utama-2006-2020-orang-.html> (Diakses pada: 3 April 2020).
- Bank Indonesia (2020) *Kurs Transaksi Bank Indonesia*, *Bank Indonesia*. Tersedia di: <https://www.bi.go.id/id/moneter/informasi-kurs/transaksi-bi/Default.aspx> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Bank Negara Indonesia (2020) *Ini Cara Bank BUMN Menekan Dampak Corona*, *Bank Negara Indonesia*. Tersedia di: <https://www.bni.co.id/id-id/beranda/berita/siaranpers/articleid/6590> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Bio Farma (2020a) *Cegah Penyebaran Covid-19*, *Bio Farma Salurkan Bantuan Masker & Hand Sanitizer*, *Bio Farma*. Tersedia di: <http://www.biofarma.co.id/id/cegah-penyebaran-covid-19-bio-farma-salurkan-bantuan-masker-hand-sanitizer-2/> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Bio Farma (2020b) *Cegah Penyebaran Covid 19 di wilayah Jawa Barat*, *Bio Farma Berikan Bantuan Masker dan Hand Sanitizer Kepada Satgas Covid-19 Jabar Bergerak*, *Bio Farma*. Tersedia di: <http://www.biofarma.co.id/id/cegah-penyebaran-covid-19-di-wilayah->

- jawa-barat-bio-farma-berikan-bantuan-masker-dan-hand-sanitizer-kepada-satgas-covid-19-jabar-bergerak-2/ (Diakses pada: 14 April 2020).
- Cohen, M. (2020) *South Africa Is Short on Flu Vaccine, Compounding Coronavirus Fight*, *Bloomberg*. Tersedia di: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-28/south-africa-says-coronavirus-cases-rise-to-1-187-from-1-170> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Connor, P. (2020) *More than nine-in-ten people worldwide live in countries with travel restrictions amid COVID-19*, *Pew Research Center*.
- Direktorat Jenderal Perhubungan Laut (2020) *Salurkan APD ke Pelosok, Kemenhub Manfaatkan Kapal Tol Laut, Kementerian Perhubungan Republik Indonesia*. Tersedia di: <http://hubla.dephub.go.id/berita/Pages/SALURKAN-APD-KE-PELOSOK,-KEMENHUB-MANFAATKAN-KAPAL-TOL-LAUT.aspx> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Fajar, T. (2020) *MNC Life Fasilitasi Vaksin Influenza Gratis bagi Karyawan MNC Group, Okefinance*. Tersedia di: <https://economy.okezone.com/read/2019/07/24/320/2082900/mnc-life-fasilitasi-vaksin-influenza-gratis-bagi-karyawan-mnc-group> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Garuda Indonesia (2020) *Informasi Mengenai Kebijakan Operasional Penerbangan Terkait COVID-19*.
- Handoyo, H. dan Rahayu, A. C. (2020) *Kimia Farma (KAEF) pasok 4,7 juta masker biasa secara bertahap*, *Kontan.co.id*. Tersedia di: <https://industri.kontan.co.id/news/kimia-farma-kaef-pasok-47-juta-masker-biasa-secara-bertahap> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Indofarma.id (2020) *PT Indofarma Tbk, Instagram*. Tersedia di: <https://www.instagram.com/indofarma.id/?hl=en> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Jones, C. (2020) *Three Industries That Are Being Decimated By The Coronavirus*, *Forbes*. Tersedia di: <https://www.forbes.com/sites/chuckjones/2020/03/28/three-industries-that-are-being-decimated-by-the-coronavirus/#79e801d79423> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia (2020) *Indonesia Tawarkan BUMN PT Bio Farma Terlibat dalam Kerja Sama ASEAN-AS Tanggulangi COVID-19*, *Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia*. Tersedia di: <https://kemlu.go.id/portal/id/read/1158/berita/indonesia-tawarkan-bumn-pt-bio-farma-terlibat-dalam-kerja-sama-asean-as-tanggulangi-covid-19> (Diakses pada: 14 April 2020).

- Kereta Api Indonesia (2020a) *260 Ribu Tiket Dibatalkan Sejak 23 Maret 2020, Kereta Api Indonesia*. Tersedia di: https://kai.id/information/full_news/3355-260-ribu-tiket-dibatalkan-sejak-23-maret-2020 (Diakses pada: 3 April 2020).
- Kereta Api Indonesia (2020b) *835 Ribu Tiket Angkutan Lebaran 2020 Telah Terjual, Kereta Api Indonesia*. Tersedia di: https://kai.id/information/full_news/3292-835-ribu-tiket-angkutan-lebaran-2020-telah-terjual (Diakses pada: 3 April 2020).
- Kereta Api Indonesia (2020c) *Cegah Corona, Kereta dan Stasiun Rutin Disemprot Disinfektan, Kereta Api Indonesia*. Tersedia di: https://kai.id/information/full_news/3307-cegah-corona-kereta-rutin-dibersihkan-dan-disemprot-disinfektan (Diakses pada: 3 April 2020).
- Kereta Api Indonesia (2020d) *Cegah Penyebaran Corona, KAI secara Bertahap Kurangi Perjalanan KA, Kereta Api Indonesia*. Tersedia di: https://kai.id/information/full_news/3328-cegah-penyebaran-corona-kai-secara-bertahap-kurangi-perjalanan-ka (Diakses pada: 3 April 2020).
- Kereta Api Indonesia (2020e) *Dukung Penerapan PSBB, KAI Angkut Telur Dari Blitar ke DKI Jakarta menggunakan Kereta, Kereta Api Indonesia*. Tersedia di: https://kai.id/information/full_news/3385-dukung-penerapan-psbb-kai-angkut-telur-dari-blitar-ke-dki-jakarta-menggunakan-kereta (Diakses pada: 14 April 2020).
- Kereta Api Indonesia (2020f) *KAI Divre II Batalkan Beberapa Jadwal Perjalanan KA, Kereta Api Indonesia*. Tersedia di: https://kai.id/information/full_news/3349-kai-divre-ii-batalkan-beberapa-jadwal-perjalanan-ka (Diakses pada: 3 April 2020).
- Kereta Api Indonesia (2020g) *KAI Wajibkan Penumpang Pakai Masker Saat di Stasiun dan Naik KA, Kereta Api Indonesia*. Tersedia di: https://kai.id/information/full_news/3370-kai-wajibkan-penumpang-pakai-masker-saat-di-stasiun-dan-naik-ka (Diakses pada: 14 April 2020).
- Kereta Api Indonesia (2020h) *Penumpang Terus Turun, KAI Kurangi Jumlah Perjalanan KA, Kereta Api Indonesia*. Tersedia di: https://kai.id/information/full_news/3361-penumpang-terus-turun-kai-kurangi-jumlah-perjalanan-ka (Diakses pada: 3 April 2020).
- Kusuma, F. (2020) *Stok Melimpah, Produsen Obat Klorokuin Terbesar Ada di Indonesia, Suara Surabaya*. Tersedia di: <https://www.suarasurabaya.net/kelanakota/2020/stok-melimpah-produsen-obat->

- klorokuin-terbesar-di-dunia-ada-di-indonesia/ (Diakses pada: 14 April 2020).
- Laoli, N. dan Mayasari, S. (2020) *Pendapatan Garuda Indonesia (GIAA) Babak Belur Akibat Virus Corona*, *Kontan.co.id*. Tersedia di: <https://industri.kontan.co.id/news/pendapatan-garuda-indonesia-giaa-babak-beluar-akibat-virus-corona?page=all> (Diakses pada: 3 April 2020).
- Mahadi, T. (2020) *Sejumlah emiten BUMN farmasi lakukan natural hedging menghalau pelemahan rupiah*, *Rahayu, A. C.* Tersedia di: <https://industri.kontan.co.id/news/sejumlah-emiten-bumn-farmasi-lakukan-natural-hedging-menghalau-pelemahan-rupiah?page=all> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Manfield, E. (2020) *Flu vaccinations surge at chemists amid coronavirus fears as authorities urge an early shot*, *ABC News*. Tersedia di: <https://www.abc.net.au/news/2020-04-07/flu-vaccinations-surge-at-chemists-amid-coronavirus-fears/12127914> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Modern Ghana (2020) *COVID-19 May Not Have A Vaccine, But Influenza Does*, *Modern Ghana*. Tersedia di: <https://www.modernghana.com/news/994125/covid-19-may-not-have-a-vaccine-but-influenza.html> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Nindya Karya (2020) *Cegah Covid-19 di Jakarta Timur, NINDYA Beri Bantuan dan Ajak Warga Untuk Terapkan Program Cuci Tangan*, *Nindya Karya*. Tersedia di: <https://www.nindyakarya.co.id/news/cegah-covid-19-di-jakarta-timur-nindya-beri-bantuan-dan-ajak-warga-untuk-terapkan-program-cuci-tangan> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Pelni162 (2020) *Pelayaran Nasional Indonesia*, *Twitter.com*. Tersedia di: <https://twitter.com/pelni162?lang=en> (Diakses pada: 14 April 2020).
- PR Indonesia (2020) *Dirut Holding BUMN Farmasi Akui Komunikasi Masih Jadi Tantangan*, *PR Indonesia*. Tersedia di: *Dirut Holding BUMN Farmasi Akui Komunikasi Masih Jadi Tantangan* (Diakses pada: 14 April 2020).
- Prasetyo, E. (2020) *Hutama Karya Bagikan Tingkat Tol dan Vaksin Gratis*, *Media BUMN*. Tersedia di: <https://mediabumn.com/hutama-karya-bagikan-tingkat-tol-dan-vaksin/> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Pratama, A. M. dan Setiawan, S. R. D. (2020) *Pegawai Pegadaian Meninggal Dunia, Diduga karena Virus Corona*, *Kompas.com*. Tersedia di:

- <https://www.galamedianews.com/?arsip=250023&judul=inilah-kontribusi-yang-dilakukan-bumn-untuk-sikapi-virus-corona> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Pribowo, I. (2020) *Tingkatkan Daya Tahan Tubuh, Pelindo III Beri Vaksin Influenza Pada Pegawai, Republik Medika Jatim*. Tersedia di: <http://rmljatin.id/2020/03/17/tingkatkan-daya-tahan-tubuh-pelindo-iii-beri-vaksin-influenza-pada-pegawai/> (Diakses pada: 14 April 2020).
- PT Bio Farma (Persero) (2018) *2018: Acceleration Transformation towards Life Science Company*. Bandung.
- Rahma, A. (2020) *Garuda Indonesia Terapkan Kebijakan Kerja dari Rumah Mulai Hari Ini, Liputan6.com*. Tersedia di: <https://www.liputan6.com/bisnis/read/4204124/garuda-indonesia-terapkan-kebijakan-kerja-dari-rumah-mulai-hari-ini> (Diakses pada: 3 April 2020).
- Rahmadi, D. (2020) *Luhut Sebut Amerika Minta Bantuan Indonesia Produksi Klorokuin Atasi Covid-19, Merdeka.com*. Tersedia di: <https://www.merdeka.com/peristiwa/luhut-sebut-amerika-minta-bantuan-indonesia-produksi-klorokuin-atasi-covid-19.html> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Rastika, I. dan Purnamasari, D. M. (2020) *BNPB Kirim 10.000 Masker N 95 untuk WNI di Wuhan Besok, Kompas.com*. Tersedia di: <https://nasional.kompas.com/read/2020/01/28/19192591/bnpb-kirim-10000-masker-n-95-untuk-wni-di-wuhan-besok> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Setiawan, W. dan Ahdiat, A. (2020) *Ini Jumlah Kebutuhan APD di Jakarta per Hari*. Tersedia di: https://kbr.id/nasional/03-2020/ini_jumlah_kebutuhan_apd_di_jakarta_per_hari/102629.html (Diakses pada: 14 April 2020).
- Thacker, T. (2020) *Covid-19 Impact: Pharma companies feel the pain as prices of key inputs shoot up, The Economic Times*. Tersedia di: <https://economictimes.indiatimes.com/industry/healthcare/biotech/pharmaceuticals/covid-19-impact-pharma-companies-feel-the-pain-as-prices-of-key-inputs-shoot-up/articleshow/74144044.cms?from=mdr> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Timorria, I. F. (2020) *Bantuan Obat dari India dan Jepang untuk Pasien Covid-19 Dikirim Bulan Ini, Bisnis.com*. Tersedia di: <https://kabar24.bisnis.com/read/20200411/19/1225578/bantuan-obat-dari-india-dan-jepang-untuk-pasien-covid-19-dikirim-bulan-ini> (Diakses pada: 14 April 2020).

- Triyoga, H. dan Sherly, S. (2020) *40 Ton Bantuan Alat Kesehatan Covid-19 dari Investor China Sudah Tiba*, *Vivanews*. Tersedia di: <https://www.vivanews.com/berita/nasional/42599-40-ton-bantuan-alat-kesehatan-covid-19-dari-investor-china-sudah-tiba?medium=autonext> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Untung, S. dan Rico, J. (2020) *Cegah Covid-19, Pegawai dan Jaksa di Kejagung Disuntik Vaksin Influenza*, *InfoPublik*. Tersedia di: <http://infopublik.id/kategori/nasional-politik-hukum/442666/cegah-covid-19-pegawai-dan-jaksa-di-kejagung-disuntik-vaksin-influenza> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Wahyudi, E. dan Hidayat, A. A. N. (2020) *Pandemi COVID-19, Pelni Tetap Beroperasi dengan Normal*, *Tempo*. Tersedia di: <https://bisnis.tempo.co/read/1320096/pandemi-covid-19-pelni-tetap-beroperasi-dengan-normal> (Diakses pada: 3 April 2020).
- Widyastuti, R. A. Y. (2020a) *Pandemi Corona, Indofarma Genjot Produksi Alat Pelindung Diri*, *Tempo.co*. Tersedia di: <https://bisnis.tempo.co/read/1320078/pt-indofarma-jamin-penuhi-permintaan-alkes-terkait-covid-19/full&view=ok> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Widyastuti, R. A. Y. (2020b) *PT Indofarma Jamin Penuhi Permintaan Alkes Terkait Covid-19*, *Tempo.co*. Tersedia di: <https://bisnis.tempo.co/read/1320078/pt-indofarma-jamin-penuhi-permintaan-alkes-terkait-covid-19/full&view=ok> (Diakses pada: 14 April 2020).
- Willis, O. (2020) *Get flu vaccinations earlier than usual because of coronavirus, GPs urge Australians*, *ABC News*. Tersedia di: <https://www.abc.net.au/news/health/2020-04-01/australians-urged-to-get-flu-vaccination-coronavirus-covid-19/12107264> (Diakses pada: 14 April 2020).

BAB 9

Resiliensi Sistem Kesehatan Menghadapi COVID-19

Yodi Mahendradhata

Indonesia diperkirakan akan memerlukan 29.877 ventilator untuk menangani pasien COVID-19 kondisi berat dengan gagal napas pada saat mencapai puncak kebutuhan (Gugus Tugas Percepatan Penanggulangan COVID-19, 2020). Namun hingga Maret 2020 baru tersedia 8.413 ventilator di seluruh Indonesia. Dengan demikian bila kekurangan 21.464 ventilator tidak terpenuhi, maka pada saat Indonesia mencapai puncak kebutuhan, akan banyak pasien COVID-19 kondisi berat dengan gagal napas yang sulit diselamatkan. Pada kondisi tersebut dokter-dokter akan dibenturkan pada keputusan dilematis untuk menetapkan pasien yang mana yang akan mendapat ventilator, menyerupai dengan situasi kontroversial yang telah terjadi sebelumnya di Italia (Rosenbaum, 2020).

Lebih lanjut kebutuhan kapasitas dalam konteks pandemi COVID-19 tentunya tidak hanya menyangkut ventilator, tapi juga mencakup kapasitas *Intensive Care Unit* (ICU), tempat tidur rumah sakit, Alat Pelindung Diri (APD), Sumber Daya Manusia (SDM), dan lain-lain. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan estimasi konservatif saja diperkirakan terdapat kekurangan 2.821 ventilator; 3.526 ICU dan 8.682 tempat tidur rumah sakit untuk dapat menangani pasien COVID-19 dengan memadai. Data-data di atas mengindikasikan masih kurangnya kapasitas sistem kesehatan di Indonesia dalam menghadapi bencana berskala luas dan kompleks seperti pandemi COVID-19. Bab ini akan menjabarkan secara singkat konsep resiliensi sistem kesehatan (*health system resilience*), relevansinya dalam menghadapi *Outbreak* (Kejadian Luar Biasa - KLB) dan aplikasinya untuk

mengkaji respons sistem kesehatan di Indonesia dalam menghadapi pandemi COVID-19.

Konsep Resiliensi Sistem Kesehatan

Penguatan resiliensi sistem kesehatan (*health system resilience*) sangat diperlukan untuk memastikan bahwa pelaku kesehatan, institusi kesehatan dan masyarakat cukup siap dan mampu merespons berbagai jenis bencana yang sulit untuk diprediksi (Kruk *et al.*, 2015). Resiliensi merupakan sebuah konsep yang relatif baru di bidang kesehatan, dan umumnya didefinisikan sebagai kapasitas sistem kesehatan untuk bangkit, menyerap lonjakan peningkatan kebutuhan kesehatan dan mempertahankan capaian-capaian kesehatan (Haldane *et al.*, 2017). Sistem kesehatan yang resilien menunjukkan setidaknya lima karakteristik sebagai berikut (Kruk *et al.*, 2015): (1) memiliki sistem informasi kesehatan dan jejaring surveilans yang mampu menunjukkan status terkini secara akurat dan ancaman kesehatan secara *real time*, sehingga mampu melakukan *modelling* prediktif; (2) mampu memenuhi berbagai kebutuhan layanan kesehatan secara merata baik di tingkat layanan primer, sekunder maupun tersier (jaminan kesehatan semesta – *universal health coverage*); (3) mampu membatasi dan mengisolasi berbagai ancaman kesehatan dengan tetap mempertahankan layanan kesehatan rutin, serta meminimalkan gangguan lebih lanjut terhadap stabilitas sistem; (4) terpadu, berbasis jejaring lintas sektor yang kuat baik di level global, nasional maupun lokal; dan (5) Adaptif terhadap dinamika lingkungan, berbasis data, kepemimpinan, struktur, dan manajemen yang fleksibel dan efektif.

Sebagian besar pakar menekankan bahwa fokus resiliensi semestinya tidak hanya pada kemampuan menyerap syok, yang berupa lonjakan peningkatan kebutuhan kesehatan, tetapi juga memastikan keberlanjutan peningkatan kesehatan secara umum dan juga memfasilitasi penguatan sistem kesehatan (Haldane *et al.*, 2017). Berangkat dari pemikiran tersebut, Hanefeld *et al.* (2018) menekankan tiga fungsi sistem kesehatan yang harus diperkuat untuk memastikan resiliensi sebelum, selama dan setelah bencana: (1) sistem informasi kesehatan yang efektif untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat; (2) mekanisme pembiayaan yang mampu memfasilitasi mobilisasi sumber daya yang diperlukan; dan (3) sumber daya manusia yang memadai. Selain itu Hanefeld *et al.* juga menggarisbawahi pentingnya tata pamong (*governance*) dan nilai-nilai (*values*) dalam memperkuat resiliensi.

Pada akhirnya, Hanefeld *et al.* menegaskan pentingnya keterpaduan dalam perencanaan dan implementasi respons, serta mempertimbangkan perspektif individu dan komunitas.

Resiliensi Kesehatan dan *Outbreak* (Kejadian Luar Biasa – KLB)

Pembelajaran dari berbagai KLB penyakit menular yang belum lama ini terjadi (mis. Ebola, Zika) menggarisbawahi bahwa sistem kesehatan harus lebih resilien untuk dapat menjamin kesehatan masyarakat dalam kondisi bencana. Sistem kesehatan harus memiliki *surge capacity* (kapasitas lonjakan) untuk melayani pasien-pasien yang terdampak KLB, sekaligus kapasitas untuk tetap menyelenggarakan pelayanan kesehatan rutin selama KLB berlangsung. Resiliensi dalam konteks KLB tergantung pada kombinasi faktor-faktor horizontal (mis. politik, ekonomi, sosial) dan faktor-faktor vertikal spesifik KLB (mis. skrining, *contact tracing*, pencegahan, dan pengendalian infeksi) (Khan *et al.*, 2014). Salah satu faktor resiliensi yang sangat penting namun sering terabaikan dalam konteks KLB adalah tingkat kepercayaan (*trust*) antara masyarakat dan institusi pemerintah. Dalam situasi KLB, kepercayaan akan menentukan seberapa jauh upaya-upaya pengendalian KLB (mis. skrining, *contact tracing*, dan isolasi) akan berhasil diterapkan di sebuah negara atau komunitas (Khan *et al.*, 2014). Di komunitas atau wilayah di mana akses terhadap pelayanan kesehatan publik terbatas dan kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah rendah, KLB akan lebih sulit dikendalikan karena implementasi upaya-upaya pengendalian akan lebih lamban dan kurang efektif.

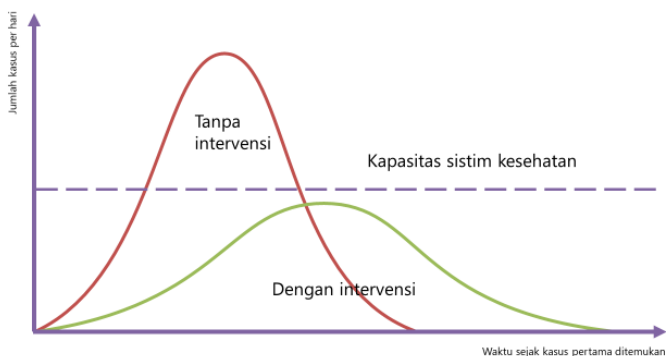
Pembelajaran dari beberapa negara dalam menghadapi COVID-19 juga menggarisbawahi pentingnya resiliensi sistem kesehatan. Spanyol merupakan salah satu negara dengan beban COVID-19 tertinggi per 17 April 2020 dengan 182.816 kasus COVID-19 terkonfirmasi dan 19.130 kematian (WHO 2020a). Pemerintah Spanyol telah mengumumkan status darurat nasional pada tanggal 15 Maret 2020. Pengalaman dari Spanyol menggarisbawahi beberapa pembelajaran berikut terkait resiliensi sistem kesehatan (Legido-Quigley *et al.*, 2020a): (1) Tambahan sumber daya finansial diperlukan untuk mendukung sistem kesehatan daerah, yang mana masing-masing daerah memiliki keterbatasan dan tantangan tersendiri; (2) Rendahnya investasi untuk layanan kesehatan mengurangi resiliensi, melalui pelemahan kemampuan untuk merespons lonjakan kebutuhan layanan

kesehatan dengan SDM kesehatan, ICU, APD, tes diagnostik dan ventilator yang memadai; (3) Perilaku masyarakat sangat menentukan keberhasilan pengendalian COVID-19; (4) Pentingnya koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah, dan upaya untuk menghindari eksploitasi situasi bagi kepentingan politis; (5) Perlunya meningkatkan investasi bagi layanan kesehatan setelah pandemi berakhir.

Pembelajaran dari Singapura, Hong Kong, dan Jepang menunjukkan bahwa ketiga negara/wilayah tersebut sejauh ini telah menginisiasi upaya *containment* (kontainmen) dan struktur tata pamong yang tepat; melakukan langkah-langkah untuk mendukung layanan kesehatan dan pembiayaan; serta mengembangkan dan mengimplementasikan rencana dan struktur manajemen (Legido-Quigley *et al.*, 2020b). Namun upaya-upaya pengendalian tersebut masih rentan terhadap berbagai kelemahan dalam koordinasi layanan; akses terhadap obat dan alat kesehatan yang memadai; efektifitas komunikasi risiko; dan kepercayaan terhadap pemerintah. Pada saat tulisan ini dibuat (18 April 2020) juga belum dapat dipastikan seberapa jauh sistem di ketiga negara tersebut dapat terus berfungsi bila terjadi lonjakan kebutuhan layanan kesehatan. Dari pengalaman ketiga negara tersebut sejauh ini setidaknya ada tiga pembelajaran penting: (1) tingkat keterpaduan layanan dalam sektor kesehatan dan sektor lain menentukan kapasitas untuk mengakomodasi lonjakan kebutuhan layanan kesehatan; (2) Meluasnya misinformasi dan *hoax* merupakan tantangan besar yang hingga kini belum terpecahkan; (3) Kepercayaan pasien, tenaga kesehatan, dan masyarakat pada pemerintah sangat diperlukan untuk dapat mengatasi krisis kesehatan (Legido-Quigley *et al.*, 2020b).

Pembelajaran dari berbagai negara di atas menggarisbawahi pentingnya resiliensi, khususnya dalam hal kapasitas sistem kesehatan. Dalam kondisi di mana kapasitas sistem kesehatan terbatas dan kapasitas lonjakan (*surge capacity*) rendah, maka diperlukan berbagai intervensi untuk melandaikan kurva KLB sehingga lonjakan jumlah kasus dapat ditekan dalam batas kapasitas sistem kesehatan (**Bagan 1**). Strategi melandaikan kurva ini berbasis terutama pada intervensi-intervensi nonmedis untuk memperlambat laju peningkatan jumlah kasus di komunitas dan kebutuhan layanan kesehatan (Qualls *et al.*, 2017). Di fase awal KLB, pemerintah harus menetapkan intervensi-intervensi yang akan diterapkan dan menekankan pentingnya upaya-upaya protektif (misal: isolasi mandiri, etika batuk, dan kebersihan tangan). Intervensi-intervensi di level komunitas juga sering diperlukan meskipun memerlukan pertimbangan yang lebih kompleks

(misal: penutupan sekolah, penutupan tempat kerja, pelarangan pengumpulan massa, dan karantina wilayah). Berbagai negara saat ini telah mengadopsi konsep melandaikan kurva KLB dalam upaya pengendalian COVID-19.



Bagan 1. Kurva epidemi dan kapasitas sistem kesehatan
(Adaptasi dari: Qualls *et al.*, 2017)

Resiliensi Sistem Kesehatan di Indonesia dalam Menghadapi Pandemi COVID-19

Jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia tersebar di 34 provinsi dan meningkat hingga mencapai 5.923 kasus terkonfirmasi, 4.796 dalam perawatan; 607 sembuh dan 520 meninggal dilaporkan per 17 April 2020.¹⁸ DKI Jakarta merupakan provinsi dengan beban tertinggi COVID-19 dengan 2.815 kasus terkonfirmasi dan 246 kematian per 17 April 2020. Kecenderungan peningkatan dan perluasan penyebaran COVID-19 ini akan berujung pada lonjakan peningkatan kebutuhan layanan kesehatan dan menguji resiliensi sistem kesehatan di Indonesia sebagaimana dapat dikaji melalui beberapa komponen penting resiliensi, antara lain *surge capacity* (kapasitas lonjakan); efektivitas skrining; dan perlindungan tenaga kesehatan (Khan *et al.*, 2014).

¹⁸ <https://www.covid19.go.id/situasi-virus-corona>

Surge Capacity (Kapasitas Lonjakan) Sistem Kesehatan di Indonesia

Sebagaimana dipaparkan di pendahuluan bab ini, rumah sakit-rumah sakit di beberapa provinsi dengan beban kasus COVID-19 yang tinggi kemungkinan akan kolaps pada saat puncak KLB karena dipenuhi pasien COVID-19, jika tidak ada tindakan antisipatif yang memadai. Total kasus terkonfirmasi positif di DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Banten, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan pada puncaknya diperkirakan akan mencapai 54.278 kasus (Irwandy, 2020). Dari jumlah itu, 61% (27.481) di antaranya akan memerlukan perawatan di rumah sakit. Sebesar 32% (8.794) pasien yang dirawat di rumah sakit akan membutuhkan perawatan intensif (ICU) dan hampir 60% (5.171) pasien di ruang ICU tersebut membutuhkan ventilator. Saat ini di enam provinsi tersebut terdapat 4.414 tempat tidur ICU atau 55,3% dari total seluruh tempat tidur ICU (7.987 unit) di Indonesia. Dari 4.414 tempat tidur ICU itu, hanya tersedia 883 unit (20%) untuk pasien COVID-19, sehingga tak akan dapat menampung ledakan pasien ICU yang dapat melonjak lebih dari 8.700 orang (Irwandy, 2020).

Esensi konsep *surge capacity* (kapasitas lonjakan) adalah bagaimana meningkatkan kemampuan secara mendadak. Secara umum ada dua pilihan pendekatan *surge capacity*: (1) *surge capacity in hospital*; dan (2) *surge hospital* (Wartatmo 2020). Opsi *surge capacity in hospital* cukup berat karena syarat untuk menjadi rumah sakit rujukan COVID-19 sangat banyak. Prinsipnya adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut harus bisa dipenuhi dan harus sesuai standar, hal ini sulit dipenuhi dalam kondisi KLB karena menyangkut upaya-upaya pengendalian infeksi yang cukup kompleks. Sedangkan dalam konsep *surge hospital* penanganan pasien terdampak KLB dipusatkan di rumah sakit-rumah sakit tertentu, sedangkan rumah sakit yang lain dan puskesmas berfungsi sebagai tempat triase (Dona & Wartatmo, 2020).

Ada berbagai jenis *surge hospital* yang bisa dikembangkan misalnya membuka rumah sakit yang sudah ditutup (Pulau Galang), menggunakan bangunan nonmedis (Wisma Atlet, Wisma Haji), dan mengembangkan fasilitas medis bergerak (*mobile hospital*). RS Darurat Wisma Atlet Kemayoran Jakarta telah beroperasi sejak 23 Maret 2020 dengan sekitar 2.400 kamar untuk pasien bergejala ringan, sehingga tanpa ruang ICU (Irwandy, 2020). Sejak mulai operasional RS darurat itu mengalami peningkatan jumlah pasien hingga mencapai 50 ODP (Orang Dalam Pemantauan); 143 PDP (Pasien Dalam Pengawasan); dan 342 pasien

terkonfirmasi positif per 12 April 2020 Indonesia (Gugus Tugas Percepatan Penanggulangan COVID-19, 2020). Kemajuan pembangunan RS Pulau Galang per tanggal 12 April 2020 kumulatif sudah mencapai 99,9%. Tanggal 12 April 2020, telah dievakuasi 39 Anak Buah Kapal (ABK) ke RS Infeksi Khusus Galang dlm rangka penanganan lebih lanjut, sebagai hasil inspeksi 40 ABK KM Kelud di Dermaga Batu Ampar, Batam (Gugus Tugas Percepatan Penanggulangan COVID-19, 2020). Pemenuhan SDM *surge facility* bisa dilakukan dengan open rekrutmen relawan kesehatan dan mengirim atau menugaskan sementara staf dari rumah sakit *non-surge* ke rumah sakit *surge* (Dona & Wartatmo, 2020). Pemerintah juga perlu mendorong pengembangan inovasi-inovasi dan produksi ventilator dalam negeri yang memenuhi standar sebagai bagian dari upaya menghadapi lonjakan kebutuhan.

Kapasitas Perlindungan Tenaga Kesehatan dari Penularan COVID-19

Sejak merebaknya KLB COVID-19 di Indonesia, per 12 April 2020 tercatat 26 tenaga medis wafat (Gugus Tugas Percepatan Penanggulangan COVID-19, 2020). Pada saat makalah ini ditulis juga tengah diberitakan 46 tenaga medis RS Kariadi Semarang positif COVID-19.¹⁹ Catatan-catatan tersebut menggarisbawahi pentingnya APD (Alat Pelindung Diri) bagi petugas kesehatan. Kebutuhan APD akan bervariasi tergantung dari tingkat keparahan pasien dan prosedur yang akan dilakukan. Kebutuhan APD untuk perawatan pasien COVID-19 meliputi masker medis, gaun, sarung tangan, dan pelindung mata (*Goggle* atau *Face Shield*) (WHO, 2020b).

Kebutuhan APD untuk prosedur medis yang menimbulkan aerosol pada pasien COVID-19 (misal intubasi) meliputi Respirator N95 atau FFP2, gaun, sarung tangan, pelindung mata, dan apron (WHO, 2020b). Kebutuhan APD untuk merawat pasien terkonfirmasi COVID-19 dengan gejala ringan di ruang isolasi idealnya memerlukan 14-15 set APD (untuk dokter, perawat, asisten perawat, dan petugas kebersihan) per pasien per hari (ECDC, 2020). Kebutuhan APD untuk merawat pasien terkonfirmasi COVID-19 dengan gejala berat/kritis idealnya memerlukan 15-24 set APD (untuk dokter, perawat, asisten perawat, dan petugas kebersihan) per pasien per hari (ECDC, 2020). **Tabel 1** menunjukkan proyeksi kebutuhan APD

19 <https://nasional.tempo.co/read/1332380/46-tenaga-medis-rs-kariadi-semarang-positif-covid-19>

untuk petugas kesehatan di di DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Banten, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan pada puncak KLB.

Tabel 1. Proyeksi kebutuhan alat pelindung diri (APD) untuk petugas kesehatan di 6 provinsi selama 8 hari dengan prediksi jumlah pasien COVID-19 di ICU per 13 Mei (Sumber: Irwandy, 2020)

Provinsi	Estimasi total pasien ICU per 13 Mei	Minimal set APD	Maksimal set APD
DKI Jakarta	4.958	59.5001	95.2001
Jawa Barat	1.225	14.6981	235.169
Jawa Timur	998	119.762	191.620
Banten	646	77.573	124.117
Jawa Tengah	506	60.698	97.116
Sulawesi Selatan	460	55.254	88.406
Total	8.794	1.055.269	1.688.430

Sejak akhir Maret lalu tenaga medis telah kekurangan APD dan Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Umum Indonesia memprotes keras kepada pemerintah ihwal kelangkaan APD (Irwandy, 2020). Dalam rapat 30 Maret, Presiden telah meminta Gugus Tugas Penanganan COVID-19 menambah 3 juta APD hingga Mei. Namun di tengah keterbatasan bahan baku dan tingginya permintaan pasar lokal dan global, hal ini menjadi tantangan berat. Untuk itu pemerintah perlu mendorong pengembangan inovasi-inovasi dan produksi APD dalam negeri (misal: *face shield* dan *hazmat suit*) dan juga inovasi yang dapat menekan kebutuhan APD (misal bilik pengambilan swab) yang memenuhi standar.

Di antara 26 tenaga medis yang melaporkan wafat per 12 April 2020, juga terdapat 5 orang dokter gigi dan 3 orang dokter spesialis THT (Gugus Tugas Percepatan Penanggulangan COVID-19, 2020). Tenaga medis yang tidak secara langsung menangani pasien COVID-19 pun ternyata memiliki tingkat keterpaparan yang tinggi karena di antara pasien yang datang ada yang OTG (Orang Tanpa Gejala). Dengan demikian dokter-dokter yang praktek terkait dengan mulut, hidung, mata, dan lain-lain seharusnya menggunakan APD pada saat praktik. Kebersihan dan sterilisasi alat praktek dokter juga harus benar benar diperhatikan. Merespons kebutuhan tersebut maka pada tanggal 10 April 2020, Gugus Tugas COVID-19 telah mendistribusikan APD sebanyak: 5.000 set APD kepada Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI); 2.000 set APD kepada Persatuan Dokter Telinga, Hidung dan Tenggorokan

(THT); dan 5.000 set APD kepada Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (Gugus Tugas Percepatan Penanggulangan COVID-19, 2020).

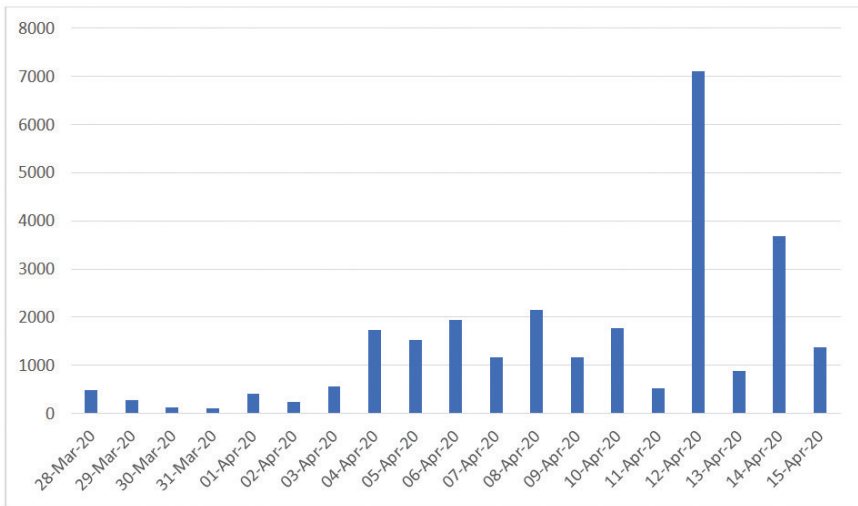
Kapasitas Pemeriksaan COVID-19 di Indonesia

Tes untuk mendeteksi COVID-19 perlu lebih banyak dilakukan di Indonesia untuk menyelamatkan lebih banyak orang dan memutus rantai penularan. Per 18 April 2020, baru 37.134 spesimen di Indonesia diperiksa COVID-19 dengan metode PCR, sejak kasus pertama terdeteksi. **Bagan 2** menunjukkan jumlah pemeriksaan spesimen per hari dari tanggal 28 Maret hingga 15 April 2020. Jika dihitung rerata dalam periode tersebut, tes baru dilakukan pada 1.433 spesimen per hari, jauh tertinggal dari Korea Selatan yang bisa memeriksa sampai 15-20 ribu spesimen per hari.²⁰ **Bagan 3** menunjukkan jumlah pemeriksaan COVID-19 per 1.000 penduduk per 15 April 2020. Indonesia tergolong negara dengan jumlah tes terendah per 1.000 penduduk, masih di bawah Malaysia, Vietnam, Thailand, dan Filipina.²¹

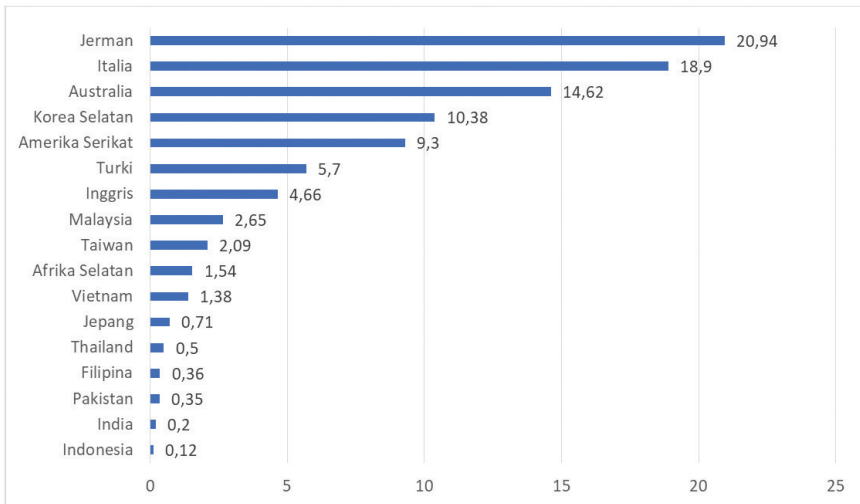
Hingga 15 April, baru 32 laboratorium di Indonesia yang melaksanakan tes COVID-19 dengan PCR. Pemerintah telah mencanangkan target 10 ribu spesimen pemeriksaan per hari. Strategi pemerintah demi mencapai target tersebut antara lain adalah dengan mengaktifkan 78 laboratorium untuk bisa ikut melakukan pemeriksaan COVID-19 dengan PCR. Pemerintah juga tengah mempertimbangkan penggunaan *Rapid Molecular testing* (Tes Cepat Molekuler) yang selama ini digunakan untuk pemeriksaan tuberculosi, dan dapat mendeteksi SARS-CoV-2 dengan menggunakan *cartridge* yang telah disesuaikan. Di Indonesia saat ini terdapat 957 mesin Tes Cepat Molekuler (TCM) yang tersebar di 456 kota/kabupaten, namun hanya 305 yang kompatibel karena diproduksi setelah 2018. Kementerian BUMN juga telah mengimpor dua RNA extractor dan 18 PCR detector yang akan disebar di 12 daerah. Pemerintah juga perlu mendorong inovasi-inovasi dan produksi dalam negeri tes COVID-19 (misal: *rapid test* dan *PCR test kit*) yang memenuhi standar.

20 <https://www.worldometers.info/coronavirus/COVID-19-testing/>

21 <https://ourworldindata.org/what-can-data-on-testing-tell-us-about-the-pandemic>



Bagan 2. Jumlah tes PCR COVID-19 per hari periode 28 Maret-15 April 2020 (Sumber: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>)



Bagan 3. Jumlah pemeriksaan COVID-19 per 1.000 penduduk per 15 April 2020 (Sumber: <https://ourworldindata.org/what-can-data-on-testing-tell-us-about-the-pandemic>)

Penutup: Langkah Perkuat Resiliensi Sistem Kesehatan

Kajian terhadap *surge capacity* (kapasitas lonjakan), kapasitas perlindungan tenaga kesehatan dan kapasitas pemeriksaan COVID-19 menunjukkan bahwa sistem kesehatan di Indonesia masih kurang resilien dalam menghadapi pandemi COVID-19. Untuk itu perlu dilakukan langkah-langkah segera untuk memperkuat resiliensi sistem kesehatan, antara lain sebagai berikut: (1) Mengembangkan *surge facilities* (berbasis rumah sakit atau komunitas) di daerah-daerah dengan beban kasus tinggi, disertai pengembangan inovasi dan produksi ventilator dalam negeri sesuai standar; (2) Meningkatkan ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) antara lain dengan mengembangkan inovasi APD dan mendorong produksi APD dalam negeri sesuai standar; dan (3) Meningkatkan pemeriksaan COVID-19, antara lain dengan mengembangkan inovasi dan produksi PCR Test Kit dalam negeri yang memenuhi standar serta memberdayakan laboratorium-laboratorium yang memiliki kapasitas untuk pemeriksaan COVID-19 dengan metode PCR/TCM.

Dalam **skenario yang terburuk**, berbagai upaya peningkatan kapasitas tersebut diperkirakan tetap belum akan cukup untuk menghadapi lonjakan kasus COVID-19 pada puncak KLB. Untuk itu secara paralel upaya pelandaian kurva KLB harus terus dioptimalkan melalui implementasi strategi *social/physical distancing* (misal karantina wilayah; pembatasan sosial berskala besar). Upaya-upaya pelandaian kurva KLB tersebut hanya akan berhasil bila kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah meningkat, dan untuk itu diperlukan transparansi, komunikasi risiko dan kepemimpinan yang efektif baik di level nasional maupun daerah. Pada akhirnya, setelah pandemi COVID-19 berlalu, pemerintah harus meningkatkan investasi untuk penguatan resiliensi sistem kesehatan sehingga lebih mampu melindungi bangsa Indonesia dari pandemi maupun bencana-bencana lain berskala luas dan kompleks di masa yang akan datang.

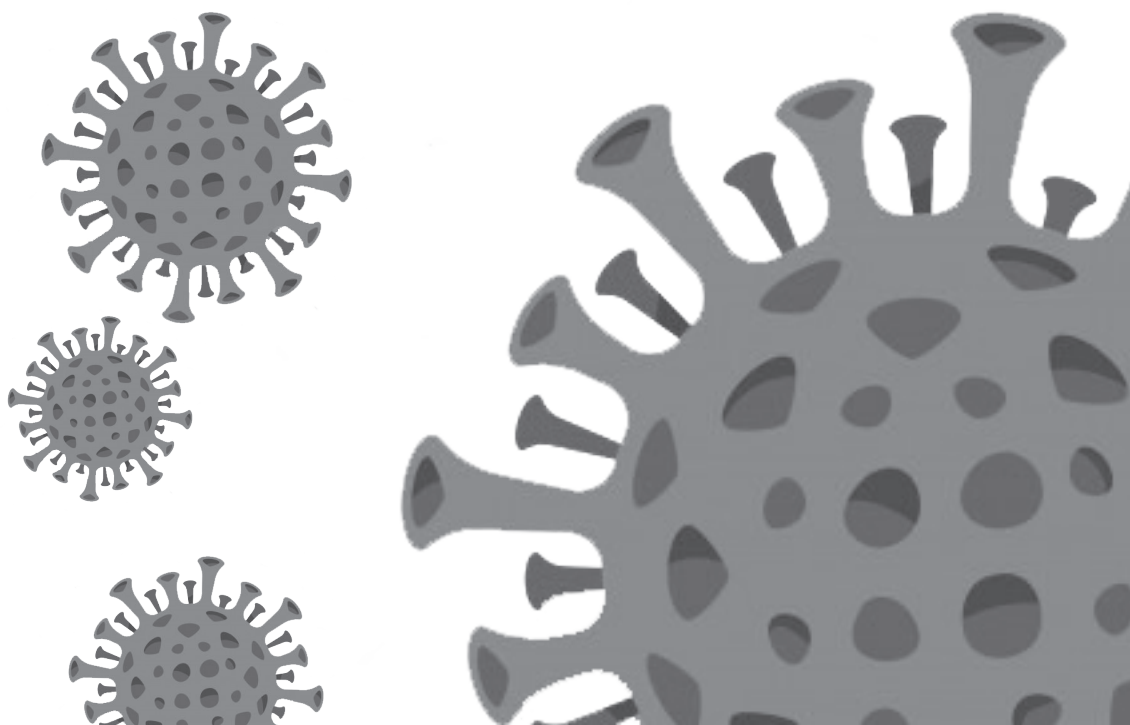
Daftar Pustaka

- Dona B & Wartatmo H (2020). *Perencanaan Surge Capacity dalam konteks COVID-19*. Presentasi dalam Webinar Surge Capacity dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 tanggal 26 Maret 2020.
- ECDC (2020). *Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV) February 2020*. Copenhagen: ECDC.

- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020). *Laporan Mingguan 13 April 2020*. Jakarta: Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19
- Haldane V, Ong SE, Chuah FL, Legido-Quigley H (2017). Health systems resilience: Meaningful construct or catchphrase? *Lancet*. 389(10078):1513.
- Hanefeld J, Mayhew S, Legido-Quigley H, Martineau F, Karanikolos M, Blanchet K et al. (2018). Towards an understanding of resilience: Responding to health systems shocks. *Health Policy Plan*. 33(3):355–67.
- Irwandy (2020). *Pertengahan Mei, Indonesia terancam krisis tempat tidur ICU, ventilator, dan APD karena kasus COVID-19 bisa melewati 50.000*. <https://theconversation.com/pertengahan-mei-indonesia-terancam-krisis-tempat-tidur-icu-ventilator-dan-apd-karena-kasus-covid-19-bisa-melewati-50-000-135442> (Diakses pada tanggal 16 April 2020)
- Khan MS, Lover A, Coker R (2014). *How can Southeast Asia increase its preparedness for an Ebola outbreak?* East Asia Forum (<http://www.eastasiaforum.org/2014/11/15/how-can-southeast-asia-increaseits-preparedness-for-an-ebola-virus-disease-outbreak/>, Diakses: 19 October 2018).
- Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT (2015). What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *Lancet*. 385:1910–12.
- Legido-Quigley H, Mateos-García JT, Campos VR, Gea-Sánchez M, Muntaner C, McKee M (2020a). The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic. *Lancet Public Health*. 2020 Mar 18. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30060-8. Online ahead of print.
- Legido-Quigley H, Asgari N, Teo YY, Leung GM, Oshitani H, Fukuda K, Cook AR, Hsu LY, Shibuya K, Heymann D (2020b). Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? *Lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):848-850. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30551-1. Epub 2020 Mar 6.
- Qualls N, Levitt A, Kanade N, et al (2017). Community Mitigation Guidelines to Prevent Pandemic Influenza — United States, 2017. *MMWR Recomm Rep* 2017;66(No. RR-1):1–34. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6601a1>

- Rosenbaum L (2020). Facing COVID-19 in Italy — Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic’s Front Line. *N Engl J Med*. 2020 Mar 18. doi: 10.1056/NEJMp2005492. Online ahead of print
- Wartatmo H (2020). *Surge Capacity pada Penanggulangan COVID-19*. Presentasi dalam Webinar Surge Capacity dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 tanggal 26 Maret 2020.
- Watson SK, Rudge JW, Coker R (2013). Health systems’ “surge capacity”: State of the art and priorities for future research. *Milbank Q*. 91(1):78–122.
- WHO (2020a). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 88*. Geneva: WHO
- WHO (2020b). *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) Interim guidance 27 February 2020*. Geneva: WHO

BAGIAN III
KELOMPOK MARGINAL
DAN MODAL SOSIAL
DI ERA COVID-19



BAB 10

Penguatan Modal Sosial dalam Mitigasi COVID-19

Wahyu Kustiningsih & Nurhadi

Mengembangkan kapasitas kesiapsiagaan masyarakat terhadap pandemi merupakan hal yang serupa dengan menumbuhkan respons imun dalam tubuh seseorang (Padmawati dan Nichter, 2008). Agar memiliki imunitas, tubuh akan belajar melalui pengalaman-pengalaman yang secara periodik diuji. Tubuh akan mengalami reaksi berlebih ketika ada perlakuan yang tidak diketahui atau di luar prediksi. Melalui pengalaman, tubuh akan belajar untuk merespons perlakuan secara lebih terukur dan adaptif. Dalam kerangka *the body politic*, Padmawati dan Nichter (2008) menjelaskan bahwa cara masyarakat belajar untuk berkoordinasi dalam satu respons sosial yang efektif terhadap ancaman bersifat langsung dan bagaimana berhadapan secara praktis ketika terjadi ancaman adalah melalui pengalaman. Lebih detail, pembelajaran (*lesson learned*) terhadap satu persoalan berbasis pengalaman akan sangat bermanfaat ketika menghadapi persoalan lainnya.

Saat terjadi pandemi COVID-19, masyarakat merespons melalui proses pembelajaran bersama. Tidak ada pemerintahan dan masyarakat di negara manapun yang siap dalam menghadapi pandemi ini. Bahkan, pada negara-negara maju pun mengalami jumlah kematian yang besar akibat pandemi ini, misalnya: USA sebanyak 42.512 jiwa, Prancis 20.265 jiwa dan United Kingdom sebanyak 16.509 jiwa (<https://www.worldometers.info/> per 20 April 2020). Namun, antarnegara atau antarkomunitas saling berbagi pengalaman terkait proses yang mereka lalui dalam menghadapi COVID-19. Cina yang telah mengalami pandemi ini lebih awal pun seringkali menjadi rujukan tentang perawatan atau pengobatan yang tepat bagi penanggulangan COVID-19. Proses belajar berdasarkan pengalaman ini terus berkembang

seiring respons yang semakin aktif dari masyarakat untuk dapat terbebas dari pandemi.

Dalam konteks Indonesia, sistem pemerintahan yang menganut desentralisasi berkontribusi pada bagaimana setiap daerah merespons pandemi (Padmawati and Nichter, 2008). Menengok pengalaman penanganan flu burung di Thailand dan Vietnam, sistem pemerintahan tersentralisasi berjalan lebih efektif dibandingkan dengan penanganan di Indonesia. Panduan dan rekomendasi nasional akan terimplementasikan apabila pemerintah daerah meyakini bahwa itu penting atau relevan dan daerah memiliki dukungan sosial dari masyarakat setempat serta dukungan dana. Dengan kata lain, usaha-usaha dalam membangun kesiapsiagaan risiko terhadap pandemi berbasis komunitas lokal tidak hanya berada dalam bidang kesehatan masyarakat (*public health*), melainkan juga merupakan ranah politik.

Tulisan ini bertujuan untuk melihat respons komunitas dalam mitigasi pandemi COVID-19 dengan basis pengalaman Indonesia yang terjangkit mulai awal Maret 2020. Berdasarkan observasi, ada ketidaksinkronan implementasi kebijakan dalam merespons pandemi COVID-19 antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah. Hal ini berimplikasi pada perbedaan respons komunitas atau publik di tiap daerah. Secara geografis, persebaran lokasi daerah di Indonesia yang berkorelasi dengan mobilitas persebaran virus COVID-19 memunculkan respons masyarakat yang beragam terhadap pandemi sesuai dengan karakter sosial wilayahnya. Tulisan ini secara spesifik mengacu pada pengalaman yang terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) selama pandemi berlangsung. Pemilihan daerah ini mempertimbangkan aspek dinamika sosial dan nilai-nilai komunal yang melekat pada masyarakat DIY.

Melalui penelusuran media massa baik cetak maupun daring, media sosial, dan juga observasi singkat (*rapid observation*), setidaknya ada 2 (dua) bentuk respons masyarakat dalam mitigasi penanganan COVID-19 di DIY, yaitu: **pertama**, peningkatan daya literasi digital masyarakat sebagai usaha untuk bertahan terhadap pandemi COVID-19; dan **kedua**, penguatan modal sosial melalui aksi solidaritas sosial. Kedua hal tersebut semakin masif ketika komunitas-komunitas lokal mampu menunjukkan bagaimana praktik baik dan efektivitasnya dalam penanganan pandemi COVID-19 untuk direplikasi oleh komunitas di wilayah lain, sehingga gerakan bersama penanganan pandemi COVID-19 memiliki skala yang lebih luas.

Penguatan Literasi Digital sebagai Bentuk Resiliensi Masyarakat terhadap COVID-19

Resiliensi masyarakat merupakan kemampuan masyarakat untuk menggunakan sumber daya yang ada (ekonomi, jaringan, transportasi, makanan, dan lain-lain) agar dapat bertahan dan terlepas dari kondisi krisis, baik krisis ekonomi, sosial, lingkungan, dan sebagainya (Bosher dan Chmutina, 2017). COVID-19 atau pandemi sebagai salah satu bentuk krisis lingkungan (Nef, 1999) merupakan ancaman yang pada gilirannya menumbuhkan resiliensi di tengah-tengah masyarakat. Salah satu bentuk resiliensi yang muncul di tengah-tengah masyarakat adalah gerakan literasi digital terkait COVID-19. Hal ini setidaknya berakar pada sifat pandemi COVID-19 dan konteks kekinian masyarakat. Berbeda dengan krisis sebelumnya yang terjadi, misalnya gempa, banjir atau krisis ekonomi, maka pandemi COVID-19 menuntut orang untuk menghindari aktivitas berkumpul. Sifat krisis seperti ini memaksa masyarakat untuk menggunakan media digital sebagai sarana komunikasi yang efektif. Selain itu, perkembangan masyarakat saat ini yang bertransformasi dari masyarakat tradisional menuju masyarakat digital menjadi akselerator bagi pemanfaatan media digital dalam melakukan edukasi publik.

Tidak terhitung lagi berapa banyak informasi tentang COVID-19 yang beredar di masyarakat, baik melalui media konvensional seperti: poster cetak, *flyer* cetak, buku panduan; maupun media digital seperti konten-konten yang disebarluaskan melalui Facebook, Instagram, Twitter, Youtube, Line maupun media daring. Tidak ada jumlah pasti berapa banyak pihak yang berkontribusi dalam penyediaan konten informasi tersebut. Pada kasus tertentu, informasi-informasi tersebut saling bersinergi dan berkolaborasi dengan fokus pada bagaimana masyarakat dapat bertahan dan bahkan terbebas dari pandemi COVID-19. Namun demikian tidak dapat dipungkiri adanya informasi-informasi yang destruktif dan berpotensi menciptakan *chaos* dalam masyarakat.

Dalam kasus DIY yang menjadi basis analisis dalam tulisan ini, sumber informasi dapat dibedakan berdasarkan aktor beserta karakteristik konten yang diproduksinya. Dari sisi aktor, sumber informasi berasal dari instansi pemerintah dan nonpemerintah, terutama dari perguruan tinggi, jejaring masyarakat sipil, komunitas informal, dan individu-individu. Dari sisi pemerintah, literasi digital muncul sejak diterbitkannya Keputusan Gubernur DIY No.65/Kep/2020 tentang Penetapan Status Tanggap Darurat Bencana Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) di DIY. Pemerintah

provinsi, kabupaten maupun kota berupaya membuat *information center* yang juga berfungsi sebagai upaya sentralisasi informasi melalui berbagai website dan akun media sosial resmi. Pemerintah Provinsi DIY meluncurkan <https://corona.jogjaprov.go.id/>; sedangkan pemerintah kabupaten/kota meluncurkan beberapa website, seperti: <https://corona.bantulkab.go.id/>; <https://corona.slemankab.go.id/>; <https://www.jogjakota.go.id/>; <https://kulonprogokab.go.id/corona/>. Sentralisasi informasi tersebut merupakan langkah mitigasi pandemi COVID-19 yang bertujuan untuk menunjukkan jalur koordinasi terarah. Umumnya, informasi yang diakses oleh masyarakat melalui kanal ini adalah jumlah penderita/pasien/korban COVID-19.

Dari aktor nonpemerintah, perguruan tinggi di DIY juga banyak melakukan literasi digital. Sebagai kota pendidikan, institusi pendidikan tinggi memiliki peranan krusial sebagai ‘corong’ dalam menyebarkan informasi. Institusi sosial ini dianggap memiliki legitimasi pengetahuan yang valid dan terpercaya. Sebagian besar perguruan tinggi di DIY, baik PTN maupun PTS, perguruan tinggi kesehatan maupun nonkesehatan, PT besar maupun kecil, menyediakan *website* atau akun media sosial khusus sebagai kanal penyebaran informasi, baik bagi masyarakat kampus maupun masyarakat secara luas. Beberapa di antaranya dapat dilihat pada: <https://hpu.ugm.ac.id/>; <https://www.uny.ac.id/3cuny>; <https://www.uui.ac.id/covid-19/>; <http://www.upnyk.ac.id/>; <https://www.umy.ac.id/covid-19>. Karakteristik umum yang terdapat dalam informasi yang diproduksi oleh institusi pendidikan tinggi adalah penggunaan sumber-sumber ilmiah seperti hasil publikasi/jurnal maupun hasil penelitian. Dengan karakteristik tersebut, masyarakat cenderung memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap informasi yang diproduksi oleh institusi ini. Hanya saja, pada sisi lain, pendekatan yang digunakan tidak langsung menyentuh akar rumput (*grassroots*) masyarakat atau cenderung menasar pada kelompok masyarakat terdidik.

Selain perguruan tinggi, aktor nonpemerintah yang kuat memberikan literasi digital bagi masyarakat adalah jaring masyarakat sipil yang di dalamnya termasuk organisasi masyarakat sipil (OMS) atau *Non-Government Organizations* (NGOs). Kelompok ini berkontribusi pada produksi dan sosialisasi informasi yang lebih *down to earth*; seolah menjawab kebutuhan informasi masyarakat dengan bahasa yang lebih sederhana dan mudah dipahami oleh khalayak umum. Hanya saja, penggunaan nama lembaga atau institusi dalam setiap konten yang diproduksi seakan memunculkan batasan supaya konten tersebut tidak berimbas negatif terhadap lembaga itu

sendiri. Dengan kata lain, produksi konten pada aktor ini melewati proses verifikasi dengan mempertimbangkan risiko baik bagi masyarakat maupun bagi lembaga itu sendiri. Karakteristik informasi yang muncul dari aktor ini lebih bersifat praktis yang cenderung menasar perubahan perilaku sosial masyarakat secara langsung terhadap pandemi COVID-19.

Aktor nonpemerintah yang lain yang berperan besar dalam melakukan literasi digital adalah komunitas-komunitas informal dan individu-individu. Konten informasi yang diproduksi oleh kedua aktor ini cenderung bebas dan ekspresif. Konten tersebut tidak hanya sekedar edukasi, tetapi juga bagian dari penyuaran aspirasi. Oleh sebab itu, konten yang diproduksi memiliki keunikan tersendiri, misalnya dari bahasanya yang menggunakan bahasa Jawa, ikon yang digunakan lebih bersifat lokal, dan sebagainya. Sayangnya, tidak ada kontrol atas konten tersebut. UU ITE hanya dapat menjerat ketika konten dinilai melanggar hukum dan menimbulkan keresahan di masyarakat. Selama pandemi COVID-19 berlangsung, Pemerintah Indonesia secara tegas memberlakukan hukuman bagi pihak-pihak yang sengaja maupun tidak sengaja membuat ataupun menyebarkan informasi yang mengakibatkan stigma pada tenaga kesehatan, ODP/PDP/Positif COVID-19, dan pasien meninggal karena COVID-19. Bagaimanapun juga, ketakutan dan stigma secara serius dapat memperlambat usaha-usaha untuk mendeteksi dan memberikan perawatan, pelacakan kontak pasien dan langkah-langkah isolasi, dan efektivitas distribusi sumber daya untuk pencegahan serta kontrol penyakit menular (Barrett and Brown, 2008).

Acap kali, informasi yang terpecah dan tidak terfilter memunculkan kesalahpahaman di masyarakat. Kondisi ini menjadi tidak menguntungkan manakala sebelum pandemi masyarakat sudah menghadapi persoalan hoaks atau informasi bohong. Padahal, penyediaan pendidikan dan pemberian informasi yang benar (*clear*) dan terverifikasi dapat berkontribusi terhadap kesiapan masyarakat dalam menghadapi pandemi (Kleinman, 2005). Sebagai contoh, Wong dan Sam (2011) menyatakan bahwa kesalahpahaman dan kepercayaan yang keliru khususnya tentang bagaimana model atau cara transmisi virus tersebut dapat menghambat penanganan pandemi. Selain itu, variabel seperti kepercayaan diri yang tinggi dalam mencegah terinfeksi dan rendahnya perasaan rentan diri terhadap virus memiliki korelasi negatif terhadap upaya pencegahan penularan virus. Studi terdahulu menunjukkan bahwa masyarakat cenderung merasa ketakutan jika dirinya atau keluarga menjadi korban dari virus (Lau dkk., 2009; Wong and Sam, 2011). Meskipun, ketakutan akan mereda seiring dengan waktu.

Distribusi informasi bersifat lintas batas. Ketika informasi telah sampai di publik, maka penyebarannya akan sangat cepat dan tidak dapat dibendung. Di samping itu, konten yang diproduksi oleh satu aktor dapat direplikasi oleh aktor lain dengan atau tanpa menyebutkan sumber informasi. Hal ini bisa menyebabkan kejenuhan publik terhadap informasi (*overload information*). Namun demikian, pandemi COVID-19 ini memperkuat daya literasi digital masyarakat. Dalam situasi pandemi, ada tendensi masyarakat lebih sensitif terhadap pemberitaan media massa sebagai bentuk *supply* informasi dalam rangka menjaga dari berbagai kemungkinan buruk ke depan (Jones dan Salathé, 2009; Leung dkk., 2005). Kemampuan literasi digital tersebut menjadi basis dalam pemilahan informasi-informasi yang diterima, di mana kemudian dipadukan dengan pengalaman-pengalaman selama pandemi COVID-19, hingga pada akhirnya menghasilkan pengetahuan bersama dalam upaya mitigasi penanganan COVID-19.

Penguatan Modal Sosial melalui Aksi-Aksi Solidaritas Bersama

Pelajaran penting kedua yang dapat dipetik dari pandemi COVID-19 adalah munculnya aksi solidaritas sosial yang menguatkan modal sosial di masyarakat. Modal sosial semakin tumbuh dan menguat seiring dengan kebutuhan-kebutuhan bersama yang muncul. Modal sosial memiliki elemen yang mampu mendorong munculnya perilaku inovatif dan produktif. Perilaku tersebut terlihat pada keragaman bentuk aksi solidaritas yang tercetus dalam rangka penanganan dampak COVID-19.

Umumnya, aksi solidaritas ditujukan kepada kelompok rentan (*vulnerable group*) yang dianggap lebih membutuhkan. Kelompok rentan ini didefinisikan secara beragam, yaitu: kelompok miskin, kelompok yang kehilangan mata pencaharian akibat COVID-19, pekerja informal, kelompok dengan akses fasilitas kesehatan yang terbatas, kelompok LGBT dan sebagainya. Bisa jadi, kelompok tersebut mengalami *double burden* atau beban ganda, misalnya kelompok transgender yang dalam keadaan normal sudah termasuk sebagai kelompok minoritas, kemudian ditambah dengan dia kehilangan sumber pemasukan ekonomi akibat adanya COVID-19. Contoh lain, orang miskin yang dalam keadaan biasa sudah kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan kondisi bertambah sulit saat COVID-19 melanda.

Secara umum, aksi solidaritas sosial tanggap COVID-19 dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu aksi karitatif (*charity*) dan pemberdayaan (*empowerment*). Aksi *charity* pada dasarnya merupakan kegiatan membagikan uang atau barang kepada sekelompok orang yang membutuhkan yang bersifat memenuhi kebutuhan sesaat (Marquis dan Tilcsik, 2016). Pada aksi yang bersifat amal/karitatif ini, aktor-aktor di DIY membagikan paket-paket bantuan yang berisi sembako (makanan siap saji, beras, gula, telur, mie instan, dan lain-lain); pembagian uang; serta membagikan alat pelindung diri (APD) (masker, *hand sanitizer*, cairan desinfektan, dan lain-lain). Aksi ini umumnya bersifat spontan dan berlandaskan empati terhadap sesama yang membutuhkan. Aksi ini dapat dilakukan oleh individu dengan berbagai latar belakang sosial maupun kolektif dengan mengandalkan jejaring sosial (*social network*).

Sedangkan aksi pemberdayaan bertujuan *beyond charity*, berupaya untuk memberikan kekuatan kepada masyarakat untuk dapat menggunakan sumber daya mereka guna memenuhi kebutuhan sendiri (Adams, 2008). Aksi yang bersifat pemberdayaan cenderung dilakukan secara kolektif. Aksi ini lebih mempertimbangkan durabilitas waktu yang lebih panjang. Salah satu aksi solidaritas sosial berbasis pemberdayaan yang terjadi di D.I. Yogyakarta adalah pemberdayaan bagi para penjahit dalam rangka memproduksi alat pelindung diri seperti masker dan baju APD. Satu sisi, kebutuhan APD bagi masyarakat dan tenaga medis saat pandemi COVID-19 dapat terpenuhi, sedangkan di sisi lainnya, para penjahit yang sempat mengalami penurunan pesanan atau *order* dapat menghasilkan uang bagi keluarganya. Hal yang menarik adalah penyandang disabilitas yang memiliki profesi dan keterampilan menjahit pun dapat turut serta dalam kegiatan tersebut.

Modal sosial yang muncul dalam aksi solidaritas sosial guna penanganan COVID-19 di DIY dapat dipetakan berdasarkan aktor, ikatan, dan institusi sosial. Aktor dilihat berdasarkan peran atau status sosial, antara lain: golongan kelas, jabatan sosial yang diemban, kelompok sosial, dan lainnya. Aktor ini dapat berwujud individu maupun kelompok. Tentu saja, modal sosial akan semakin kuat apabila jejaring sosial antar aktor juga semakin kuat. Selanjutnya, ikatan sosial yang membentuk modal sosial sebagai dasar aksi-aksi solidaritas sosial di DIY sangatlah kental terasa. Nilai-nilai komunal seperti kekeluargaan dan gotong royong yang masih melekat kuat di masyarakat menjadikan ikatan sosial tersebut menjadi lebih kuat dan menonjol, sehingga memudahkan dalam menggerakkan massa guna berpartisipasi dalam aksi solidaritas sosial. Partisipasi tersebut dapat

beraneka ragam wujudnya, misal bantuan finansial, bantuan barang, maupun bantuan tenaga. Lebih detail, ketika pandemi COVID-19 ini berlangsung, distribusi peran berdasarkan status dan relasi sosial secara otomatis terjadi.

Hal tersebut umumnya muncul karena adanya persamaan pandangan di masyarakat terhadap pandemi COVID-19. Masyarakat berasumsi bahwa COVID-19 ini bukan sekedar persoalan individu, melainkan persoalan bersama, sehingga harus dihadapi bersama pula. Asumsi tersebut tercermin dalam masifnya gerakan solidaritas sosial yang terus tumbuh secara inovatif merespons kebutuhan masyarakat yang terdampak COVID-19. *Sense of community* berperan dominan pada kondisi tersebut yang pada akhirnya berkontribusi dalam penguatan ikatan sosial. Kemudian, ikatan-ikatan sosial tersebut akan melahirkan relasi-relasi multidimensi dalam sebuah wadah institusi sosial (misal: kelompok warga, kelompok sosial, keluarga, dll) dimana di dalamnya terdapat *risk-sharing* sebagai bagian dari mitigasi pandemi COVID-19.

Salah satu aksi solidaritas sosial di DIY yang mengedepankan kemanusiaan di tengah krisis akibat pandemi COVID-19 dan aksi tersebut beberapa kali diliput oleh media massa adalah Sambatan Jogja atau akrab disebut *Sonjo* yang berarti silaturahmi atau berbincang secara informal dalam konteks masyarakat pedesaan (Kompas.com, 2020; Republika.co.id, 2020; Kumparan.com, 2020). *Sonjo* juga berarti gotong royong dalam membangun rumah atau sarana umum. Fokus aksi solidaritas ini pada masyarakat rentan dan berisiko terhadap dampak COVID-19 di DIY. Gerakan ini bermula dari *Whatsapp Group* (WAG) sebagai sarana koordinasi dan sinergi antarelemen masyarakat. WAG tersebut mempertemukan kebutuhan antara orang yang membutuhkan bantuan/*demand* (meliputi: rumah sakit, tenaga kesehatan, LSM, akademisi, pengusaha, kelompok masyarakat, dan lainnya) dan orang yang menyalurkan bantuan/*supply*, meliputi: akademisi, pengusaha, LSM, UMKM, kelompok masyarakat, Lembaga Amil Zakat, BUMN, BUMD, dan lainnya. Ada lima WAG yang dibentuk dengan tema berbeda, yaitu: 1) *Sonjo Headquarter/HQ* yang menampung semua anggota group; 2) *Sonjo Database* yang merupakan pusat admin dan database; 3) *Sonjo Pangan* yang fokus pada penanganan pemenuhan kebutuhan pangan di DIY; 4) *Sonjo Inovasi* yang fokus pada pembuatan *prototipe* alat kesehatan supaya dapat diproduksi di dalam negeri; dan 5) *Sonjo Legawa* yang berfungsi untuk koordinasi dengan Lembaga-lembaga sosial guna optimalisasi penyaluran bantuan kemanusiaan. Aksi solidaritas ini mampu menarik minat partisipan guna

berkontribusi dalam penanganan COVID-19 khususnya bagi masyarakat rentan.

Aksi solidaritas yang diperlihatkan oleh Sonjo dan juga gerakan-gerakan lain yang serupa mencerminkan 3 (tiga) prinsip modal sosial, yaitu: kepercayaan/*trust*, komitmen, dan hubungan timbal-balik/*reciprocity*. Kepercayaan/*trust* dapat tercermin dari kuantitas partisipan yang terlibat dalam gerakan solidaritas tersebut. Komitmen terwujud dalam kekuatan relasi sosial yang ada dalam jejaring solidaritas tersebut yang didasari oleh perasaan sepenanggungan dan rasa kebersamaan. Terakhir, hubungan timbal balik/*reciprocity* yang terjadi bersifat saling menguntungkan bagi semua aktor yang terlibat, baik secara material maupun nonmaterial.

Ketiga prinsip modal sosial di atas menjadi energi dalam pengembangan kapasitas masyarakat. Adger (2003) menyebutkan bahwa modal sosial berkaitan dengan kapasitas adaptif masyarakat sebagai respons dari adanya perubahan dalam lingkungan hidupnya. Masyarakat merespons perubahan secara variatif, tapi mereka berusaha untuk beradaptasi sebagai sebuah strategi untuk bertahan hidup. Permasalahannya, tidak semua individu dapat melakukan proses tersebut. Oleh karenanya, masyarakat kemudian mendayagunakan modal sosial secara optimal. Sumber daya yang digunakan pada proses ini terbagi menjadi dua, yaitu ikatan modal sosial (*bonding social capital*) dan jejaring modal sosial (*networking social capital*). Ikatan modal sosial mengikat aktor berdasarkan ikatan sosial tertentu seperti tempat tinggal/kekerabatan/etnis/agama/ dan lainnya. Ikatan ini bersifat terbatas, sehingga penetrasi kapasitas adaptif masyarakat tidak terlalu kuat. Lain halnya dengan jejaring modal sosial (*networking social capital*), yang mana ini mengikat aktor berdasarkan jejaring yang menembus batas ikatan sosial tertentu melalui pemanfaatan teknologi informasi komunikasi (TIK), sehingga kapasitas adaptif masyarakat dapat berkembang lebih kuat. Hal serupa juga terjadi pada gerakan solidaritas tanggap COVID-19 di DIY. Penerapan *physical distancing* membatasi ruang gerak fisik dalam berjejaring guna aksi solidaritas. Pemanfaatan TIK menjadi masif dan berperan sebagai katalisator dalam aksi-aksi kolektif berbasis solidaritas sosial.

Praktik Baik (*Best Practice*) Sinergitas Aktor: Kasus Desa Panggunharjo, Bantul

Kaufman (2005) dalam (Kleinman, 2005) menyebutkan bahwa partisipasi komunitas merupakan hal utama dalam mengatasi wabah SARS

di China. Merefleksikan pada situasi di Indonesia, Padmawati and Nichter (2008) mengatakan bahwa partisipasi masyarakat dalam sebuah program berasosiasi dengan sensitivitas politik. Menurut hasil observasi, dalam konteks Indonesia, peran politik yang cukup kuat saat ini dimiliki oleh desa khususnya setelah UU Desa telah disahkan. Dengan kata lain, partisipasi masyarakat menghadapi pandemi dapat digenjut secara optimal mulai dari level desa. Alasannya lainnya, dalam konteks kewilayahan (*locality*), pengalaman-pengalaman adaptif sebagai respons sosial atas pandemi dapat muncul secara variatif tergantung pada nilai-nilai komunal (*communal values*) yang dianut oleh masyarakat setempat atau hal ini dalam level desa.

Bagian ini akan mengeksplorasi salah satu praktik baik (*best practice*) yang memperlihatkan bagaimana desa berperan aktif dalam mitigasi penanganan COVID-19, dengan mengambil kasus di Desa Panggungharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, DIY. Menurut Kepala Desa Panggungharjo melalui wawancara yang dilakukan melalui *live streaming facebook* oleh Mitra Wacana pada tanggal 15 April 2020, ada 3 (tiga) semangat yang menjadi prinsip dalam mengatasi keterbatasan guna penanganan COVID-19 secara bersama-sama, yaitu: kekeluargaan, kerjasama, dan musyawarah. Kekeluargaan merefleksikan aspek sosial yang mengedepankan nilai gotong-royong yang mana di dalamnya muncul kesadaran kolektif untuk berperan dalam usaha penanganan COVID-19. Kerja sama merujuk pada pengembangan jejaring usaha dalam upaya pemenuhan kebutuhan ekonomi yang terhambat oleh terjadinya pandemi COVID-19. Musyawarah mencerminkan aspek politik yang mana keputusan diambil secara bersama dan bertujuan untuk kepentingan masyarakat umum. Selain ketiga prinsip di atas, ada satu hal menarik yang digaungkan oleh Kepala Desa Panggungharjo kepada warganya terkait COVID-19, yaitu bahwa masa pandemi COVID-19 ini seyogianya dimaknai sebagai hari keluarga dengan lebih mengintensifkan interaksi dalam keluarga. Dalam konsep tersebut, keluarga dianggap sebagai basis ketahanan masyarakat (*community resilience*).

Secara nyata, Desa Panggungharjo mewujudkan prinsip-prinsip maupun semangat di atas melalui beberapa langkah strategis dengan melibatkan aktor-aktor dari berbagai elemen masyarakat yang berkontribusi aktif. Tindakan penanganan COVID-19 tersebut dilakukan melalui berbagai strategi. Desa Panggungharjo memaksimalkan pemanfaatan Teknologi Informasi Komunikasi (TIK) melalui pembuatan kanal informasi terpusat dalam tajuk 'Liputan Khusus Panggungharjo Tanggap COVID-19' yang dapat

diakses melalui website resmi milik desa, yaitu <http://www.panggungharjo.desa.id/>. Pihak Desa Panggungharjo menyadari bahwa literasi digital dari warganya mengalami peningkatan selama masa pandemi COVID-19 ini. Website tersebut menjadi pintu masuk untuk mengakses berbagai fasilitas yang disediakan oleh pihak desa, mulai dari *call center*, jalur donasi, cek kesehatan, dan lainnya. Selain itu, website ini dan juga *platform* komunikasi *online* lain (misal *whatsapp*) menjadi media untuk meningkatkan peran aktif masyarakat dan juga kepercayaan masyarakat terhadap aparat desa setempat.

Strategi lain yang dilakukan adalah secara khusus Desa Panggungharjo membuat aplikasi web mitigasi klinis yang bernama ‘Panggung Tanggap COVID-19’. Aplikasi tersebut diinisiasi oleh pemuda setempat dan mendapat sambutan positif dengan tingginya intensitas pemanfaatan setiap harinya selama pandemi terjadi. Desa Panggungharjo mengimbau warganya untuk melakukan pelaporan diri setiap harinya supaya pihak desa dapat memantau kondisi warganya dan segera mengambil tindakan yang dibutuhkan (cepat tanggap). Aplikasi tersebut didesain untuk komunikasi interaktif, di mana masyarakat dapat ‘curhat’ atau mengeluarkan keluh kesah yang dihadapi selama COVID-19. Dalam bidang ekonomi, Desa Panggungharjo juga mengembangkan aplikasi web pasar.desa.id. Aplikasi ini digunakan untuk pembiayaan koperasi usaha pasar desa dengan mengembangkan jejaring ke distributor besar. Dalam aplikasi ini juga terdapat iklan yang diharapkan nantinya juga menjadi salah sumber pemasukan koperasi desa.

Terkait dengan pembiayaan COVID-19, Desa Panggungharjo mengembangkan Donasi PTC-19 yang digunakan untuk pembiayaan berbagai kegiatan tanggap COVID-19, seperti pembiayaan teknis karantina wilayah, pembiayaan dalam proses mitigasi klinis, pembiayaan operasional rumah karantina, dan lain sebagainya. Pelaporan penerimaan bantuan bersifat transparan dan dapat diakses melalui portal resmi desa. Menu ini sangat membantu dalam proses pelaksanaan tanggap COVID-19 di Desa Panggungharjo karena Alokasi Dana Desa (ADD) yang bisa digunakan untuk tanggap darurat tidaklah besar di awal kegiatan, karena hingga pertengahan April 2020 masih proses perubahan APBDes. Jika APBDes sudah melalui proses perubahan, akan ada dana yang cukup guna operasional tanggap darurat COVID-19. Menurut hasil musyawarah desa, dana tersebut akan lebih banyak dialokasikan untuk jasa sebagai pendukung bagi masyarakat yang kehilangan pekerjaan akibat COVID-19. Hal terakhir yang tidak kalah pentingnya adalah penyediaan infrastruktur pendukung. Salah satu yang sudah disediakan oleh Desa Panggungharjo adalah ruang karantina

terpusat dengan menggunakan satu bangunan milik desa yang per 15 April 2020 sudah terdapat sekitar 120 bed/tempat tidur. Kebijakan ini menyusul maklumat yang dikeluarkan oleh Kepala Desa Panggungharjo terkait wajib lapor bagi pemudik.

Dari pengalaman Desa Panggungharjo tersebut, ada beberapa pelajaran menarik yang dapat dipetik selama proses tanggap darurat COVID-19, antara lain: **Pertama**, mitigasi COVID-19 membantu dalam mengurangi stigma terkait COVID-19 yang kemungkinan muncul di masyarakat. Kemampuan literasi digital masyarakat desa yang cenderung meningkat selama pandemi COVID-19 membuat mereka dapat membedakan antara informasi positif (fakta) dan informasi negatif (hoaks). **Kedua**, pandemi COVID-19 memunculkan tata aturan baru dalam berelasi sosial. Hal ini seyogianya dimaknai sebagai sesuatu yang positif sebagai bagian dari perubahan sosial di masyarakat. **Ketiga**, kesadaran aparat pemerintah desa terkait keterbatasan kapasitas dibandingkan kapasitas yang dimiliki oleh masyarakat, sehingga penting bagi aparat desa dalam menumbuhkan kepercayaan masyarakat supaya partisipasi masyarakat desa meningkat dalam penanganan COVID-19. Setelah itu, barulah desa dapat mendorong terbentuknya kelembagaan-kelembagaan sosial berdasarkan partisipasi masyarakat tersebut. **Keempat**, pandemi COVID-19 mendorong berbagai pihak untuk bersama-sama melakukan rekayasa sosial dalam mengelola dinamika sosial (resistensi, apresiasi, dukungan, dan tantangan) yang muncul di masyarakat. **Kelima**, kunci keberhasilan pemerintah desa terletak pada kapasitas pemerintah desa memegang kendali atas informasi yang ada guna membangun kesadaran tanpa menimbulkan kepanikan yang tidak masuk akal di masyarakat.

Secara umum Desa Panggungharjo menunjukkan usaha-usaha dalam membentuk, memelihara, dan mengembangkan modal sosial sebagai kunci dalam penanganan COVID-19 di wilayahnya. Dalam proses pembentukan modal sosial, aparat setempat menggandeng berbagai elemen masyarakat yang ada untuk bersinergi dalam penanganan COVID-19 melalui forum bersama yang mediasi oleh TIK (misal: *platform* komunikasi *online*, website interaktif, dan lainnya). Di sisi lain, aparat bersama warganya melakukan pemetaan sumber daya alam dan sekaligus membuka ruang donasi untuk berbagi sumber daya demi membantu kelompok rentan COVID-19 di desa tersebut. Komitmen bersama menjadi poin kunci dalam keberhasilan dinamika jejaring sosial guna tanggap COVID-19 di Desa Panggungharjo. Hal tersebut merupakan dasar dalam interdependensi

atau saling ketergantungan di antara masyarakat sipil dengan tujuan untuk bertahan dari ancaman pandemi COVID-19. Oleh sebab itu, interaksi dalam jejaring sosial terus senantiasa dipupuk sehingga meningkatkan kohesi sosial yang berkontribusi terhadap penguatan modal sosial.

Berbagai tindakan yang dilakukan oleh Desa Panggungharjo sebagai bentuk tanggap COVID-19 terbilang visioner untuk ke depan. Ruang-ruang solidaritas sosial berbasis modal sosial tidak hanya bisa digunakan saat pandemi berlangsung, tetapi juga pascapandemi atau pun saat kehidupan sosial masyarakat kembali normal. Setidaknya, melalui interaksi yang tercipta via *online* maupun *offline*, warga Desa Panggungharjo menyambut positif berbagai upaya tersebut dan mereka merasa diperhatikan kepentingan/kebutuhannya, sehingga *consensus* untuk pengembangan agenda bersama dalam upaya kesiapsiagaan krisis sosial semakin terbuka.

Penutup: Terbentuknya Solidaritas Sosial

Penguatan kapasitas literasi digital merupakan salah satu respons dari masyarakat DIY dalam menghadapi pandemi COVID-19. Kapasitas ini bekerja untuk menyaring informasi guna menghindari risiko buruk yang akan terjadi akibat pandemi. Meski demikian, informasi yang telah melalui proses penyaringan akan dipadukan dengan pengalaman-pengalaman yang dialami selama pandemi, sehingga memunculkan pengetahuan yang bermanfaat dalam upaya bertahan dikala krisis akibat pandemi COVID-19. Masyarakat DIY juga memiliki modal sosial yang kuat sebagai amunisi dalam merespons pandemi COVID-19. Modal sosial tersebut terus terjaga seiring nilai-nilai komunal yang masih terus dilestarikan oleh masyarakat lokal. Pada kondisi krisis, masyarakat akan menerapkan strategi bertahan khususnya secara kolektif melalui jejaring sosial yang menekankan pada relasi-relasi sosial berdasarkan ikatan-ikatan sosial yang lebih luas.

Kehadiran teknologi informasi komunikasi (TIK) menciptakan ruang-ruang solidaritas sosial yang menembus batas administratif dan bahkan ikatan sosial tertentu, sehingga gerakan menjadi massif dan melibatkan lebih banyak pihak serta jangkauan yang lebih luas. Hanya saja, catatan kritis yang perlu ditekankan ialah bagaimana peran pemerintah pusat dan daerah ketika krisis seperti pandemi COVID-19 ini hadir di masyarakat? Apakah pemerintah cukup mengambil andil dalam proses pembentukan dan dinamika ruang-ruang solidaritas sosial tersebut? Ataukah pemerintah justru pasif, sehingga masyarakat merasa *insecure* dan ruang-ruang

solidaritas sosial terbentuk merefleksikan kekecewaan masyarakat yang merasa terabaikan oleh pemerintah? Tidak dapat dipungkiri bahwa kapasitas adaptif yang tumbuh kuat di masyarakat acapkali membuat pemerintah berpaku tangan dan justru tidak menjalankan kewajibannya secara optimal dalam memberi pelayanan publik. Di sisi lain, sektor swasta juga masih mementingkan kepentingan ekonominya.

Berkaca dari pengalaman Desa Panggungharjo, kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah secara signifikan dapat mendukung program-program penanganan krisis, khususnya ketika pandemi berlangsung. Kepercayaan ini akan berkontribusi terhadap keberhasilan penanganan krisis dan keberlanjutan kesiapsiagaan masyarakat terhadap krisis kedepannya nanti. Dalam era masyarakat industri 4.0 saat ini, TIK menjadi medium untuk meningkatkan dan memelihara interaksi sosial antar stakeholder guna memupuk kepercayaan sosial (*social trust*).

Daftar Pustaka

- Adams, Robert. *Empowerment, participation and social work*. New York: Palgrave Macmillan, 2008, p.xvi
- Adger, W.N., 2003. Social Capital, Collective Action, and Adaptation to Climate Change. *Econ. Geogr.* 79, 387–404.
- Barrett, R., Brown, P.J., 2008. Stigma in the Time of Influenza: Social and Institutional Responses to Pandemic Emergencies. *J. Infect. Dis.* 197, S34–S7. <https://doi.org/10.1086/524986>
- Bosher, Lee; Chmutina, Ksenia, 2017. *Disaster Risk Reduction for the Built Environment*. 111 River Street. Hoboken, NJ 07030: John Wiley & Sons. p. 32. ISBN 9781118921500.
- Jones, J.H., Salathé, M., 2009. Early Assessment of Anxiety and Behavioral Response to Novel Swine-Origin Influenza A(H1N1). *PLoS ONE* 4, e8032. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0008032>
- Kleinman, A. (Ed.), 2005. *SARS in China: Prelude to Pandemic?* Stanford University Press, Stanford.
- Kompas.com, 2020. Kisah Dosen UGM Bangun Gerakan Kemanusiaan Sambatan Jogja, Hadapi Corona Bergerak Lewat WA Halaman all [WWW Document]. KOMPAS.com. URL <https://yogyakarta.kompas.com/read/2020/04/03/07130021/kisah-dosen-ugm-bangun-gerakan-kemanusiaan-sambatan-jogja-hadapi-corona> (Diakses: 19 April 2020).

- Kumparan.com, 2020. Sambatan Jogja, Jejaring Kemanusiaan di Masa Corona [WWW Document]. kumparan. URL <https://kumparan.com/kumparannews/sambatan-jogja-jejaring-kemanusiaan-di-masa-corona-1t75hWa92LW> (Diakses: 19 April 2020).
- Lau, J.T.F., Griffiths, S., Choi, K.C., Tsui, H.Y., 2009. Widespread public misconception in the early phase of the H1N1 influenza epidemic. *J. Infect.* 59, 122–127. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2009.06.004>
- Leung, G.M., Ho, L.-M., Chan, S.K.K., Ho, S.-Y., Bacon-Shone, J., Choy, R.Y.L., Hedley, A.J., Lam, T.-H., Fielding, R., 2005. Longitudinal Assessment of Community Psychobehavioral Responses During and After the 2003 Outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong. *Clin. Infect. Dis.* 40, 1713–1720. <https://doi.org/10.1086/429923>
- Marquis, Christopher; Tilcsik, András (2016-10-01)*. “Institutional Equivalence: How Industry and Community Peers Influence Corporate Philanthropy”. *Organization Science*. 27 (5): 1325–1341.
- Nef, Jorge, 1999. Human Security and Mutual Vulnerability: The Global Political Economy of Development and Underdevelopment. Idrc.
- Padmawati, S., Nichter, M., 2008. Community response to avian flu in Central Java, Indonesia. *Anthropol. Med.* 15, 31–51. <https://doi.org/10.1080/13648470801919032>
- Republika.co.id, 2020. Hadapi Covid-19, Rimawan: Pahami Dulu Karakternya [WWW Document]. Repub. Online. URL <https://republika.co.id/share/q8bnkp396> (Diakses: 19 April 2020).
- Wong, L.P., Sam, I.-C., 2011. Knowledge and Attitudes in Regard to Pandemic Influenza A(H1N1) in a Multiethnic Community of Malaysia. *Int. J. Behav. Med.* 18, 112–121. <https://doi.org/10.1007/s12529-010-9114-9>

BAB 11

Gerak Relawan COVID-19: Tanggung Jawab Sosial Individu dan Masyarakat

Supriyati

Salah satu modal sosial yang dimiliki oleh masyarakat Indonesia adalah semangat gotong-royong (Effendy, 2013). Gotong royong dilakukan masyarakat Indonesia pada kehidupan sehari-hari, maupun pada masa bencana. Tak terbilang kisah tentang semangat masyarakat Indonesia untuk saling membantu, meringankan beban orang lain. Bahkan pada kondisi bencana, di saat mereka sendiri harus bersabar dan berjibaku dengan bencana yang dihadapinya, tetap saja kisah-kisah kepahlawanan orang-orang yang berusaha menolong orang lain itu hadir. Keyakinan bahwa “dengan menolong sesama, maka Penguasa Langit dan Bumi akan menurunkan pertolongan terbaiknya” telah mendorong jiwa kesukarelawanan termanifestasi dalam aksi nyata.

Relawan, tak bisa dipisahkan dari pembahasan tentang tata kelola bencana. Relawan yang merupakan wujud dari partisipasi masyarakat, menjadikan puzzle *good governance* semakin sempurna. Pemerintah, swasta, dan masyarakat bergandeng tangan, bersinergi. Pengendalian penularan COVID-19 memerlukan partisipasi masyarakat untuk *physical distancing*, cuci tangan pakai sabun secara lebih sering, menerapkan etika batuk dan bersin, menggunakan masker dan peningkatan daya tahan tubuh. Tentu saja, untuk melakukan hal tersebut masyarakat memerlukan literasi kesehatan yang cukup tentang COVID-19. Cepatnya pergerakan COVID-19 perlu diiringi dengan percepatan peningkatan literasi kesehatan masyarakat agar masyarakat mampu berpartisipasi secara tepat. Di sini, peran relawan

sangat diperlukan. Artikel ini akan mengupas tentang serba-serbi relawan COVID-19 dan pengelolaannya. Utamanya, dengan mengambil contoh pengelolaan relawan COVID-19 yang dilakukan oleh UGM.

Apa yang Diharapkan Masyarakat dari Para Relawan?

Matahari hampir tenggelam di sisi barat. Kami pun harus berpacu dengan waktu agar bisa segera tiba di *Youth Center* untuk menyerahkan titipan donasi dari para alumni untuk korban Merapi. Ditemani temaram senja, kami bertemu dengan pimpinan *Youth Center* dan perwakilan penyintas. Tak banyak barang yang kami bawa, kami “hanya” menyiapkan *senggrong* dan ember sebagai alat untuk menambang pasir bagi penyintas dan beberapa barang lainnya. Kami juga melihat banyak relawan yang ada di tempat tersebut yang telah lebih dulu hadir dan kebersamai para penyintas. Saat itu, kami melihat sekelompok relawan menyiapkan lomba menangkap ikan dan membuat *barbeque*. Tentu merupakan acara yang sangat menarik, menangkap ikan, kemudian dimasak dan dimakan ramai-ramai. Namun mengapa acara tersebut hanya diikuti oleh sebagian kecil penyintas? Sedangkan penyintas lainnya bergeming di depan “kamar” mereka. Kami pun segera menyerahkan *senggrong*, ember dan barang bawaan kami kepada pimpinan *Youth Center*, yang disambut dengan raut bahagia dari perwakilan penyintas tersebut. Bahkan mereka meminta agar alat penambang pasir itu segera dibagi karena mereka akan segera menambang pasir di sungai kecil yang terletak di timur *Youth Center*. Secerach harapan membias di wajah mereka.

Penghasilan, itukah yang menjadi kebutuhan mereka saat ini? Para kepala keluarga, yang sejatinya memiliki kebun pertanian dan juga peternakan seperti sapi ataupun kambing etawa. Mereka terbiasa menjalankan perannya sebagai kepala keluarga yang memiliki penghasilan dan memberikan nafkah kepada keluarganya. Tiba-tiba mereka kehilangan peran tersebut. Memang kami membeli alat penambang pasir itu berdasarkan hasil *need assessment* yang dilakukan secara cepat, agar bantuan yang diberikan oleh para alumni dapat lebih bermakna. Kebahagiaan para penyintas Merapi tersebut muncul ketika kebutuhannya terpenuhi. Dan hari-hari selanjutnya, kami bersama dengan tim relawan lainnya, berusaha untuk mengajak para penyintas untuk tetap menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, agar tidak muncul dampak lain dari bencana yang terjadi. Masyarakat pun lebih kooperatif, setelah proses penyerahan *senggrong* sore itu.

Berkaca pada pengalaman tersebut, maka sebagai relawan, kita tetap harus berpikir dengan menggunakan perspektif emik, sudut pandang dari sasaran. Bukan hanya dari sudut pandang kita yang seringkali menerapkan hukum “seharusnya” atau “semestinya”. Oleh karenanya, meskipun dalam kondisi bencana, tahapan peninjauan kebutuhan (*need assessment*) masyarakat sasaran tetap harus dilakukan. Hal tersebut agar program-program yang kita lakukan dapat direspon secara positif oleh sasaran (Riekert, Ockene, & Pbert, 2014; Snelling, 2014). Tentu proses peninjauan kebutuhan tersebut juga dilakukan secara cepat, terlebih untuk bencana COVID-19 yang perkembangannya sangat cepat.

Selain dilakukan berdasarkan hasil *need assessment*, kegiatan yang ditawarkan oleh relawan juga perlu disertai dengan penjelasan yang dapat diterima oleh kelompok sasaran. Jangan sampai terjadi *knowledge gap* antara relawan dan masyarakat sasaran. Akan lebih baik lagi, jika tindakan yang disarankan tersebut dapat dilihat dan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat sasaran. Hal tersebut akan mendorong tumbuhnya peran serta masyarakat untuk tindakan yang disarankan.

Oleh karena COVID-19 dan pencegahannya merupakan hal yang baru, maka kita dapat mempertimbangkan teori adopsi inovasi dalam proses intervensi kepada masyarakat (Glanz, Rimer, & Kiswanath, 2008). Teori tersebut menjelaskan perlunya mencermati karakteristik masyarakat, termasuk sosial-budayanya, karakteristik inovasi yang ditawarkan (dalam hal ini adalah berbagai pesan untuk pencegahan penularan COVID-19 seperti *physical distancing*, imbauan untuk tetap di rumah, cuci tangan pakai sabun atau *hand sanitizer*, penerapan etika batuk dan bersin, menggunakan masker dan sebagainya), serta lingkungan sosial yang ada pada masyarakat sasaran. Relawan diharapkan mampu memahaminya, sehingga mampu melakukan tindakan yang tepat sebagai relawan.

Physical distancing yang pada awalnya disebut dengan *social distancing*, merupakan hal baru bagi masyarakat. Selama ini masyarakat dianjurkan untuk bersatu padu, guyub rukun, dan masyarakat Indonesia memiliki banyak sekali forum pertemuan masyarakat. Bahkan sebagian masyarakat pernah memiliki slogan “*mangan ora mangan sing penting ngumpul*”. Kemudian tiba-tiba masyarakat diimbau untuk melakukan *physical distancing*, menjaga jarak dari orang lain, dan meminimalkan penyelenggaraan pertemuan. Pesan yang tidak mudah untuk dipahami dan diterima, terlebih untuk dilakukan. Oleh karenanya, ajakan untuk menjaga jarak secara fisik ini perlu dijelaskan kepada masyarakat dengan

menggunakan logika yang mudah untuk diterima, mengapa kita perlu menjaga jarak. Dengan pemahaman karakteristik masyarakat sasaran, maka relawan dapat mencari strategi penyampaian pesan yang lebih tepat, agar tujuan komunikasi berhasil.

Menurut Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19, terdapat enam peran yang diharapkan dilakukan oleh relawan COVID-19 (Gugus Tugas Percepatan penanganan COVID-19, 2020). Keenam peran tersebut adalah:

1. Membantu menyebarkan informasi yang akurat kepada masyarakat
2. Membantu mengedukasi dan memberikan dukungan psikologi dalam mengurangi kepanikan masyarakat selama wabah COVID-19
3. Membantu mengorganisasi dan mengarahkan masyarakat yang memerlukan informasi terkait alur tes maupun alur tindakan, baik di masyarakat maupun di rumah sakit
4. Membantu dalam memantau dan memberikan informasi yang diperlukan oleh OTG maupun ODP yang melaksanakan karantina
5. Membantu menyalurkan kebutuhan pokok masyarakat khususnya untuk OTG dan ODP dalam karantina rumah, maupun untuk kelompok rentan
6. Bagi relawan medis, dapat memberikan dukungan kepada para dokter, perawat, petugas rumah sakit, petugas ambulans, dll. Relawan medis yang terlatih jika dibutuhkan dapat melakukan edukasi pencegahan dan *rapid test* kepada kelompok OTG di fasilitas umum dengan menggunakan APD (masker dan sarung tangan) dan hasil tes dilaporkan melalui mekanisme pelaporan.

Informasi yang akurat sangat diperlukan oleh masyarakat. Terlebih pada era sosial media saat ini. Berbagai informasi berseliweran setiap hari di sosial media. Informasi itulah yang akan membentuk pemahaman, sikap dan tindakan masyarakat. Apabila informasi yang diperoleh tersebut tidak dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya, maka sangat mungkin tindakan yang dilakukan masyarakat juga menjadi kurang tepat. Oleh karenanya, peningkatan literasi kesehatan masyarakat terkait COVID-19 menjadi sangat penting. Yang dimaksud dengan literasi kesehatan tersebut, tidak hanya terbatas pada pengetahuan, namun juga tentang kemampuan masyarakat dalam mengakses informasi, memahami, menganalisis, dan mewujudkannya dalam bentuk tindakan seperti yang disarankan (WHO, 2018).

Mengacu pada panduan tentang relawan tersebut, maka sebenarnya peran relawan tersebut dapat beragam sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Pada fase awal atau pada kelompok masyarakat sehat (bukan OTG, ODP, maupun PDP), relawan lebih banyak berperan untuk menyebarkan informasi yang akurat. Sementara itu, bagi masyarakat yang menjadi OTG atau ODP, relawan dapat memberikan dukungan sosial yang berupa dukungan psikologis dan dukungan fasilitas yang dapat membantu proses isolasi mandiri yang dilakukan. Dukungan psikologis juga dapat diberikan kepada masyarakat sehat (bukan OTG atau ODP maupun PDP) yang mengalami kecemasan karena adanya COVID-19. Semestinya relawan yang ada dapat dipetakan sesuai dengan kompetensinya untuk dapat menjalankan peran-peran tersebut. Satu hal yang pasti, peran apapun yang dijalankan oleh relawan, semestinya tetap mengedepankan prinsip *safety first*.

Sukarelawan: Panggilan Jiwa untuk Berbagi

Sikap sukarelawan adalah sebuah panggilan jiwa untuk berbagi. Ia tak bisa dipaksakan, dan tidak bersifat genetik / keturunan. Jiwa kesukarelawan dapat ditumbuhkan melalui proses penyadaran dan pembiasaan. Meskipun bukan bersifat keturunan, namun keluarga yang terbiasa melakukan kegiatan-kegiatan sosial dan membantu orang lain dapat menjadi sarana untuk menanamkan dan mengasah jiwa sukarelawan (Supriyati, 2016). Menurut KBBI, relawan adalah orang yang melakukan sesuatu dengan sukarela, tanpa ada paksaan atau tanpa diwajibkan. Kegiatan sukarela merupakan kegiatan, baik formal maupun informal yang dilakukan secara sukarela, tidak dipaksa, tidak dibayar, dan perbuatan tersebut memberikan keuntungan bagi orang atau kelompok lain (Wilson, 2000). Dengan demikian, individu yang menjadi relawan memiliki semangat positif untuk berbagi, memiliki kepedulian pada orang lain, dan memiliki semangat untuk memperbaiki keadaan. Pada saat semangat menjadi relawan ini muncul pada individu, semangat tersebut perlu dipupuk, difasilitasi, dan dikelola agar menjadi aksi sosial untuk melakukan perubahan sosial yang bermanfaat untuk masyarakat.

Pada pertengahan Maret 2020, Tim *Health Promoting University* (HPU) UGM dan Satgas COVID-19 UGM melakukan rekrutmen terbuka untuk relawan COVID-19. Rekrutmen terbuka yang hanya dalam beberapa hari tersebut telah menarik lebih dari 650 civitas UGM dan alumninya untuk bergabung. Setelah masa rekrutmen berakhir, masih banyak pertanyaan yang diajukan, "Apakah peluang untuk bergabung menjadi tim relawan masih ada? Saya ketinggalan informasi, baru mengetahui sekarang jika

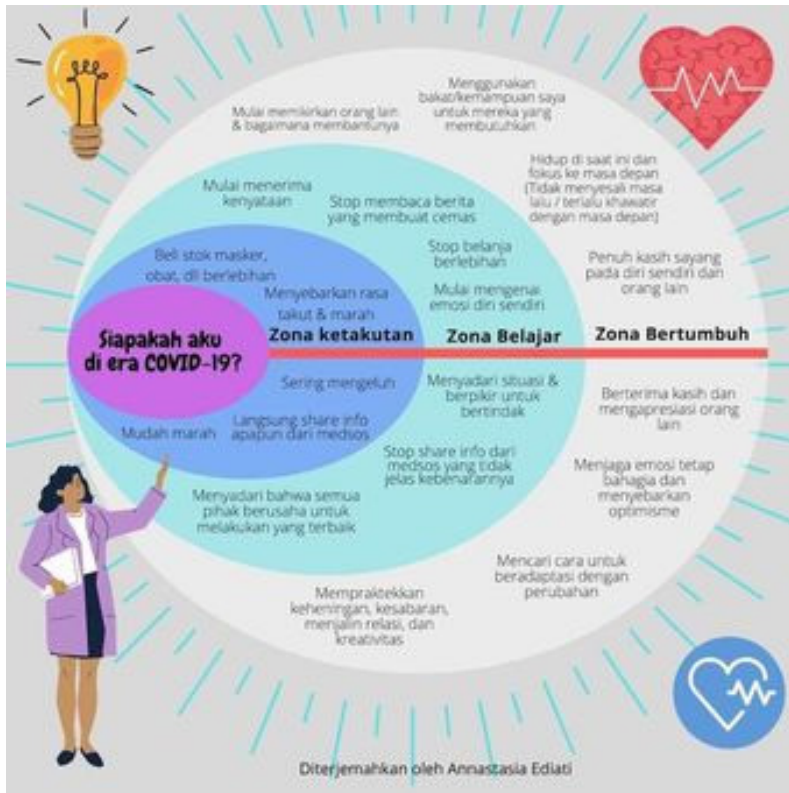
ada rekrutmen. Semoga masih bisa, ya. Ingin sekali bisa bergabung agar dapat ikut berbuat sesuatu yang bermanfaat.” Sederet kalimat yang menunjukkan antusiasme bergabung menjadi tim relawan ketika *open recruitment* relawan ditutup. Padahal, tidak ada gaji atau keuntungan yang ditawarkan pada relawan yang bergabung pada kegiatan sosial tersebut. Sungguh, jiwa suka relawan merupakan panggilan hati, yang didorong oleh berbagai faktor dari dalam diri dan lingkungannya.

Studi yang dilakukan di Australia menunjukkan bahwa kelompok usia 18—24 tahun merupakan kelompok relawan terbanyak di Australia (McCabe *et al.*, 2014). Pada umumnya, pada usia tersebut mereka berada pada jenjang pendidikan tinggi atau mahasiswa. Oleh karenanya, lembaga pendidikan tinggi mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan kepedulian mahasiswanya terhadap berbagai masalah yang ada di sekitarnya (Symaco & Tee, 2019). Secara umum, kelompok terdidik memiliki kompetensi yang lebih baik daripada kelompok masyarakat lainnya. Oleh karenanya, upaya pelibatan komunitas kampus dalam upaya penyelesaian masalah masyarakat menjadi penting.

Peran serta komunitas kampus sebagai relawan COVID-19 sangat diharapkan, terlebih ketika segala kegiatan disarankan untuk dilakukan secara daring. Komunitas kampus adalah komunitas yang paling akrab dengan komunikasi menggunakan sistem daring. Meskipun demikian, tidak setiap stimulus mendapat respons yang sama. Banyak faktor yang menyebabkan perbedaan respons individu terhadap bencana, termasuk COVID-19. Gambar 1 berikut menggambarkan respons individu terhadap pandemi COVID-19, yang telah diterjemahkan oleh Anastasia Ediaty.



Gambar 1. Poster elektronik rekrutmen tim siaga COVID-19



Gambar 2. Respons individu terhadap COVID-19 (terjemahan oleh Annastasia Edlati)

Berdasarkan Gambar 1 tersebut, dapat diketahui bahwa respons individu pada zona bertumbuh terhadap COVID-19 ini adalah memikirkan diri sendiri dan orang lain; dan berupaya untuk berbuat sesuatu untuk mencari solusi bagi dirinya dan orang lain dengan mengoptimalkan bakat dan potensi yang dimilikinya. Pada zona inilah para relawan COVID-19 itu berada. Yang dilakukan, bukan hanya kepanikan dan respons untuk bertahan hidup bagi dirinya sendiri, namun berpikir dan bergerak untuk diri dan orang lain. Pada zona bertumbuh ini, individu telah mampu mengendalikan dirinya agar tidak terlalu cemas atau tidak berlebihan dalam menyikapi perkembangan yang kurang menggembirakan (bencana – pen). Tidak hanya mengumpulkan atau membagi berita yang mungkin semakin menambah panik, namun sudah mulai memikirkan dan bergerak agar kondisi yang dihadapinya menjadi lebih baik.

Menjadi Relawan: Implementasi Tanggung Jawab Sosial Individu

Relawan bekerja tanpa paksaan dan juga tanpa upah. Mungkin ada yang bertanya, untuk apa menjadi relawan? Apa manfaat yang diperoleh dengan menjadi relawan? Jika hanya dipikir dari sudut pandang finansial, mungkin menjadi relawan akan lebih banyak “ruginya” daripada “untungnya”. Selain harus mengalokasikan waktu khusus untuk kerja-kerja sukarela, tentu perlu menyiapkan “bekal” sendiri. Pada era COVID-19 ini, semua aktivitas disarankan untuk dilakukan secara daring agar dapat menerapkan prinsip *physical distancing*. Meskipun demikian, seorang relawan tetap perlu berkorban untuk menjalankan perannya sebagai relawan. Selain waktu, relawan COVID-19 juga perlu membekali diri dengan kuota internet yang cukup. Lantas, apa yang mendorong seorang individu tetap menjadi seorang relawan? Bukankah menjalankan program *stay at home* dengan rebahan santai di tempat tinggal masing-masing lebih menyenangkan?

Menjadi relawan merupakan proses pemenuhan kebutuhan diri terhadap prinsip tanggung jawab sosial. Tanggung jawab sosial adalah kepedulian individu terhadap masalah-masalah yang ada di sekitarnya dan upaya untuk ikut bertanggung jawab terhadap masalah-masalah tersebut (Symaco & Tee, 2019). Artinya, dengan memenuhi tanggung jawab sosial tersebut, maka kita berusaha untuk ikut meminimalkan dampak negatif yang kemungkinan terjadi. Pada saat terjadi bencana, maka dengan menjadi relawan, kita turut berusaha untuk meminimalkan dampak negatif dari bencana yang terjadi. Tentu hal ini memberikan kebahagiaan tersendiri bagi yang terlibat sebagai seorang relawan. Berkontribusi pada terjadinya perubahan sosial yang positif menjadi sumber kebahagiaan tersebut.

Terlibat aktif dalam berbagai kegiatan sosial, termasuk menjadi relawan dapat mengasah berbagai keterampilan sosial. Keterampilan sosial yang dimaksud adalah (1) keterampilan beradaptasi dengan lingkungan sosial yang baru, (2) meningkatkan rasa percaya diri, serta (3) meningkatkan kemampuan memandang permasalahan dari berbagai perspektif yang komprehensif sehingga lebih mampu bersikap toleran (Fagimovich & Gabelbakievna, 2015; Ulupinar, Şenyuva, & Küçük Yüceyurt, 2019). Selain itu, dengan mengikuti berbagai kegiatan sosial, seorang individu lebih mampu mengenali dirinya sendiri dan orang lain, memiliki keterampilan komunikasi, dan menyelesaikan masalah dengan lebih baik, terbiasa bekerja sama serta terbiasa dengan tanggung jawab. Hal tersebut merupakan manfaat

yang akan diperoleh ketika kita menjadi relawan, termasuk menjadi relawan pada saat bencana.

Menurut Boyer, tanggung jawab sosial dapat dilakukan melalui kerja sama antara perguruan tinggi dan masyarakat pada empat tahapan yaitu (1) *discovery*, (2) integrasi, (3) berbagi pengetahuan, dan (4) mengaplikasikan ilmu pengetahuan (Symaco & Tee, 2019). Studi tersebut menjelaskan bahwa kampus-kampus besar di Indonesia seperti UGM, UI, dan IPB, telah melakukan kerja sama tersebut. Hal itu sangat bermanfaat mengingat besarnya potensi terjadinya bencana di Indonesia, dan besarnya jumlah penduduk Indonesia. Bencana COVID-19 merupakan kejadian baru bagi seluruh masyarakat dunia. Meskipun jenis virusnya merupakan perkembangan dari SARS dan MERS, namun karena proses penularannya berbeda, maka intervensi yang perlu dilakukan pun berbeda. Terkait dengan *framework* dari Boyer tersebut, maka keempat tahapan kerja sama tersebut dapat dilakukan. Relawan bersama dengan masyarakat dapat melakukan upaya penemuan hal baru, melakukan integrasi, menyebarkan informasi, hingga mengimplementasikan informasi tersebut.

Sebagai contoh adalah terkait penggunaan masker. Proses *discovery* dilakukan oleh kelompok akademisi dan lembaga yang berwenang untuk menentukan jenis masker yang perlu digunakan dan siapa yang perlu menggunakan. Tentu saja, rujukan yang terpercaya menjadi penting sebagai sumber informasi. Dalam hal ini adalah rekomendasi dari lembaga kesehatan dunia (*World Health Organization - WHO*), lembaga dunia untuk pengendalian penyakit (*Center for Disease Control - CDC*) dan kementerian kesehatan. Terbatasnya masker di pasaran memunculkan kebijakan penggunaan masker secara tepat hingga akhirnya pada saat semua orang harus menggunakan masker, maka masker kain menjadi solusi. Peluang kerja relawan pun bermunculan. Mulai dari menyebarkan informasi terkini untuk pemutusan rantai penularan dengan menggunakan masker, dan mobilisasi penggunaan masker kain untuk masyarakat yang sehat, hingga pembuatan masker, distribusinya, hingga keteladanan dalam penggunaan masker secara tepat.

Di era revolusi industri 4.0 ini, gerak relawan dipermudah dengan banyaknya saluran komunikasi yang dapat digunakan sebagai sarana penyebaran informasi dan juga sebagai pemicu lahirnya gerakan sosial. Banyaknya testimoni atau unggahan berita tentang individu yang membuat ataupun menggunakan masker, menjadi pemicu bagi individu lain untuk turut mewujudkan rasa tanggung jawab sosialnya dengan menjadi relawan.

Pada bulan Juli 2019, UGM telah mendeklarasikan diri sebagai *health promoting university* (HPU) yang berupaya untuk mewujudkan civitas kampus yang sehat dan sejahtera serta berupaya untuk memberikan kontribusi positif pada terwujudnya kesehatan masyarakat di sekitar kampus. Salah satu indikator dari HPU tersebut adalah adanya jiwa kesukarelawanan dari civitasnya (AUN-HPN, 2017). Sebenarnya jiwa kesukarelawanan pada civitas UGM ini telah ada jauh sebelum deklarasi HPU UGM tersebut. Berbagai kegiatan yang dilakukan UGM seperti KKN dan pengabdian masyarakat telah menjadi sarana implementasi sikap dan jiwa relawan. Bahkan pada tridarma perguruan tinggi lainnya (pendidikan dan penelitian – pen) pun kadang tak luput dari praktik-praktik kesukarelawanan yang merupakan bentuk tanggung jawab sosial masyarakat kampus. Proses pendidikan telah dilakukan dengan memadukan proses pembelajaran dengan aktivitas sosial yang berdampak pada peningkatan tanggung jawab sosial mahasiswa (Fagimovich & Gabelbakieva, 2015; Kingston, *et al.*, 2014).

Proses pembelajaran di UGM selama ini tidak hanya dilakukan di kelas saja, namun telah dilakukan dengan berbagai kegiatan di masyarakat atau berbagai bentuk kegiatan yang memungkinkan masyarakat kampus berinteraksi dengan masyarakat luas, sehingga memungkinkan tumbuhnya empati dan tanggung jawab sosial civitasnya. Menurut Nussbaum (*cit.* Kingston *et al.*, 2014), masyarakat kampus yang merupakan komunitas terdidik merupakan kelompok masyarakat yang memiliki kapasitas untuk berbuat lebih. Tentu saja hal tersebut tidak terlepas dari komitmen pimpinan untuk melakukan perubahan sosial (AUN-HPN, 2017; (Sönmez, İspir, Azizoğlu, Hapçioğlu, & Yıldırım, 2019). Selain itu, jiwa relawan tersebut juga semakin kuat dengan keterlibatan mahasiswa pada berbagai kegiatan ekstra-kurikuler dan berbagai kegiatan sosial lainnya yang juga meningkatkan keterampilan untuk bekerja dalam tim (Ghani *et al.*, 2017; Anggun *et al.*, 2019; Siddiqui, Gorard, & See, 2019); dan meningkatkan kesiapan civitas kampus untuk berkomunikasi efektif dengan masyarakat luas yang beragam sosiodemografik dan beragam budaya (Symaco & Tee, 2019).

Menjadi seorang relawan, selain memberikan manfaat bagi orang lain, juga memberikan manfaat bagi diri sendiri. Kebahagiaan masyarakat karena telah dibantu oleh relawan menjadi salah satu sumber kebahagiaan tersendiri bagi relawan. Memang bukan keuntungan finansial yang akan diperoleh seorang relawan, namun menjadi relawan akan semakin meningkatkan kesehatan, termasuk kesehatan mental dan sosial.

Pengelolaan Relawan: Upaya Optimalisasi Kerja Relawan

Pada tanggal 13 April 2020, Pemerintah Republik Indonesia telah menetapkan pandemi COVID-19 yang terjadi di Indonesia sebagai bencana nonalam. Pada setiap bencana, baik bencana alam maupun bencana nonalam akan hadir relawan sebagai respons individu dan masyarakat terhadap kebutuhan mencari solusi terhadap bencana yang terjadi tersebut. Kehadiran relawan tentu saja menjadi sumber daya (*resources*) di satu sisi dan adanya kebutuhan masyarakat yang di sisi yang lain memerlukan pihak yang mampu menjadi perantara untuk mempertemukan keduanya. Di sinilah kebutuhan pengelolaan relawan itu muncul. Tanpa adanya pengelolaan relawan, sangat mungkin terjadi tumpang tindih atau bahkan ada yang tidak tergarap. Sebenarnya pihak-pihak yang bergerak mengelola relawan ini juga termasuk relawan, yang menjalankan peran manajerial untuk mengelola relawan lain agar kerja-kerja relawan menjadi lebih tertata dan produktif berdasarkan pemetaan dan arah yang jelas.

Jumlah relawan COVID-19 sangat banyak. Di lingkungan UGM saja, terdapat kelompok-kelompok relawan dalam jumlah yang cukup besar. Terdapat relawan hasil rekrutmen terbuka yang dilakukan oleh tim HPU UGM dan tim Satgas COVID-19 yang berjumlah 650 orang relawan yang berasal dari mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan dan alumni; relawan dari mahasiswa KKN, relawan KAGAMA gelanggang; relawan CFHC-IPE FK-KMK yang lebih dari 800 mahasiswa; relawan Forsilam yang fokus pada komunitas terdampak secara ekonomi yang berada di sekitar tempat tinggal anggota Forsilam, dan masih banyak komunitas-komunitas di UGM lainnya yang membentuk kelompok relawan.

Secara institusi, berbagai fakultas di UGM berupaya untuk memberikan kontribusinya sesuai dengan *background* keilmuan masing-masing dalam upaya mempercepat pengendalian COVID-19 di Yogyakarta dan Indonesia secara umum. Sebagai contoh, FK-KMK telah mengubah fungsi 2 laboratoriumnya menjadi laboratorium untuk mendukung diagnosis pasien COVID-19.²² Fakultas Teknik berusaha untuk melakukan pengembangan alat-alat untuk keamanan petugas kesehatan seperti *faceshield*, hazmat, dan juga untuk kebutuhan pasien COVID-19 seperti

22 Dua Laboratorium Milik UGM Digunakan Untuk Uji PCR Covid-19, link: <https://ugm.ac.id/id/berita/19258-dua-laboratorium-milik-ugm-digunakan-untuk-uji-pcr-covid-19>

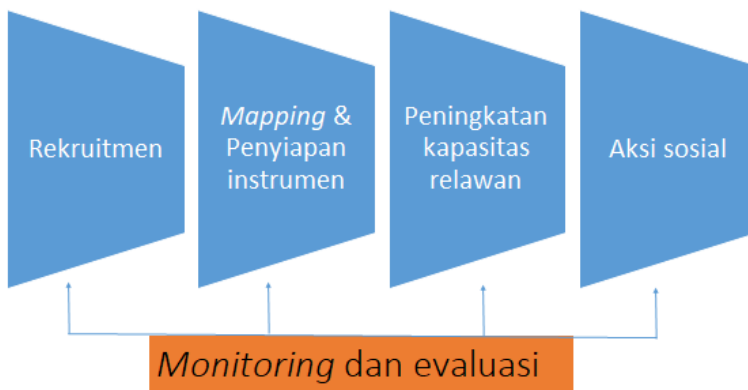
pengembangan ventilator dan sebagainya.²³ Fakultas Farmasi sejak awal dikeluarkannya kebijakan UGM untuk melakukan gerakan cuci tangan dan disinfeksi benda yang mungkin terkena *droplet*, telah membuat *hand sanitizer* untuk memenuhi kebutuhan internal civitas kampus UGM dan masyarakat serta institusi layanan kesehatan di DIY. Fisipol yang memiliki kemampuan untuk komunikasi massa, melakukan analisis media dan terlibat aktif dalam pengembangan berbagai media kampanye publik serta menginisiasi lahirnya buku ini. Fakultas Psikologi menyediakan layanan konseling dan berbagai kajian untuk menurunkan potensi masalah kesehatan mental. Salah seorang dosen UGM juga mengembangkan bilik swab dengan proses pendanaan yang didukung oleh relawan dari berbagai fakultas di UGM.²⁴ Bahkan, cukup banyak juga civitas UGM yang bergerak secara individual untuk menggalang dana dari koleganya untuk kemudian dapat membantu pengadaan APD untuk petugas kesehatan di berbagai daerah di Indonesia.

Berbeda dengan bencana lainnya yang biasanya justru menjadi momentum berkumpulnya relawan pada titik tertentu, adanya aturan *physical distancing* tidak memungkinkan relawan berkumpul pada satu titik tertentu sehingga kegiatan-kegiatan relawan pun diarahkan untuk dilakukan secara daring. Tentu, pengelolaan relawan COVID-19 ini pun memiliki karakter tersendiri yang sebelumnya belum pernah terjadi.

Relawan, termasuk relawan pada saat bencana perlu dikelola dengan baik, sejak mulai merancang rekrutmennya, pembagian peran relawan, sistem komunikasi dan koordinasinya, keselamatan dan keamanan relawan, pelatihan dan rencana kegiatan baik jangka pendek maupun jangka panjang, fasilitas atau layanan yang akan diperoleh oleh relawan, hingga sistem administrasi yang akan diterapkan (Paciarotti & Cesaroni, 2020). Terdapat beberapa tahapan dalam pengelolaan relawan COVID-19 di UGM, seperti Gambar 2 berikut.

23 Berbagai kontribusi FT UGM menghadapi virus Covid-19, link: <https://ft.ugm.ac.id/berbagai-kontribusi-ft-ugm-menghadapi-virus-covid-19/>

24 Dosen UGM Kembangkan Bilik Swab Covid-19, link: <https://www.ugm.ac.id/id/berita/19299-dosen-ugm-kembangkan-bilik-swab-covid-19>



Gambar 3. Tahapan Pengelolaan Relawan Pengendalian COVID-19 di UGM

Monitoring dan evaluasi dilakukan pada setiap tahapan yang ada, sebagai dasar untuk memperbaiki tahapan yang ada. Secara rinci, tahapan tersebut adalah sebagai berikut.

1. Rekrutmen sebagai awal proses gerakan aksi sosial

Rekrutmen relawan dilakukan untuk menjaring civitas UGM dan alumninya yang siap bergerak untuk pengendalian COVID-19 dalam gerbong relawan UGM. Pada saat rekrutmen tersebut dijelaskan bahwa cara kerja relawan akan dilakukan secara daring. Sementara itu, deskripsi pekerjaan yang ditawarkan adalah sebagai penerima *call center*, melakukan *triage*, menyiapkan bahan untuk edukasi masyarakat, dan melakukan edukasi kesehatan dengan jejaring yang dimiliki oleh relawan. Informasi tentang rekrutmen ini disebarikan melalui sosial media selama beberapa hari saja. Proses rekrutmen ini sesungguhnya merupakan awal dari gerakan aksi sosial untuk melakukan pengendalian COVID-19. Berawal dari rekrutmen, kemudian dilanjutkan dengan persiapan, pembekalan, dan aksi, semua dikelola oleh tim inti. Pengelolaan relawan yang dilakukan secara tepat akan meningkatkan produktivitas kerja relawan (Abualkhair, Lodree, & Davis, 2020; Paciarotti & Cesaroni, 2020).

Rekrutmen singkat tersebut telah mengumpulkan lebih dari 650 orang yang terdiri dari mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan UGM dan alumni yang siap bergerak bersama untuk pengendalian COVID-19. Angka tersebut sebenarnya di luar dugaan. Pada hari kedua pengumuman diedarkan, jumlah pendaftar sudah lebih dari 200 orang. Pertanyaan ke admin pun

terus mengalir, tentang waktu yang diperlukan untuk menjadi relawan, dan juga apakah memungkinkan jika dilakukan dari luar Yogyakarta. Bahkan, tak sedikit dari komunitas di luar UGM yang menyatakan ingin bergabung menjadi relawan COVID-19 UGM. Banyaknya jumlah calon relawan yang mendaftar, dan tidak adanya rencana untuk menyeleksi calon relawan telah membuat tim pengelola relawan berdiskusi apakah perlu menutup pendaftaran lebih cepat. Diskusi tersebut akhirnya memutuskan agar penerimaan calon relawan dilanjutkan, namun disertai dengan strategi untuk alokasi relawan yang lebih luas dari rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.

Relawan COVID-19 UGM ini dapat dikategorikan dengan relawan spontan (Paciarotti & Cesaroni, 2020). Relawan spontan dengan berbagai latar belakang keilmuan ini dikelola dengan koordinasi rutin di tingkat pengelola relawan.

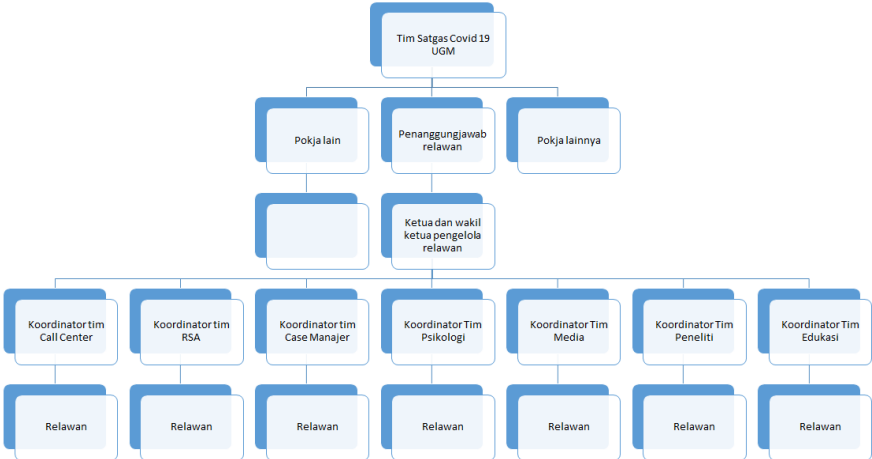
2. *Mapping* sumber daya yang tersedia dan kebutuhan lapangan serta penyediaan instrumen yang diperlukan

Berdasarkan karakteristik relawan yang lebih ditekankan pada latar belakang keilmuan dan ketertarikan pekerjaan pada kelompok relawan, pada awalnya relawan Siaga COVID UGM dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu:

- Kelompok relawan dengan latar belakang pendidikan dokter dan perawat yang akan ditugaskan melakukan *triage* (proses *assessment* untuk mengelompokkan sasaran berdasarkan tingkat masalah yang dihadapi dan rencana tindak lanjutnya) pada civitas UGM yang telah mengisi skrining mandiri, yang selanjutnya disebut dengan tim relawan *case manager*
- Kelompok relawan yang memiliki latar belakang keilmuan psikologi atau siap dilatih untuk menjadi relawan konselor psikologi, yang selanjutnya disebut dengan tim relawan psikologi.
- Kelompok relawan yang siap untuk bertugas di *call center*, yang selanjutnya disebut dengan tim relawan *call center*.
- Kelompok relawan yang memiliki keterampilan atau memiliki *passion* berkaitan dengan media digital, yang selanjutnya disebut dengan tim relawan media.
- Kelompok relawan yang siap untuk melakukan edukasi ke publik, yang selanjutnya disebut dengan Tim Relawan Edukasi dan Aksi Sosial (EAS).

Kelompok-kelompok relawan tersebut dibuat berdasarkan analisis terhadap kebutuhan masyarakat terkait pengendalian COVID-19 yang dapat dipenuhi oleh relawan. Selanjutnya dilakukan pemetaan peserta sesuai dengan kelompok tersebut. Selain itu, terdapat satu kelompok relawan yang terbentuk berdasarkan usulan dari calon relawan, yaitu kelompok relawan peneliti. Kelompok relawan ini terdiri dari dosen dan tim peneliti yang ingin ikut bergerak bersama tim relawan lainnya. Jumlah kelompok relawan ini paling sedikit jika dibandingkan dengan kelompok relawan lainnya.

Oleh karena besarnya jumlah relawan pada setiap kelompok, maka diperlukan koordinator untuk masing-masing kelompok relawan. Bahkan untuk tim relawan EAS juga dibentuk fasilitator, agar gerak relawan lebih tertata. Gambar 3 berikut adalah gambaran struktur utama relawan COVID-19 UGM.



Gambar 4. Model Pengelolaan Tim Relawan COVID-19 UGM

Antar koordinator tim memungkinkan untuk saling berkomunikasi dan berkoordinasi, termasuk melakukan rujukan yang diperlukan. Proses koordinasi dilakukan secara rutin, sebagai proses evaluasi dan *monitoring*. Selain itu, dikembangkan model pola hubungan komunikasi untuk memudahkan proses konsultasi dan rujukan. Konsultasi yang dimaksudkan adalah konsultasi dari relawan ke fasilitator atau koordinator. Sementara itu, rujukan dilakukan sesuai dengan kebutuhan. Misalnya, masyarakat yang menghubungi *call center* umum atau masyarakat sasaran tim edukasi dapat dirujuk ke tim relawan lain sesuai kebutuhan seperti tim psikologi atau tim *case manager*.

Pada tahap ini juga dilakukan penyiapan berbagai instrumen yang diperlukan untuk proses pemberdayaan relawan. Penyiapan instrumen ini dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi dampak yang mungkin dapat terjadi pada para relawan. Terlebih karena COVID-19 adalah hal yang baru, maka proses mendapatkan APD juga tidak mudah. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya pada relawan yang bekerja pada bencana menunjukkan bahwa terbatasnya peralatan yang memadai dan berbagai hal pendukung untuk pelaksanaan kegiatan relawan bencana berpotensi menimbulkan masalah baru pada relawan baik yang terkait dengan kesehatan fisik maupun mental (Chen, Ahmad, & Lim Abdullah, 2020).

Dengan karakter bencana COVID-19 yang penularannya terjadi melalui *droplet*, maka kegiatan relawan yang dilakukan dengan sistem tatap muka langsung memiliki risiko penularan yang tinggi. Oleh karena itu, semua kegiatan kesukarelawanan di UGM dioptimalkan dengan menggunakan metode daring. Penggunaan sosial media oleh relawan dapat mengurangi risiko bencana (Kankanamge, Yigitcanlar, Goonetilleke, & Kamruzzaman, 2019). Sosial media yang paling banyak digunakan sebagai sarana komunikasi pada saat bencana adalah Twitter, Instagram dan Facebook, serta web dan *mobile Apps*. Selain itu, berbagai informasi yang disampaikan secara *live (live reporting)* atau aplikasi yang memungkinkan bagi masyarakat untuk mengetahui dan mengecek informasi terkait kondisi bencana secara mandiri menjadi hal yang menarik dan disukai oleh masyarakat. Alumni UGM bekerjasama dengan Diskominfo DIY dan tim relawan digital telah mengembangkan aplikasi <https://sebaran-covid19.jogjaprov.go.id/> yang dapat digunakan untuk memonitor perkembangan COVID-19 di DIY.²⁵

Masyarakat menghendaki agar informasi-informasi tersebut dapat diakses dalam waktu 24 jam selama 7 hari dalam seminggu. Artinya, masyarakat ingin dapat mendapatkan berbagai informasi yang dapat diakses secara mandiri tersebut setiap saat, tanpa dibatasi oleh jam kerja. Masyarakat menginginkan agar berbagai informasi terkait bencana dapat diketahui secara *real-time*. Di era revolusi industri ini, sangat dimungkinkan terjadinya pertukaran informasi dari masyarakat tentang kondisi bencana yang sedang terjadi. konsep *citizen journalism* menjadi sangat menarik

25 Belajar dari Aplikasi Informasi Penyakit Menular Karya Alumni UGM bersama Tim Relawan Digital Covid-19, link: <https://ugm.ac.id/id/berita/19193-belajar-dari-aplikasi-informasi-penyakit-menular-karya-alumni-ugm-bersama-tim-relawan-digital-covid-19>

untuk dipraktikkan. Hal yang perlu mendapat perhatian adalah tentang kesahihan berita yang disebar. UGM telah menyediakan web <https://hpu.ugm.ac.id> sebagai salah satu sumber yang dapat dipercaya untuk informasi terkait COVID-19.

Instrumen lain yang dipersiapkan adalah instrumen untuk skrining mandiri bagi civitas UGM dan juga nomor *call center* yang mudah dihubungi oleh masyarakat. UGM menyediakan tiga nomor untuk *call center*. Nomor yang pertama dengan 10 *line* diperuntukkan untuk layanan COVID-19 secara umum yang diperuntukkan untuk semua lapisan masyarakat. Nomor kedua memiliki 30 *line* yang difungsikan untuk melakukan *triage* bagi civitas UGM yang telah melakukan skrining mandiri. Selain itu, nomor ini juga diperuntukkan bagi civitas UGM yang ingin konsultasi lebih lanjut terkait hasil skrining mandiri atau bahkan ingin melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke layanan kesehatan (RSA UGM). Sementara itu, nomor ketiga memiliki 10 *line* difungsikan untuk layanan kesehatan mental atau dukungan psikososial. Pandemi COVID-19 menjadikan pola kehidupan masyarakat berubah yang disertai dengan ketidakpastian. Oleh karenanya, untuk mengantisipasi dampak ikutan dari COVID-19 yang berupa masalah kesehatan mental, UGM menyediakan layanan dukungan psikososial.



Gambar 5. Poster elektronik call center COVID-19 UGM

3. Peningkatan kapasitas relawan

Proses peningkatan kapasitas relawan dilakukan dengan pelatihan. Pelatihan dilakukan secara daring. Pelatihan dilakukan untuk memberikan bekal teknis maupun konten bagi relawan. Selain pelatihan yang dilakukan dengan jadwal tertentu, dilakukan juga peningkatan kapasitas yang dilakukan melalui diskusi dengan menggunakan WhatsApp group.

4. Aksi sosial

Aksi sosial ini merupakan tindakan riil yang dilakukan oleh relawan sesuai dengan deskripsi tugas masing-masing kelompok relawan. Aksi sosial ini dikoordinir oleh koordinator tim yang dibantu oleh fasilitator. Fasilitator

diperlukan agar komunikasi tidak hanya terjadi pada kelas besar, karena akan mengurangi efektivitas komunikasi.

5. *Monitoring* dan evaluasi

Seperti yang telah disampaikan sebelumnya, proses *monitoring* dan evaluasi dilakukan secara rutin. Evaluasi tidak hanya dilakukan oleh koordinator kepada relawan, namun juga dilakukan bersama-sama dengan relawan. Semua kegiatan dilakukan secara daring, Hasil *monitoring* dan evaluasi tersebut menjadi sarana untuk memperbaiki sistem pengelolaan relawan yang dilakukan.

Berbagai tahapan yang dilakukan dalam pengelolaan tersebut dilakukan agar kerja-kerja relawan tersebut menjadi lebih optimal.

Penutup

Relawan adalah bentuk respons masyarakat yang merupakan perwujudan tanggung jawab sosial untuk turut berkontribusi dalam menyelesaikan masalah yang ada di sekitarnya. Pandemi COVID-19 merupakan salah satu masalah yang hadir di tengah masyarakat. Di tengah kebingungan karena perkembangan wabah yang cepat dan banyak hal baru yang harus dilakukan, panggilan jiwa relawan tetap hadir mendampingi aksi pemerintah dalam menyelesaikan masalah tersebut. Keinginan untuk segera berakhirnya ketidakpastian COVID-19 mendorong setiap individu dan kelompok bertindak sesuai dengan literasi kesehatan yang dimilikinya. Oleh karenanya, pengelolaan relawan menjadi sangat penting, karena kehadirannya akan mampu meningkatkan literasi kesehatan masyarakat tentang COVID-19 secara tepat.

Perguruan tinggi perlu menjembatani antara adanya kebutuhan masyarakat di satu sisi, dengan besarnya minat masyarakat untuk berkontribusi sesuai dengan kemampuannya sebagai relawan. Dengan demikian, kebutuhan masyarakat dan sumber daya kerelawanan yang tersedia dapat dipertemukan dan diselaraskan. Bagi perguruan tinggi, aktivitas mengelola relawan sendiri merupakan bentuk aksi sosial sesuai dengan kapasitas yang dimilikinya. Kita meyakini bahwa kuatnya sikap kerelawanan merupakan bentuk kolaborasi dan sinergi berbagai kekuatan yang ada di masyarakat untuk secara bersama-sama mengatasi pandemi COVID-19 di Indonesia.

Daftar Pustaka

- Abualkhair, H., Lodree, E. J., & Davis, L. B. (2020). Managing volunteer convergence at disaster relief centers. *International Journal of Production Economics*, 220, 107399. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2019.05.018>
- Chen, H. Y., Ahmad, C. A., & Lim Abdullah, K. (2020). Disaster relief work: The experiences of volunteers in Malaysia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 43, 101414. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2019.101414>
- Effendy, T. N. (2013). Budaya Gotong-Royong Masyarakat dalam Perubahan Sosial Saat Ini. *Jurnal Pemikiran Sosiologi*, 2(1).
- Fagimovich, Y. I., & Gabdelbakieva, G. R. (2015). Development Of Students' Civil Responsibility In The Process Of Social Projecting. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 191, 801-804. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.351>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Kiswanath, V. (2008). *HEALTH BEHAVIOR AND HEALTH EDUCATION Theory, Research, and Practice* (4th ed.). USA: Josey and Bass.
- Kankanamge, N., Yigitcanlar, T., Goonetilleke, A., & Kamruzzaman, M. (2019). Can volunteer crowdsourcing reduce disaster risk? A systematic review of the literature. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 35, 101097. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2019.101097>
- Paciarotti, C., & Cesaroni, A. (2020). Spontaneous volunteerism in disasters, managerial inputs and policy implications from Italian case studies. *Safety Science*, 122, 104521. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.104521>
- Riekert, K. A., Ockene, J. K., & Pbert, L. (2014). *The Handbook of Health Behavior Change* (4th ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Siddiqui, N., Gorard, S., & See, B. H. (2019). Can learning beyond the classroom impact on social responsibility and academic attainment? An evaluation of the Children's University youth social action programme. *Studies in Educational Evaluation*, 61, 74-82. doi: <https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2019.03.004>
- Sönmez, B., İspir, Ö., Azizoğlu, F., Hapçıoğlu, S. B., & Yıldırım, A. (2019). Socially Responsible Leadership: A Study with Nursing and Medical

- Students in Turkey. *Nurse Education in Practice*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.03.014>
- Symaco, L. P., & Tee, M. Y. (2019). Social responsibility and engagement in higher education: Case of the ASEAN. *International Journal of Educational Development*, 66, 184-192. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2018.10.001>
- Uluşınar, S., Şenyuva, E., & Küçük Yüceyurt, N. (2019). Does participation of nursing students in social activities affect their social emotional learning skills? *Nurse Education Today*, 76, 78-84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.031>

BAB 12

Pandemi dan Yang Tersingkir: Menaksir Urgensi Kebijakan Inklusif Penanganan COVID-19

Suzanna Eddyono, Ayu Diasti Rahmawati, dan Tantri Fricilla Ginting

Sejak mewabah di akhir 2019 dan dinyatakan sebagai pandemi oleh WHO pada tanggal 11 Maret 2020, COVID-19 telah menjangkiti lebih dari dua juta penduduk dunia dan menyebabkan lebih dari 165.000 kematian (WHO, 2020). Hal ini menjadikannya salah satu pandemi dengan derajat fatalitas cukup tinggi, yakni sekitar 6%. Tak hanya memicu krisis kesehatan masyarakat, pandemi COVID-19 juga “berhasil” menciptakan disrupsi besar-besaran di bidang politik, sosial kemasyarakatan, hingga ekonomi (ILO, 2020) dalam waktu yang relatif singkat. Disrupsi-disrupsi inilah yang lantas mempertajam ketimpangan sehingga membuat kelompok-kelompok yang selama ini sudah marjinal menjadi semakin rentan dan tersingkir. Bahkan, kelompok-kelompok “marjinal” baru pun mulai bermunculan.

Permasalahannya, di tengah kegagalan dunia menghadapi berbagai dampak pandemi, banyak negara, termasuk Indonesia, belum meletakkan respons-respons tanggap pandeminya dalam kerangka kebijakan yang lebih humanis dan inklusif. Respons-respons yang berbasis pendekatan kesehatan masih abai pada kenyataan bahwa tak semua orang memiliki akses dan privilese yang sama untuk melindungi diri sendiri atau untuk melakukan tindakan-tindakan pencegahan yang sesuai. Sementara respons-respons yang bersandar pada logika-logika ekonomi sangat gampang tergelincir dalam narasi-narasi yang cenderung mengelompokkan manusia dalam kategori yang tampaknya sederhana, namun bermasalah. Hal ini tercermin, misalnya, dari pernyataan Achmad Yuriyanto, juru bicara pemerintah untuk penanganan

COVID-19, di penghujung Maret lalu: “...yang kaya melindungi yang miskin agar bisa hidup dengan wajar, dan yang miskin melindungi yang kaya agar tidak menularkan penyakitnya” (BBC, 2020).

Tulisan sederhana ini berargumen bahwa menerapkan kebijakan inklusif yang prokelompok rentan merupakan sebuah keniscayaan, bahkan kewajiban dalam situasi pandemi. Guna menjelaskan argumen tersebut, kami membagi tulisan ini ke dalam tiga bagian besar. Bagian pertama menganalisis bagaimana karakteristik kebencanaan pandemi yang spesifik membuat kelompok yang termarginalkan semakin rentan dan bahkan berpotensi memunculkan kelompok-kelompok rentan baru. Bagian kedua akan menaksir sejauh mana kebijakan-kebijakan yang diambil oleh Pemerintah Indonesia sudah menangani problem-problem kerentanan tersebut secara humanis dan inklusif. Bagian terakhir berisi beberapa pemikiran reflektif tentang kebijakan inklusif seperti apa yang perlu diambil dalam menangani dampak pandemi COVID-19 di Indonesia, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang.

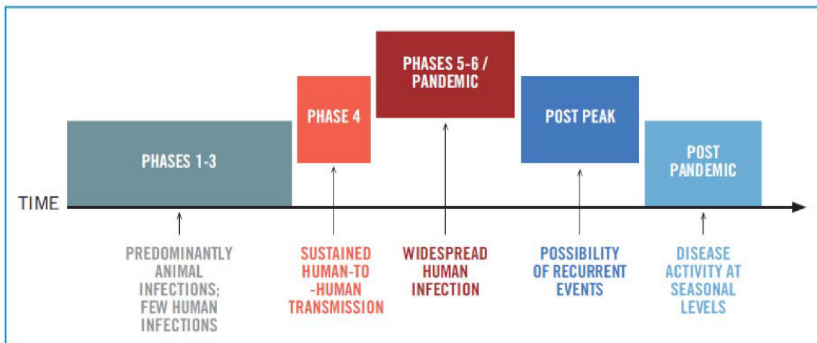
Kami menilai keberhasilan penanganan dampak pandemi COVID-19 akan sangat tergantung pada sejauh mana kebijakan-kebijakan yang diambil mampu: (1) memahami bahwa kelompok rentan tidaklah tunggal sehingga penting untuk mempertimbangkan jalin-kelindan beragam faktor (Hankivsky *et al.*, 2012) yang membentuk kerentanan pada kelompok-kelompok yang termarginalkan; (2) menggunakan isu kesehatan masyarakat sebagai pintu masuk untuk menyelesaikan problem-problem keadilan sosial secara inklusif (Silva, Smith, dan Upsur, 2013), serta (3) memperlakukan manusia bukan sebagai angka statistik belaka, namun sebagai subyek setara yang berhak memiliki kehidupan yang bermartabat, serta memiliki agensi untuk melindungi, menyelamatkan, dan memperbaiki kondisi kehidupan melampaui batas-batas diri, keluarga, maupun kelompoknya.

Mengapa Pandemi Berbeda?

Selayaknya bencana lainnya, wabah penyakit—baik yang masih bersifat endemi, maupun yang sudah menjadi epidemi atau pandemi adalah sesuatu yang tidak terhindarkan dalam kehidupan manusia modern. Perkembangan peradaban yang bersifat terlalu ekspansif dan eksploitatif telah menimbulkan kerenggangan (*rift*) dalam relasi antara manusia dengan alam (Marx dalam Foster, 2000). Pertumbuhan (*growth*) yang bertumpu pada pembangunan berlebih (*overdevelopment*) menghasilkan krisis lingkungan

yang lantas mendorong kemunculan bencana-bencana baru, termasuk wabah penyakit. Perkembangan teknologi dan pengetahuan tak serta merta menjamin keberhasilan mitigasi dampak bencana. Data tren kebencanaan Coppola (2015) menunjukkan bahwa jumlah bencana semakin banyak dari waktu ke waktu dan orang yang terdampak pun semakin bertambah. Di sisi lain, bencana—termasuk pandemi terasa semakin mahal karena dampak ekonominya yang semakin besar. Padahal, beban yang harus ditanggung oleh mereka yang terdampak ternyata tak sama karena data juga menunjukkan bagaimana dampak buruk bencana justru lebih banyak dirasakan oleh mereka yang miskin (Coppola, 2015:29).

Dalam konteks pandemi, *hazards* dan kerentanan cenderung lebih tinggi karena beberapa karakteristik kebencanaan yang spesifik. *Pertama*, keterhubungan manusia modern membuat dampak pandemi dengan mudah menyebar melintasi batas-batas wilayah sehingga kerentanan semakin meningkat, apalagi di tengah penanganan yang tidak terkoordinasi. *Kedua*, tahap-tahap penanganan dampak pandemi mau tidak mau harus mengikuti fase perkembangan penularan penyakit, di mana masa krisis bisa menjadi sangat panjang dan penuh ketidakpastian. WHO (2009) berargumen bahwa tanggap pandemi perlu dilakukan sesegera mungkin setelah masa krisis dimulai, yaitu pada saat transmisi antarmanusia terjadi, hingga puncak penularan penyakit terlewati. Masalahnya, selain puncak penularan wabah penyakit dapat terjadi di waktu yang berbeda di masing-masing negara, risiko gelombang kedua juga terus membayangi selama vaksin maupun pengobatan belum ditemukan.



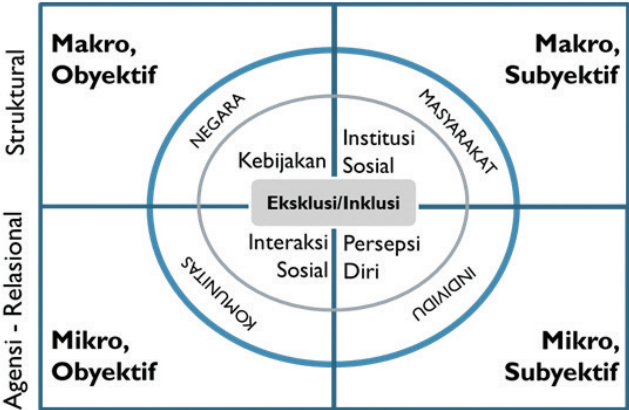
Gambar 1. Fase-Fase Pandemi Influenza (WHO, 2009)

Berdasarkan pengalaman pandemi-pandemi sebelumnya, kondisi krisis akibat pandemi biasanya diperburuk oleh pemerintah yang cenderung lebih mengedepankan pertimbangan-pertimbangan politis, seperti

menyelamatkan dukungan politik, reputasi diri, atau sumber daya ekonomi, daripada kalkulasi-kalkulasi rasional berbasis pengetahuan dan kemanusiaan (LeMay, 2016). Pemimpin populis, secara khusus, dianggap tidak mampu menangani dampak COVID-19 dengan baik karena mengalami “bias optimisme” yang berujung pada sikap meremehkan di masa-masa awal fase krisis, “kepemimpinan yang ambigu” akibat tidak mampu memilah dan mengelola “infodemi” yang membanjir, serta pendekatan yang cenderung “antisains” karena lebih mengutamakan perhitungan-perhitungan politik dan ekonomi (Lassa dan Booth, 2020). Hasilnya, respons-respons “*business as usual*” justru dipilih di masa-masa paling krusial dalam tanggap pandemi.

Kelompok Marjinal: “Sudah Jatuh, Tertimpa Tangga”

Kombinasi antara kondisi krisis yang serba tidak pasti dan respons “*business as usual*” membuat mereka yang termarginalkan semakin tersingkir di masa pandemi karena harus menanggung kerentanan ganda akibat marginalisasi yang selama ini sudah dialami, sekaligus dampak-dampak buruk dari pandemi itu sendiri. Kajian yang dilakukan oleh Tim Riset Inklusi Sosial dan Kewargaan Demokratik FISIPOL UGM pada tahun 2019 menunjukkan bahwa proses marginalisasi biasanya berawal dari stigmatisasi yang berujung pada pengucilan atau eksklusi di salah satu atau beberapa dari empat “arena” berikut, yaitu kebijakan negara, institusi dan tata sosial di tingkat masyarakat, interaksi sosial di tingkat komunitas, bahkan persepsi diri di tingkat individu.



Gambar 2. Arena-arena Eksklusi atau Inklusi Sosial (dimodifikasi dari Prastowo, 2019)

Ketika sekelompok orang mengalami proses peliyanan atau dianggap/ merasa sebagai bukan bagian dari sebuah negara, masyarakat, atau komunitas tertentu, maka pada titik itulah mereka tersingkir dari imajinasi solidaritas kelompok (Silver, 1994). Mereka lantas menjadi nonwarga (*non-citizens*) yang tidak terakui (*misrecognition*), tidak dapat melakukan klaim atas redistribusi sumber daya, seperti hak-hak yang berkaitan dengan kesejahteraan (*maldistribution*), serta tidak dapat berpartisipasi dan terwakilkan (*misrepresentation*) dalam proses-proses pembuatan kebijakan (Stokke, 2017).

Bagaimana marjinalisasi lantas menciptakan kerentanan ganda di masa pandemi? Sebuah studi tentang kesiapan kelompok minoritas ras dan etnis di Amerika Serikat dalam menghadapi pandemi influenza, misalnya, menunjukkan bagaimana eksklusi yang menghasilkan ketimpangan sosial-ekonomi, hambatan-hambatan di ranah kultural seperti tingkat literasi yang rendah dan kendala bahasa, serta akses yang tidak merata terhadap layanan kesehatan membuat kelompok-kelompok tersebut tidak memiliki kapasitas yang diperlukan untuk menghadapi dampak-dampak buruk pandemi (Hutchins, *et al.*, 2009). Hal yang sama sayangnya juga berlaku bagi kelompok-kelompok lain yang selama ini termarjinalkan, baik karena umur, disabilitas, identitas ras, etnis, atau agama, gender dan orientasi seksual, maupun status kewarganegaraannya. Menurut RCCE (2020), mereka ini adalah kelompok masyarakat yang biasanya menanggung risiko yang tidak proporsional dalam kondisi darurat kesehatan, seperti anak-anak dan lansia, orang dengan disabilitas, kelompok minoritas ras, etnis, dan agama, termasuk masyarakat adat, perempuan, kelompok minoritas gender, serta imigran yang tidak terdokumentasi dan pengungsi.

Lansia di Indonesia, misalnya, merupakan salah satu kelompok yang mengalami marjinalisasi dan karenanya memiliki kerentanan yang cukup tinggi bahkan sebelum pandemi terjadi. Badan Pusat Statistik (2019c) mencatat Indonesia sebenarnya sudah mulai menjadi *aging society* dengan populasi lansia yang terus bertambah dari tahun ke tahun. Dari sekitar 25 juta lansia di Indonesia pada tahun 2019, rata-rata dari mereka hanya mengenyam pendidikan sampai tingkat SD selama 4,98 tahun, sekitar 65% di antaranya menyandang disabilitas dan 1 dari 4 lansia sedang berada dalam kondisi sakit (BPS, 2019c:12—33). Padahal, 1 dari 2 lansia di Indonesia masih harus bekerja dan 84% di antaranya bekerja di sektor informal dengan rata-rata pendapatan hanya sebesar 1.560.000 rupiah BPS (2019c:53—69). Ketika pandemi terjadi, para lansia ini tidak hanya termasuk dalam kelompok yang

terancam jatuh miskin, tetapi juga yang tidak dapat mengakses informasi dan layanan kesehatan dengan mudah sehingga terancam tidak bisa melindungi diri sendiri dengan baik. Padahal, mereka inilah yang biasanya memiliki penyakit penyerta, sehingga tak heran, jika pandemi COVID-19 cenderung lebih mematikan bagi lansia.

Namun, di Indonesia, lansia tidak dapat diperlakukan sebagai kelompok yang tunggal. Sebagian dari lansia di Indonesia adalah penyintas pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) berat masa lalu yang juga harus menanggung stigma sosial dan karenanya seringkali tereksklusi dari layanan-layanan maupun bantuan-bantuan pemerintah. Dalam wawancara dengan Didik Dyah Rahayu dari Sekretariat Bersama '65 (SekBer '65) dan Pipit Ambarmirah dari Kiprah Perempuan (Kipper) yang menaungi lansia penyintas kekerasan 1965 di Jawa Tengah dan Yogyakarta, sejak pandemi terjadi, para penyintas terancam penghidupannya. Sebagian besar dari mereka menggantungkan hidupnya pada anak atau keluarga yang mengalami pemutusan hubungan kerja (PHK), sementara sebagian lain yang masih bekerja di sektor informal juga mulai kehilangan pelanggan. Beberapa di antara para lansia tersebut berada dalam kondisi sakit dan sebenarnya membutuhkan perawatan rutin, namun tidak berani mengakses layanan kesehatan karena takut tertular.

Tak hanya lansia, “kerentanan ganda” juga dialami oleh **perempuan dan anak-anak** yang menjadi penyintas kekerasan berbasis gender, termasuk kekerasan dalam rumah tangga. Catatan Tahunan (CATAHU) Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) menyatakan bahwa, selama 2019, terjadi setidaknya 406.178 kasus kekerasan terhadap perempuan, di mana 71% atau 9.637 kasus adalah kekerasan dalam rumah tangga atau ranah personal (KDRT/RP) yang terdiri dari kekerasan fisik, seksual, psikis, hingga ekonomi (Komnas Perempuan, 2019:1). Dari kasus-kasus KDRT/RP tersebut, 53% di antaranya adalah kekerasan terhadap istri, disusul kekerasan dalam pacaran sebesar 21%, dan kekerasan terhadap anak perempuan sebesar 14% (Komnas Perempuan, 2019:2). Sementara itu, terkait anak, data rekapitulasi milik Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menunjukkan bahwa, sejak 2011 hingga 2018, terdapat 10.186 kasus pengaduan yang terkait dengan anak yang berhadapan dengan hukum, 5.618 kasus terkait keluarga dan pengasuhan, serta 1.956 kasus terkait *trafficking* dan eksploitasi anak (Kemenkes RI, 2018).

Ketika pandemi terjadi, risiko kekerasan terhadap perempuan dan anak dilaporkan meningkat karena kebijakan-kebijakan “di-rumah-saja”

atau “bekerja-dari-rumah” telah “memaksa” mereka untuk berbagi ruang tinggal yang sama dengan pelaku kekerasan untuk waktu yang cukup lama. LBH Apik, misalnya, mencatat setidaknya 59 kasus kekerasan terhadap perempuan terjadi hanya dalam dua minggu sejak karantina mandiri mulai dilakukan dari pertengahan hingga akhir Maret 2020 di Jakarta, di mana 17 di antaranya adalah kasus kekerasan dalam rumah tangga (Oktavianti, 2020). Tak hanya rentan terhadap kekerasan domestik, ECPAT Indonesia di dalam rilis persnya juga menyatakan bahwa penghentian kegiatan belajar-mengajar dengan tatap muka di sekolah membuat anak semakin sering menghabiskan waktu untuk berselancar di dunia maya sehingga rentan menjadi korban eksploitasi sosial daring (ECPAT Indonesia, 2020). Kekerasan demikian hanya sebagian kecil dari bentuk-bentuk kerentanan yang mungkin dihadapi perempuan dan anak selama pandemi.

Ketika berbicara tentang identitas gender, kerentanan yang tak kalah tingginya juga dialami oleh **kelompok minoritas gender** dan orientasi seksual, seperti para transpuan atau waria. Ketua Pondok Pesantren Waria Al-Fatah Yogyakarta, Ibu Shinta Ratri, mengatakan bahwa kebanyakan waria yang bekerja di sektor informal pasti kesulitan mencari penghasilan, apalagi mereka yang bekerja sebagai pengamen. Stigma dan ancaman kekerasan yang selama ini sering diarahkan pada komunitas waria juga mempersempit ruang gerak mereka di masa pandemi. Di sisi lain, tidak sedikit juga yang terlewat dari program-program pemerintah, termasuk ketika pembagian sembako atau bantuan tunai. karena tidak memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP). Komunitas waria sendirilah yang akhirnya harus bergerak secara mandiri menggalang bantuan guna meredam dampak pandemi.

Selain itu, orang dengan disabilitas termasuk salah satu kelompok yang semakin rentan di kala pandemi. Data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa 8,6% penduduk Indonesia atau sekitar 21,8 juta adalah **penyandang disabilitas**, dan hampir setengahnya adalah penyandang disabilitas ganda (Tempo.co, 2019). Di masa pra-pandemi, tak sedikit orang dengan disabilitas yang terisolasi atau tereksklusi dari lingkungan sosialnya karena stigma, serta menghadapi diskriminasi dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan, atau sumber-sumber pekerjaan.

Menurut Sentra Advokasi Perempuan Difabel dan Anak (Sapda), pandemi membuat para penyandang disabilitas semakin rentan karena beberapa hal, seperti “ketiadaan kebijakan yang mampu memastikan akses layanan dan jaminan kesehatan, ketiadaan jaminan sosial, serta

informasi tentang wabah COVID-19 dan pencegahannya yang kurang mempertimbangkan akses bagi orang dengan disabilitas” (Wardah, 2020). Belum lagi, ancaman akan kehilangan sumber pendapatan bagi orang dengan disabilitas yang bekerja di sektor informal (Tuasikal, 2020) atau terhambatnya proses belajar mengajar bagi anak penyandang disabilitas (Nilawaty, 2020).

Abdi Suryaningati, *Team Leader* Program Peduli, dalam wawancara juga menambahkan bagaimana sebagian penyandang disabilitas tak lagi mendapat kunjungan tenaga kesehatan secara rutin karena semua sumber daya di bidang kesehatan sedang difokuskan untuk penanganan pandemi COVID-19. Jika terus berlanjut, risiko kambuh (*relapse*) bisa meningkat terutama bagi penyandang disabilitas dengan gangguan emosi atau jiwa. Hal ini ditakutkan akan mendorong pihak keluarga untuk kembali menerapkan perlakuan-perlakuan diskriminatif, seperti isolasi atau pemasangan.

Kelompok Marjinal “Baru”

Selain kelompok marjinal dengan kerentanan ganda di atas, perubahan-perubahan situasi sosial dan ekonomi yang berlangsung selama pandemi COVID-19 ternyata memunculkan kelompok-kelompok marjinal yang relatif baru, antara lain:

Pertama, kelompok yang rentan jatuh ke bawah garis kemiskinan, serta kelompok miskin yang makin terpuruk ketika menghadapi “*a crisis within a crisis*” (Love dan Vey, 2020). Di Indonesia, jumlah penduduk miskin sempat mengalami penurunan walaupun tidak signifikan.²⁶ Akan tetapi, catatan BPS juga menunjukkan keberadaan kelompok yang rentan jatuh miskin yang jumlahnya mencapai “... sekitar 20% dari penduduk yang berada di atas Garis Kemiskinan Sementara” (BPS, 2019b). Data ini mengindikasikan, kebijakan “di-rumah-saja” dan *lockdown* dapat menambah penduduk miskin, terutama mereka yang bekerja di sektor informal. Dalam perkiraan, paling tidak kemiskinan akan meningkat menjadi 12,4% atau sekitar 8,5 juta orang akan berada dalam kategori miskin (Suryahadi, Al Izzati, dan Suryadarma, 2020).

²⁶ Pada Maret 2018, tercatat jumlah penduduk miskin sebesar 25,95 juta (9,82%). Angka ini turun menjadi 25,14 juta orang (9,41%) pada Maret 2019, lalu turun lagi menjadi 24,79 juta (9,22%) pada September 2019. Secara detil, data ini dapat dilihat di publikasi BPS (2019b), *Penghitungan dan Analisis Kemiskinan Makro di Indonesia Tahun 2019*.

Kedua, pekerja di sektor informal. Sektor informal mencakup beragam aktivitas, mulai dari produksi barang dan jasa “bawah tanah”, pedagang kaki lima, sampai usaha kecil yang didukung secara resmi di berbagai bidang industri, termasuk konstruksi, pakaian, mainan hingga sepatu (Beneria *et al.*, 2014:136). Chen *et al.* (2014) lebih lanjut membuat kategorisasi kerja dalam ekonomi informal sebagai berikut: (1) bukan pekerja yang dibayar, termasuk pemberi kerja (seperti pemilik usaha informal dan operator pemilik usaha informal) dan orang yang mempekerjakan dirinya sendiri (seperti kepala dalam bisnis keluarga, pekerja dengan akun sendiri, atau pekerja keluarga yang tak dibayar); serta (2) pekerja yang dibayar, termasuk di antaranya pekerja di usaha informal, pekerja domestik, pekerja serabutan, pekerja di rumah, pekerja paruh waktu dan sementara, dan pekerja tak terdaftar. Berdasarkan data BPS (2018), persentase tenaga kerja formal di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 43,16%,²⁷ yang berarti lebih dari 55% tenaga kerja di Indonesia bekerja di sektor informal. Dari seluruh lapangan kerja informal itu, 88,27% ditemukan di sektor pertanian informal dan 44,13% di sektor nonpertanian informal.

Jumlah pekerja di sektor informal yang relatif banyak mengindikasikan betapa besar potensi jumlah pekerja yang akan kehilangan penghasilan selama pandemi COVID-19. Pada Februari 2019, penduduk yang berusia 15 tahun ke atas yang bekerja di sektor informal berjumlah 74 juta jiwa, sementara penduduk yang bekerja di sektor formal berjumlah 55,3 juta jiwa (BPS, 2019b). Pada 9 April 2020 yang lalu, Kementerian Ketenagakerjaan (Kemenaker) mencatat bahwa setidaknya ada 1,4 juta lebih pekerja di seluruh Indonesia yang terkena dampak langsung wabah COVID-19, baik karena dirumahkan oleh perusahaan, maupun mengalami pemutusan hubungan kerja (PHK). Di sektor formal, sebanyak 1.052.216 orang dari 41.876 perusahaan dirumahkan. Angka ini bertambah menjadi 1.427.067 per 9 April (Rina, 2020). Mengingat tidak seluruh pekerja sektor informal tercatat, jumlah yang tidak bekerja bisa jadi lebih besar dari yang tampak. Mereka tidak saja rentan secara ekonomi, namun juga dalam aspek-aspek kehidupan lainnya, seperti akses terhadap kesehatan, pemukiman, pangan, air bersih, internet, dsb.

²⁷ Sementara itu, Badan Pusat Statistik membedakan tenaga kerja di sektor informal dan formal sebagai berikut: “Penduduk yang bekerja pada sektor informal adalah penduduk bekerja yang berstatus berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak dibayar, pekerja bebas, dan pekerja keluarga. Sementara penduduk yang bekerja pada sektor formal adalah penduduk berstatus berusaha dibantu buruh tetap/buruh dibayar dan buruh/karyawan/pegawai” (BPS 2018: 10).

Ketiga, mereka yang tidak memiliki akses pada internet dan teknologi. Akses internet memungkinkan penggunaannya untuk mendapatkan informasi tentang cara-cara melindungi diri yang sesuai dengan saran-saran otoritas kesehatan, pendidikan daring, dan informasi lainnya. Tentu saja, adopsi internet berkaitan erat dengan ketersediaan teknologi maupun faktor-faktor lain, seperti tingkat pendidikan dan penghasilan pengguna, pembangunan infrastruktur teknologi informasi, ketersediaan konten yang relevan, serta berbagai faktor kultural maupun struktural lainnya (Internet Society, 2019:24). Berdasarkan catatan World Bank, terdapat 39,9% pengguna internet di Indonesia pada tahun 2018. Di tingkat provinsi, pada tahun yang sama, persentase tertinggi untuk desa/kelurahan yang tidak memiliki sinyal telepon seluler ada di Papua sebanyak 60,25%, Papua Barat sebanyak 41,25%, dan Sulawesi Barat sebanyak 21,38% (BPS, 2019a:93).

Keempat, masih terdapat sekitar 27% keluarga di Indonesia yang diperkirakan belum memiliki akses yang memadai untuk air minum (BPS, 2019a). Akibatnya, anjuran untuk mencuci tangan secara benar bukanlah hal yang mudah dilakukan oleh keluarga-keluarga yang memiliki keterbatasan akses pada air bersih, apalagi jika tidak disertai dengan penyediaan sarana cuci tangan yang memadai.

Kelima, pasien terjangkit COVID-19 atau tenaga medis yang merawat pasien COVID-19 yang menerima stigma dari komunitasnya. Di Medan, penolakan warga untuk memakamkan korban meninggal karena COVID-19 di pemakaman umum mendorong pemerintah setempat untuk menyediakan pemakaman khusus bagi korban COVID-19. Sementara di Yogyakarta, stigmatisasi yang diikuti dengan pengusiran terhadap tenaga medis mendorong pemerintah setempat untuk menyediakan akomodasi khusus bagi mereka. Dalam konteks wabah menular, stigmatisasi sebagai fenomena bio-sosial menyebabkan empat hal: "... *pertama*, stigma dapat menghambat orang-orang dalam mencari layanan kesehatan sehingga proses deteksi awal, penanganan, dan pencegahan penularan lebih sukar dilakukan; *kedua*, marginalisasi sosial dapat memiskinkan mereka yang terstigma sehingga meningkatkan risiko tertular penyakit; *ketiga*, mereka yang terstigma juga perlahan dapat mengembangkan rasa tidak percaya pada otoritas kesehatan dan menolak bekerja sama dalam situasi darurat; serta *keempat*, stigma sosial dapat mendistorsi persepsi publik tentang risiko penularan sehingga mampu menciptakan panik di masyarakat atau mendorong kebijakan dan alokasi anggaran yang tidak proporsional oleh politisi maupun pengambil kebijakan di bidang kesehatan" (Barrett dan Brown, 2008:34).

Identifikasi kelompok-kelompok yang termarjinalkan di atas memungkinkan kita untuk memperkirakan bagaimana pandemi COVID-19 dapat menyebabkan peningkatan jumlah kelompok marjinal maupun intensitas marjinalisasi dan kerentanannya yang sangat mungkin terjadi secara interseksional (Hankivsky *et al.*, 2012). Misalnya, kehilangan penghasilan di kalangan pekerja informal dapat mendorong mereka jatuh dalam jurang kemiskinan, yang kemudian membuat anak-anaknya berisiko mengalami *stunting* karena kebutuhan gizi mereka tidak tercukupi. Selain itu, kehilangan penghasilan dapat diiringi dengan peningkatan kekerasan terhadap perempuan dan anak, berkurangnya akses terhadap air bersih, internet dan teknologi yang diperlukan oleh anak-anak untuk bersekolah, atau pelayanan kesehatan dan sumber pangan.

Memahami proses marjinalisasi dan eksklusi secara interseksional membantu kita untuk memperhatikan bagaimana interaksi berbagai kategori sosial dan kultural pada level yang berbeda-beda dapat memproduksi beragam bentuk relasi kuasa yang penuh ketimpangan (Sida, 2015). Kategori sosial dan kultural yang dimaksud dapat berkaitan dengan isu-isu etnisitas, gender, kelas, disabilitas, orientasi seksual, dsb. yang saling membentuk atau memengaruhi satu sama lain. Karenanya, kita tak cukup hanya mencari tahu siapa yang tereksklusi, bagaimana proses eksklusi terjadi, dan mengapa mereka dieksklusi, tetapi juga bertanya apa yang dapat dilakukan untuk memastikan inklusi sosial (World Bank, 2013; Das, 2016) seperti yang akan dijelaskan di bagian-bagian berikut.

Adakah Kebijakan Pemerintah untuk Kelompok yang Termarjinalkan?

Mengingat kelompok marjinal pasti akan merasakan dampak terparah pandemi (Rahmawati dan Nandyatama, 2020), maka perlu dilakukan penaksiran apakah kebijakan-kebijakan tanggap COVID-19 yang diambil pemerintah sejak Februari 2020 telah mengakomodir kebutuhan kelompok-kelompok yang dimarjinalkan di atas atau belum. Dengan kata lain, kita perlu mencari tahu apakah kebijakan-kebijakan tersebut bersifat inklusif.

Inklusi sosial dapat dipahami sebagai proses membangun hubungan sosial serta menghargai individu-individu dan komunitas-komunitas sehingga mereka dapat berpartisipasi secara penuh dalam proses pengambilan keputusan dalam kehidupan ekonomi, sosial, politik, dan budaya, serta memiliki akses dan kontrol atas sumber-sumber untuk memenuhi kebutuhan

dasar agar dapat menikmati kesejahteraan yang layak dalam masyarakat (The Asia Foundation, 2016:14). Pendekatan yang inklusif karenanya menekankan proses perbaikan tata-cara atau syarat-syarat bagi individu-individu maupun kelompok-kelompok untuk ambil bagian dalam masyarakat serta proses peningkatan kemampuan, kesempatan, dan martabat mereka yang terkucil karena identitasnya (Steinert dan Pilgram dalam Millar, 2007:3).

Ada beberapa kriteria yang dapat diterapkan guna mengidentifikasi apakah suatu kebijakan berkarakter inklusif (Lombardo dan Agustin dalam Hankivsky, *et al.*, 2012: 19). *Pertama*, dokumen kebijakan perlu secara eksplisit menyebutkan ketimpangan-ketimpangan yang disebabkan oleh eksklusi sosial serta secara inklusif memasukkan semua kategori ketimpangan yang ada. *Kedua*, dokumen kebijakan perlu mengartikulasikan aspek interseksionalitas yang salah satunya berimplikasi pada penyebutan kategori-kategori yang saling beririsan dan bagaimana hal ini akan diatasi. *Ketiga*, ada tidaknya pendekatan yang transformatif dalam menghadapi isu-isu interseksionalitas, pemahaman tentang struktur hierarki kekuasaan dan dimensi-dimensi ketimpangan yang disebabkan, termasuk di level individual maupun kelompok. *Keempat*, ada tidaknya kesadaran atau upaya untuk membongkar bias-bias privilese pada dokumen. *Kelima*, dokumen kebijakan perlu mencegah potensi stigmatisasi pada orang-orang atau kelompok yang mengalami ketimpangan yang beririsan. *Keenam*, ada/tidaknya konsultasi dengan aktor-aktor masyarakat sipil selama proses pembuatan kebijakan. Ulasan kebijakan ringkas yang terekam dalam **Tabel 1** dan tabel *review* kebijakan penanganan COVID-19 di Indonesia yang menjadi lampiran buku ini akan dipakai untuk menaksir sejauh apa kebijakan tanggap pandemi COVID-19 yang diambil pemerintah pusat dan/atau berbagai lembaga di tingkat nasional telah memenuhi Kriteria 1 dan 2 dari keenam kriteria di atas.

Tabel 1. Daftar Langkah Strategis Kementerian/Lembaga di Tingkat Nasional sebagai Respons atas Pandemi COVID-19

Kementerian/Lembaga	Langkah Strategis	Target
Kementerian Dalam Negeri	mengalihkan APBD sebesar 55 triliun rupiah untuk menangani COVID-19. mengarahkan Kepala Daerah untuk realokasi APBD menjadi hibah dan bantuan sosial untuk empat sektor utama, yaitu perlindungan kesehatan, jaring pengaman sosial, serta perlindungan terhadap industri UMKM, petani, nelayan, dan peternak agar tetap berproduksi dan dapat melipatgandakannya dalam skala besar.	penduduk/ keluarga miskin, UMKM, petani, pelayan, peternak
Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat	<ul style="list-style-type: none"> • realisasi Program Padat Karya Tunai (PKT/ <i>cash for work</i>) dengan anggaran sebesar 10 triliun rupiah yang tersebar di 34 provinsi untuk mempertahankan daya beli masyarakat dan mengurangi angka pengangguran. • mengalokasikan anggaran stimulus fiskal subsidi perumahan sebesar 1,5 triliun rupiah untuk 175.000 rumah tangga Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR) melalui proses Kredit Pemilikan Rumah (KPR). Bentuk stimulus fiskal tersebut berupa pengalokasian dana untuk Subsidi Selisih Bunga (SSB) dan Subsidi Bantuan Uang Muka (SBUM) untuk KPR. • membangun Fasilitas Observasi/ Penampungan/Isolasi untuk Pengendalian Infeksi Penyakit Menular di Pulau Galang. 	warga desa, Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR)
Kerjasama antara Kementerian Sosial, Kementerian Keuangan, Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian, dan Kepolisian RI	<ul style="list-style-type: none"> • merealisasikan beberapa program bantuan sosial seperti: 1) Program Keluarga Harapan, 2) sembako, 3) bantuan langsung tunai, 4) Program Padat Karya Tunai (oleh Kemenkeu), 5) Program Keselamatan (oleh Polri), dan 6) Kartu Prakerja. • mengeluarkan Pedoman Perlindungan Kesehatan dan Dukungan Psikososial terhadap Penyandang Disabilitas Sehubungan dengan Terjadinya Wabah COVID-19 di Lingkungan Balai Besar/ Balai/ Loka Disabilitas, Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Disabilitas, dan Lembaga Lainnya (oleh Kemensos). 	penduduk/ keluarga miskin, penyandang disabilitas

Tabel 1. Daftar Langkah Strategis Kementerian/Lembaga di Tingkat Nasional sebagai Respons atas Pandemi COVID-19 (lanjutan)

Kementerian/Lembaga	Langkah Strategis	Target
Kementerian Badan Usaha Milik Negara	bersama BP Jamsostek mengatur rancangan terkait pemberian insentif bagi pekerja yang terkena PHK, di mana direncanakan setiap pekerja akan mendapatkan insentif sebesar 1-5 juta rupiah untuk tiga bulan.	pekerja yang terkena PHK akibat COVID-19
Kementerian Ketenagakerjaan	memberikan jaminan BP Jamsostek bagi 1,1 juta pekerja formal yang terkena PHK dan tidak termasuk ke dalam penerima Kartu Prakerja.	pekerja formal yang terkena PHK
Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil Menengah	membebaskan pembayaran bunga dan menunda pembayaran pokok Kredit Usaha Rakyat (KUR) selama paling lama enam bulan.	pengguna KUR
Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia	membebaskan narapidana di lapas-lapas yang dinilai melebihi kapasitas muatan—hingga saat ini, ada sebanyak 36.554 narapidana yang sudah dibebaskan.	narapidana
Kementerian Agama	menerbitkan Surat Edaran Kemenag No.7/2020 tentang Pembatasan Kegiatan Bepergian ke Luar daerah dan/atau Kegiatan Mudik bagi Pegawai Kementerian Agama dalam Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19.	pegawai Kemenag
Kementerian Pertanian	bekerja sama dengan Komando Distrik Militer (Kodim) membuat ATM beras gratis untuk kaum <i>dhuafa</i> di daerah-daerah rawan, seperti DKI Jakarta.	penduduk miskin
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan	menayangkan program “Belajar dari Rumah” yang di TVRI yang berisi pembelajaran mulai dari jenjang PAUD hingga menengah, tayangan bimbingan untuk orangtua dan guru, serta program kebudayaan di akhir pekan.	anak/murid, orangtua
Kemenko Bid. Pembangunan Manusia dan Kebudayaan	bersama Kementerian Sosial dan Kementerian Luar Negeri mengupayakan bantuan sosial ke WNI yang tidak bisa kembali	WNI di luar negeri
Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi	menerbitkan Protokol Relawan Desa Lawan COVID-19.	warga desa
Kementerian Komunikasi dan Informatika	meluncurkan aplikasi “Peduli Lindungi” guna mengidentifikasi orang-orang yang pernah berada dalam jarak dekat dengan orang yang dinyatakan positif COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan Orang Dalam Pengawasan (ODP).	seluruh WNI

Tabel 1. Daftar Langkah Strategis Kementerian/Lembaga di Tingkat Nasional sebagai Respons atas Pandemi COVID-19 (lanjutan)

Kementerian/Lembaga	Langkah Strategis	Target
Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	<ul style="list-style-type: none"> • melakukan <i>refocusing</i> kegiatan dan realokasi anggaran sebesar 3,6 miliar rupiah yang diarahkan pada penyediaan materi komunikasi, informasi, dan edukasi tentang pencegahan dan penanganan COVID-19 bagi anak dan perempuan. • mengadakan penyediaan APD dan kebutuhan spesifik untuk lansia. • memfasilitasi penundaan pembayaran angsuran pinjaman bagi perempuan pra-sejahtera nasabah Mekar. • meningkatkan kapasitas perempuan pelaku usaha lewat bantuan modal dana bergulir untuk pengembangan usaha dan ketersediaan bahan baku. • mengeluarkan Panduan Aman COVID-19 untuk Lansia. • mengeluarkan Panduan Perlindungan Perempuan Penyandang Disabilitas dari COVID-19. 	lansia, anak, perempuan, penyandang disabilitas
Majelis Ulama Indonesia	mengeluarkan Pedoman Pengurusan Jenazah Muslim yang Terinfeksi COVID-19 melalui Fatwa MUI No 18/2020.	penduduk beragama Islam
Ikatan Dokter Anak Indonesia	mengeluarkan Panduan Klinis Tata Laksana COVID-19 pada Anak.	anak

Beragam peraturan, kebijakan, dan langkah-langkah strategis yang terekam di tabel-tabel tersebut menunjukkan upaya-upaya yang telah diambil oleh pemerintah/lembaga di tingkat nasional guna merespons kelompok masyarakat yang dianggap lebih rentan daripada kelompok lainnya. Secara umum, isi peraturan, kebijakan, maupun langkah-langkah strategis yang ada tampak sudah menyebut beberapa kelompok rentan secara khusus, seperti lansia, anak, perempuan, penyandang disabilitas, migran di luar negeri, kelompok miskin, pekerja yang terkena PHK, nelayan, dan petani. Selain itu, beberapa peraturan dan kebijakan juga mengatur pemberian program bantuan sosial yang didesain khusus guna merespons kebutuhan penduduk miskin, pekerja informal, UMKM, penduduk desa, dan tenaga medis, sementara beberapa produk kebijakan lainnya mencakup pula pedoman/panduan penanganan terhadap kelompok rentan, seperti lansia, penyandang disabilitas, anak, dan perempuan.

Walaupun demikian, aneka peraturan dan program bantuan itu belum terlalu mengakomodasi nilai-nilai inklusif. Hal ini terlihat dari ketiadaan rumusan mengenai interseksi atau irisan-irisan kondisi kerentanan atau marginalisasi yang dialami suatu kelompok. Penyebutan kelompok-kelompok sasaran juga cenderung menekankan pada satu kategori atau karakter kelompok saja. Misalnya, pada program-program untuk perempuan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA), tidak tampak informasi lebih lanjut yang mengakui kerentanan perempuan dan/atau anak yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Selain itu, guna merespons kerentanan ekonomi perempuan yang bekerja di sektor informal, KemenPPPA melakukan realokasi dana untuk menjaga kapasitas produksi perempuan pelaku usaha. Akan tetapi, hingga saat penulisan bab ini, KemenPPPA belum menerbitkan peraturan ataupun langkah strategis guna merespons kerentanan ekonomi perempuan penyandang disabilitas, perempuan lansia, atau perempuan yang menjadi penyintas kekerasan selama masa *social distancing*.

Kebijakan dan langkah strategis yang diterapkan juga cenderung bersifat reaktif, serta lebih berorientasi pada stabilitas ekonomi, ketimbang kemanusiaan. Pendekatan yang belum berlandaskan nilai inklusi dan belum berorientasi pada kemanusiaan membuat kebijakan-kebijakan yang ada tidak sensitif menangkap problem kerentanan yang timbul sebagai dampak pandemi COVID-19. Program bantuan sosial diberikan sebatas untuk menjaga daya beli masyarakat agar pertumbuhan ekonomi tidak merosot terlalu tajam di masa pandemi, tetapi luput menyebutkan secara eksplisit bagaimana proses distribusinya kepada kelompok-kelompok termarginalkan yang terdampak COVID-19. Secara implisit, program-program tersebut tampaknya masih akan dijalankan dengan proses yang sama seperti saat pra-wabah COVID-19. Konsekuensinya, pelanggaran marginalisasi tetap terjadi, terutama bagi mereka yang dianggap tidak memenuhi kriteria sebagai penerima bantuan karena sejak awal belum diakui secara legal seperti yang terjadi pada kelompok waria.

Anjuran untuk “di-rumah-saja” dan “bekerja-dari-rumah” atau upaya karantina wilayah dan *lockdown*, meski diperlukan untuk melandaikan kurva penularan, juga memberi dampak berbeda bagi tiap-tiap kelompok di masyarakat. Kebijakan tersebut mungkin lebih memudahkan bagi warga yang memiliki cukup tabungan, penghasilan tetap, dan memiliki sarana untuk bekerja dari rumah, namun menyulitkan bagi warga yang tidak memiliki privilese demikian. Mereka inilah yang menjadi lebih termarginalkan selama

wabah berlangsung, tidak hanya karena tereksklusi dari sumber-sumber material, namun juga dari kesempatan-kesempatan, pilihan-pilihan, maupun kesempatan hidup yang memungkinkan mereka hidup dengan layak dan bermartabat (Millar, 2007:2).

Penutup: Adopsi Kebijakan Inklusif dalam Penanganan COVID-19

Di masa wabah, apalagi yang sudah menyebar menjadi pandemi, kesehatan dan keselamatan kita bergantung pada keberhasilan kita menjaga kesehatan dan keselamatan kolektif, termasuk mereka yang termarjinalkan. O’Sullivan dan Bourgojn (2010:8–9) mencatat bahwa, saat epidemi SARS merebak pada tahun 2003 dan pandemi H1N1 terjadi pada tahun 2009, pemerintah cenderung hanya melindungi komunitas yang termarjinalkan karena keterbatasan fisiknya. Padahal, selain kelompok ini, beberapa kelompok lain juga lebih rentan karena status sosial dan identitasnya. Pendekatan kemanusiaan yang mengutamakan kerentanan sosial akibat proses-proses eksklusi memungkinkan identifikasi bantuan atau dukungan *apa saja* yang dibutuhkan oleh *warga/kelompok/komunitas rentan yang mana*, sehingga kebijakan tanggap pandemi dapat memitigasi risiko sosial yang lebih besar dan meringankan dampak buruk pandemi terhadap kelompok yang termarjinalkan.

Telaah atas kondisi ketermarjinalan beberapa kelompok di Indonesia serta rewiu kebijakan di atas menunjukkan bahwa respons-respons yang diambil pemerintah guna menangani pandemi COVID-19 belum bersifat inklusif terhadap kebutuhan kelompok-kelompok yang termarjinalkan. Berikut hal-hal yang perlu dipertimbangkan agar penanganan COVID-19 di Indonesia tidak hanya dapat melindungi kelompok-kelompok termarjinalkan yang mengalami kerentanan ganda, tetapi juga memitigasi potensi pendalaman dan perluasan marjinalisasi dan eksklusi sosial di Indonesia.

Jangka pendek: inklusi melalui resiliensi komunitas

Dalam *Checklist for Pandemic Influenza Preparedness and Response Plans* telah secara eksplisit mempertimbangkan kebutuhan kelompok-kelompok yang termarjinalkan secara sosial maupun ekonomi (Uscher-Pines *et al.*, 2007:33). Dokumen tersebut dibuat karena *checklist* yang dimiliki WHO dianggap kurang memperhatikan problem-problem marjinalisasi dan ketidakadilan yang muncul karena ketimpangan relasi kuasa. Ada tiga kriteria

yang perlu dipenuhi guna memastikan agar kebijakan-kebijakan siaga dan tanggap pandemi yang diambil pemerintah maupun lembaga lainnya benar-benar bermanfaat bagi mereka yang tersingkir dan termarginalkan, yaitu:

- **Pencatatan inklusif** guna menyelesaikan problem-problem eksklusi yang berujung pada misrekognisi – pencatatan kelompok-kelompok yang terdampak pandemi perlu secara eksplisit memasukkan kelompok-kelompok yang sudah termarginalkan sejak sebelum pandemi, juga kelompok-kelompok baru yang terdampak ketika pandemi terjadi.
- **Partisipasi inklusif** guna menyelesaikan problem-problem eksklusi yang berujung pada misrepresentasi—secara aktif, melibatkan kelompok-kelompok yang termarginalkan atau perwakilannya dalam perencanaan aktivitas-aktivitas siaga dan tanggap pandemi. Dalam proses pelibatan ini, cara membingkai kelompok yang termarginalkan menjadi penting—terutama guna menekankan *sense* berdaya dan memastikan mereka tidak diperlakukan sebagai objek belaka (O’Sullivan dan Bourgoin, 2010).
- **Pelayanan inklusif** guna menyelesaikan problem-problem eksklusi yang berujung pada maldistribusi—memastikan kebutuhan-kebutuhan kelompok-kelompok yang termarginalkan selalu teridentifikasi dan tercakup dalam desain maupun rekomendasi kebijakan siaga dan tanggap pandemi.

Dalam konteks desentralisasi, ketiga hal di atas perlu dilakukan tidak hanya di tingkat nasional tetapi juga di tingkat komunitas sebagai garda depan dari aktivitas siaga dan tanggap pandemi yang inklusif. Memang tidak dapat dipungkiri bahwa komunitas itu sendirilah yang terkadang juga menjadi sumber-sumber eksklusi, justru karena itulah, komitmen terhadap kebijakan inklusif perlu digulirkan dari pemerintah pusat hingga komunitas-komunitas di tingkat akar rumput.

Jangka panjang: inklusi melalui kebijakan transformatif yang berorientasi pada keadilan sosial dan iklim

Banyak yang mengatakan bahwa pandemi akan membawa dunia pada normalitas baru. Apalagi, bukan tak mungkin kita akan menghadapi wabah-wabah berikutnya di masa depan. Pertanyaannya, jika normalitas baru itu sekarang masih dalam proses “pembuatan”, kira-kira seperti apa bentuknya? Disrupsi karena pandemi COVID-19 telah membuka mata kita semua tentang betapa kehidupan manusia sangat bergantung pada keberadaan manusia lain dan alam. Karenanya, kami percaya bahwa kemampuan kita

menghadapi tantangan-tantangan pandemi di masa depan sangat berkaitan dengan seberapa kuat keinginan kita untuk mendorong transformasi di beberapa ranah berikut:

Pertama, terkait dengan **hak-hak kewargaan**, baik hak untuk diakui secara sosio-kultural, hak atas distribusi kesejahteraan yang lebih adil, maupun hak untuk berpartisipasi dan terwakilkan secara politik. Pandemi menimbulkan kerentanan ganda karena sistem dan kultur yang mengatur kehidupan selama ini masih bertumpu pada eksklusi atas banyak kelompok masyarakat. Pandemi menyadarkan kita akan keterhubungan antara isu kesehatan dan diskriminasi yang selama ini dialami oleh kelompok yang termarjinalkan. Tak hanya berhenti pada rasa solidaritas yang semestinya menguat pascapandemi, Love dan Vey (2020) berargumen tentang pentingnya mendorong struktur dan kultur yang mampu menjamin pemenuhan hak-hak kewargaan yang lebih inklusif sehingga tidak ada lagi “orang yang harus ditinggalkan” ketika pandemi melanda di masa depan.

Kedua, selama pandemi COVID-19 berlangsung, ada beberapa pemimpin negara yang justru berusaha memperkuat cengkeramannya atas kekuasaan sehingga memperlebar celah penyalahgunaan wewenang. Alih-alih memaklumi tendensi semacam ini atas nama ketertiban sosial, mungkin kita perlu memperkuat **gerakan masyarakat sipil** yang dapat menjadi mitra, sekaligus pengawas yang efektif bagi negara dalam mengantisipasi dan mengatasi dampak-dampak krisis serupa di masa depan, termasuk di bidang kesehatan (Lakey, 2020). Pandemi semestinya tidak boleh menjadi alasan bagi kita untuk menanggalkan demokrasi dan kembali pada otoritarianisme.

Ketiga, kebijakan pembatasan mobilitas membuat cara produksi, distribusi, dan konsumsi berubah. Kita diajak berefleksi tentang apa yang esensial bagi keberlangsungan hidup manusia—tidak hanya kebutuhan-kebutuhan mana yang menjadi prioritas, tetapi juga pekerjaan-pekerjaan mana yang dianggap esensial. Di masa pandemi, **pekerjaan esensial** ternyata tak hanya mencakup tenaga kesehatan, tetapi juga tipe-tipe profesi yang selama ini dianggap “kerah biru” seperti petugas kebersihan, pelayan toko, pegawai pusat perbelanjaan, dsb. Di saat yang sama, mereka juga terpapar risiko tertular yang tinggi. Pasca-pandemi, kita perlu berinvestasi lebih banyak guna memastikan pekerja-pekerja di sektor-sektor yang esensial tersebut terlindungi serta terjamin hak-hak dan kesejahteraannya.

Keempat, beberapa ahli menyatakan bahwa pandemi di masa depan juga sedikit banyak dipengaruhi oleh krisis iklim yang disebabkan oleh perkembangan peradaban manusia modern yang terlalu menitikberatkan

pada *overproduction*, *overconsumption*, dan tentu *overexploitation* (Aninta, 2020). Artinya, jangan-jangan kemampuan kita dalam meminimalisasi potensi terjadinya pandemi di masa depan juga berkaitan dengan sejauh mana kita mampu memitigasi **krisis iklim** dan beradaptasi dengan dampak-dampaknya.

Daftar Pustaka

- Aninta, S. G. (2020) *Semakin banyak kita membabat hutan, semakin tinggi risiko muncul penyakit baru bagi manusia*. Tersedia di: <https://theconversation.com/semakin-banyak-kita-membabat-hutan-semakin-tinggi-risiko-muncul-penyakit-baru-bagi-manusia-135041> [Diakses tanggal 20 April 2020].
- Barrett, R. dan Brown, P. J. (2008) *Stigma in the Time of Influenza: Social and Institutional Responses to Pandemic Emergencies*. The Journal of Infectious Diseases.
- BBC (2020) *Kontroversi pernyataan 'si kaya dan si miskin' dalam penanganan Covid-19* [online]. Tersedia di: <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-52082427> [Diakses tanggal 17 April 2020].
- Beneria, L. et al. (2014) Paid and Unpaid Labor: Meanings and Debates. Dalam *Gender, Development and Globalization: Economics as if All People Mattered*. Taylor and Francis.
- BPS (2017) *Statistik Telekomunikasi Indonesia 2017*. Jakarta: BPS.
- BPS (2018) *Keadaan Ketenagakerjaan Indonesia Februari 2018* [online]. Tersedia di: https://www.turc.or.id/wp-content/uploads/2018/06/BPS_Berita-Resmi-Statsitik_Keadaan-Ketenagakerjaan-Indonesia-Februari-2018.pdf.
- BPS (2019a) *Indikator Kesejahteraan Rakyat*. Jakarta: BPS.
- BPS (2019b) *Penghitungan dan Analisis Kemiskinan Makro di Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: BPS.
- BPS (2019c) *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019* [online]. Tersedia di: <https://www.bps.go.id/publication/2019/12/20/ab17e75dbe630e05110ae53b/statistik-penduduk-lanjut-usia-2019.html>.
- Brown, D. dan Kulig, J. (1996-1997) *The Concept of Resilience: Theoretical lessons from community research*. Health and Canadian Society, 4 (1): 29-50.

- Chandra, A., Acosta, J., Sanches, L., Stern, S., Uscher-Pines, L., Williams, M., dan Yeung, D. (2011) *Building Community Resilience to Disasters: A Way Forward to Enhance National Health Security*. Santa Monica: RAND.
- Coppola, D. (2015) *Introduction to International Disaster Management*. 3rd ed. Butterworth-Heinemann.
- Das, M. (2020) *Social Inclusion in Macro-Level Diagnostics: Reflecting on the World Bank Group's Early Systematic Country Diagnostics* [online]. World Bank Group. Tersedia di: <http://documents.worldbank.org/curated/en/361801467991929675/pdf/Social-Inclusion-in-macro-level-diagnostics-reflecting-on-the-World-Bank-Groups-early-systematic-country-diagnostics.pdf> [Diakses tanggal 11 April 2020].
- Doxtator, L., Gardner, C., dan Medves, J. (2004) *Responding to pandemic influenza: A local perspective*. Canadian Journal of Public Health- Revue Canadienne De Sante Publique, 95: 27-31.
- Foster, J. (2000) *Marx's Ecology*. New York: Monthly Review Press.
- Hankivsky, O., Grace, D., Hunting, G., dan Ferlatte, O. (eds) (2012) Introduction: Why Intersectionality Matters for Health Equity and Policy Analysis. Dalam O. Hankivsky, *An Intersectionality-Based Policy Analysis Framework*. Vancouver: Simon Fraser University.
- Hutchins, S., Fiscella, K. and Levine, R. et al. (2009) *Protection of Racial/ Ethnic Minority Populations During an Influenza Pandemic*. American Journal of Public Health, 99 (S2): S261-S270.
- ILO (2020) *COVID-19 and the world of work: Impact and policy responses* [online]. Tersedia di: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ddgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_738753.pdf [Diakses tanggal 13 April 2020].
- Internet Society (2019) *Internet Society Global Internet Report: Consolidation in the Internet Economy*.
- Kemenkes RI (2018) *Kekerasan terhadap Anak dan Remaja* [online]. Tersedia di: <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/Kekerasan-terhadap-anak.pdf> [Diakses tanggal 13 April 2020].
- Kiltz, L., Fonseca, D. dan Rodriguez, C. et al. (2013) *Assessment of Pandemic Preparedness in A Socially Vulnerable Community in South Texas*. Journal of Health and Human Services Administration, 36 (2): 164-207.

- Komnas Perempuan (2019) *Catatan Kekerasan terhadap Perempuan Tahun 2018. Korban Bersuara, Data Bicara, Sahkan RUU Penghapusan Kekerasan Seksual sebagai Wujud Komitmen Negara* [pdf]. Jakarta. Tersedia di: <https://www.komnasperempuan.go.id/file/Catatan%20Tahunan%20Kekerasan%20Terhadap%20Perempuan%202019.pdf> [Diakses tanggal 16 April 2020].
- Lahey, G. (2020) *The pandemic is an opportunity for major change — we need to get ready to come out charging* [online]. Tersedia di: <https://wagingnonviolence.org/2020/04/the-pandemic-is-an-opportunity-for-major-change-we-need-to-get-ready-to-come-out-charging/> [Diakses tanggal 19 April 2020].
- Lassa, J. dan Booth, M. (2020) *Are populist leaders a liability during COVID-19?* [online]. Tersedia di: <https://www.thejakartapost.com/academia/2020/04/08/are-populist-leaders-a-liability-during-covid-19.html> [Diakses tanggal 9 April 2020].
- LeMay, M. (2016) *Global Pandemic Threats*. Santa Barbara: ABC-CLIO, LLC
- Love, H. dan Vey, J. (2020) *After COVID-19, we must invest in—not isolate—our most vulnerable communities* [online]. Tersedia di: <https://www.brookings.edu/blog/the-avenue/2020/04/03/after-covid-19-we-must-invest-in-not-isolate-our-most-vulnerable-communities/> [Diakses tanggal 9 April 2020].
- Marshall, H., Ryan, Roberston, D., Street, J., dan Watson, M. (2009) *Pandemic flu and community preparedness*. American Journal of Public Health, 99 (2): 365-371.
- Mehrotra, S. dan Biggeri, M. (2007) The empirical context and a theoretical framework. Dalam Mehrotra, S. and Biggeri, M. (Editor), *Asian Informal Workers Global risks, local protection*. Oxon, Canada, dan New York: Routledge.
- Millar, J. (2007) Social Exclusion and Social Policy Research: Defining Exclusion. Dalam D. Abrams, J. Christian dan D. Gordon, *Multidisciplinary Handbook of Social Exclusion Research*. Sussex: John Wiley & Sons.
- Oktavianti, T. (2020) *Jakarta records spike in domestic violence reports during work-from-home period* [online]. Tersedia di: <https://www.thejakartapost.com/news/2020/04/07/jakarta-records-spike-in-domestic-violence-reports-during-work-from-home-period.html> [Diakses tanggal 12 April 2020].

- O’Sullivan, T. dan Bourgojn, M. (2010) *Vulnerability in an Influenza Pandemic: Looking Beyond Medical Risk*.
- Prastowo, F. R. (belum diterbitkan) (2019) *Membaca Inklusi Sosial. Working Paper*. Universitas Gadjah Mada.
- Rahmawati, A. D. dan Nandyatama, R. W. (2020) *Bagai “berburu rusa”: solidaritas dan kerja sama akan menyelamatkan kita di tengah pandemic*. Tersedia di: <https://theconversation.com/bagai-berburu-rusa-solidaritas-dan-kerja-sama-akan-menyelamatkan-kita-di-tengah-pandemi-134159?fbclid=IwAR1030wGuciIKOYBbJDeNhQifxAmFstZpfjdtBaYzcc6W6qmFhNFC9w4QSQ>. [Diakses tanggal 9 April 2020].
- Sida (2015) *Gender Analysis – Principles & Elements [online]*. Tersedia di: <https://www.sida.se/contentassets/a3f08692e731475db106fdf84f2fb9bd/gender-tool-analysis.pdf> [Diakses tanggal 10 April 2020].
- Silva, D. S., Maxwell J. S., dan Upshur, R.E (2013) *Disadvantaging the Disadvantaged: When Public Health Policies and Practices Negatively Affect Marginalized Populations*. Can J Public Health.
- Silver, H. (1994) *Social exclusion and social solidarity: Three paradigms*. International Labour Review, 133.
- Stokke, K. (2017) *Politics of citizenship: Towards an analytical framework*. Norsk Geografisk Tidsskrift - Norwegian Journal of Geography, 71 (4): 193-207.
- TAF (2016) *Understanding Social Exclusion in Indonesia [online]*. Tersedia di: <https://programpeduli.org/pp-publikasi/understanding-social-exclusion-in-indonesia/> [Diakses tanggal 15 April 2020].
- Tempo.co (2020) *Orang dengan Gangguan Kesehatan Mental Rentan Terinfeksi COVID-19 [online]*. Tersedia di: <https://difabel.tempo.co/read/1331813/orang-dengan-gangguan-kesehatan-mental-rentan-terinfeksi-covid-19> [Diakses tanggal 11 April 2020].
- Tierney, K., Lindell, M., dan Perry, R. (2001) *Facing the Unexpected*. Washington, DC: Joseph Henry Press.
- Tuasikal, R. (2020) *Kelompok Disabilitas Rawan Tidak Dapat Bantuan Corona [online]*. Tersedia di: <https://www.voaindonesia.com/a/kelompok-disabilitas-rawan-tidak-dapat-bantuan-corona/5376254.html> [Diakses tanggal 11 April 2020].
- Suryahadi, A., Al Izzati, R., dan Suryadarma, D. (2020) *The Impact of COVID-19 Outbreak on Poverty (Draft of SMERU Working Paper)*.

- Tersedia di <https://www.smeru.or.id/content/poverty-analysis> [Diakses tanggal 19 April 2020].
- Uscher-Pines, L., Duggan, P. dan Garoon, J. et al. (2007) *Planning for an Influenza Pandemic: Social Justice and Disadvantaged Groups*. Hastings Center Report, 37 (4): 32-39.
- Vaughan, E. dan Tinker, T. (2009) *Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations*. American Journal of Public Health, 99 (2): 324-332.
- Wardah, F. (2020) *Difabel Kelompok Yang Paling Rentan Terdampak Virus Corona* [online]. Tersedia di: <https://www.voaindonesia.com/a/difabel-kelompok-yang-paling-rentan-terdampak-virus-corona/5343299.html> [Diakses tanggal 11 April 2020].
- WHO (2009) *Influenza A (H1N1) virus resistance to oseltamivir: preliminary summary and future plans*. Geneva, World Health Organization. Tersedia di: http://www.who.int/influenza/patient_care/antivirals/oseltamivir_summary/en/ [Diakses tanggal 15 April 2020]
- WHO (2020) *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic* [online]. Tersedia di: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> [Diakses tanggal 15 April 2020].
- World Bank (2020) *The Social Inclusion Assessment Tool (SiAT)* [online]. Tersedia di: <http://pubdocs.worldbank.org/en/478071540591164260/SiAT-Logo-web.pdf> [Diakses tanggal 11 April 2020].

BAB 13

Pekerja Informal di Tengah Pandemi COVID-19

Tim Forbil Institute dan
Institute of Governance and Public Affairs (IGPA), MAP Fisipol UGM²⁸

Jayadi tampak duduk sembari mengisi sabun ke botol cuci tangan ketika kami datang. “*Ini salah satu alat agar tetap merasa aman saat berjualan mas*” ujar pemilik warung makan di dekat Monjali, Yogyakarta itu. Sekarang di warungnya terdapat tempat cuci tangan, sebagai sarana untuk meminimalisasi penularan virus Corona. Sejak pandemi COVID-19, omset jualannya turun antara 70-80 persen karena konsumennya yang rata-rata adalah mahasiswa, banyak yang mudik atau menjadi takut keluar akibat pandemi. Walaupun mengetahui berbahayanya virus Corona ini, Jayadi tidak punya pilihan lain, dia harus tetap membuka warung karena itu adalah satu-satunya sandaran hidupnya.

Kondisi kehidupan Giyem pada saat pandemi COVID-19 lebih memilukan. Dia selama ini menggantungkan hidupnya pada pekerjaan sebagai pemijat, namun pada saat pandemi, dia tidak pernah mendapatkan *order* jasa pijat. Orang menjadi takut untuk berinteraksi secara langsung dalam waktu yang lama dengan orang lain, apalagi orang yang dianggap asing. Atas hal itu, ketiadaan *order* menjadikan tidak dimilikinya pendapatan. Untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari, dia terpaksa harus berhutang, karena tidak ada tabungan yang cukup untuk menyokong kehidupan keluarganya sehari-hari.

28 Tulisan pada bab ini merupakan hasil kolaborasi Forbil Institute dengan Institute of Governance and Public Affairs (IGPA) Magister Administrasi Publik, Fisipol UGM. Tim penulis terdiri dari: Arika Bagus Perdana, Arif Novianto, Cinintya Audori Fathin, Afal Ranggajati, Anindya Dessi Wulansari, Dyah Ratih Sulistastuti, Rini Wijayanti, dan Yuni Murwani Wijayaningsih.

Dampak pandemi COVID-19 pada kenyataannya tidak hanya mengancam kesehatan warga, akan tetapi juga kondisi ekonomi mereka. Sejak kebijakan *social distancing* (atau *physical distancing*) diterapkan oleh pemerintah pusat pada 15 Maret 2020, aktivitas ekonomi menjadi anjlok secara drastis. Para pekerja formal di pemerintahan, lembaga pendidikan, lembaga penelitian, hingga kreator konten, masih tetap bisa bekerja di rumah (*Work from Home*) sesuai anjuran dari pemerintah. Akan tetapi bagi para pekerja kasar dan pekerja yang menopangkan hidup pada pendapatan atau upah harian, tidak memungkinkan bagi mereka bekerja di rumah. Akibat pandemi ini, PBB memperkirakan sekitar 25 juta pekerja formal akan dipecat atau dipotong upahnya. Sementara pekerja yang menggantungkan diri pada upah harian yaitu pekerja informal, harus bertarung dengan maut, mengalami penurunan pendapatan, dan bahkan banyak yang tanpa pendapatan.

Dampak pandemi COVID-19 menempatkan pekerja informal sebagai kelompok masyarakat yang paling terpukul. Kondisi tersebut yang menjadi latar belakang penelitian yang dilakukan oleh IGPA (Institute of Governance and Public Affairs) MAP FISIPOL UGM dan Forbil Institute. Di tengah masih berbahayanya wabah virus tersebut, pengambilan data primer dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam secara *online* terhadap delapan responden di Provinsi Yogyakarta. Provinsi DIY dipilih karena DIY memiliki persentase jumlah pekerja informal yang besar dan angka ketimpangan yang tertinggi di Indonesia. Selain itu, DIY memiliki karakter masyarakat yang majemuk, selain karena DIY adalah tujuan wisata dan pendidikan, juga karena merepresentasikan keberagaman wilayah desa dan kota.

Pandemi COVID-19 menunjukkan ketidaksiapan dari pemerintah dalam merespons menyebarnya wabah. Akibatnya, selain penyebaran wabah tidak terkendali dan kurangnya data yang valid tentang penyebaran Covid-19, wabah ini juga telah membuat kehidupan kelompok rentan menjadi semakin sulit. Oleh karenanya, diperlukan kebijakan yang responsif dan mampu memberikan perlindungan kepada pekerja rentan, serta masyarakat secara keseluruhan. Terkait hal tersebut, esai ini juga berupaya untuk memberikan rekomendasi desain implementasi kebijakan bagi pekerja informal dalam menghadapi penurunan ekonomi akibat pandemi COVID-19.

Tulisan pada bab ini terdiri dari lima bagian, yaitu: 1) kondisi yang dialami pekerja informal pascapandemi; 2) kerangka teori yang digunakan dalam melihat pekerja informal dan posisi yang dapat dioptimalkan pemangku kebijakan; 3) narasi kondisi pekerja informal dalam situasi krisis;

4) respons kebijakan yang dibuat pemerintah; dan 5) penutup yang berisi kesimpulan dan rekomendasi.

Pekerja Informal di Era Krisis: Kerangka Analisis

Pembedaan antara pekerja formal dan pekerja informal muncul seiring dengan perkembangan industri dalam kapitalisme. Ada suatu bentuk pekerjaan yang mulai berkembang dan menunjukkan wajah baru pada abad ke-19 dan awal abad ke-20, yaitu adanya upah minimum, standar 8 jam kerja per hari, jaminan kesehatan, kondisi kerja yang layak, relasi kerja yang dilindungi hukum, hingga ada juga jaminan hari tua. Dalam sejarah dunia perlindungan kerja seperti itu adalah hal yang baru, belum pernah ada pada masa sebelumnya. Para pekerja yang memperoleh perlindungan kerja tersebut, kemudian disebut sebagai pekerja formal. Sebaliknya, mereka yang tidak memperoleh perlindungan kerja kemudian disebut pekerja informal, yaitu pekerja yang hidup dalam keadaan tidak stabil dan minim perlindungan sosial (Breman, 2001).

Bagi De Soto (2000), informalitas pekerjaan adalah fenomena yang bersifat sementara dan akan mampu menyelesaikan dirinya sendiri tanpa campur tangan negara. Menurutnya, para pekerja informal yang kondisi hidupnya rentan akan mampu keluar dari jerat kemiskinan dengan kreativitas dan kemampuan yang dimiliki, tanpa harus ada bantuan dari sumber eksternal. Pada perkembangannya pandangan De Soto keliru (Breman, 2001), relasi ekonomi informal justru semakin besar dan mereka memerlukan kebijakan sosial untuk dapat hidup layak. Besarnya sektor informal terlihat dalam data ILO (2018), di mana di Afrika ekonomi informal berjumlah 85,8% dari total pekerjaan, 71,4% di Asia dan Pasifik, 68,6% di negara-negara Arab dan 53,8% di Amerika. Relasi kerja informal di berbagai sektor ekonomi justru sengaja dibiarkan untuk menekan pengeluaran produksi dan menghindari dari hukum perburuhan serta perpajakan (Breman, 2001).

Pekerja informal pada kenyataannya, sangat tergantung dengan struktur industri di negara tempatnya tinggal. Negara-negara di Bumi Selatan memiliki jumlah pekerja informal yang sangat besar, karena industri mereka cenderung kecil dan rapuh. Sektor informal dalam analisis struktural biasanya ditempatkan sebagai ukuran di mana orang-orang bertahan hidup sementara sembari mengantri untuk bekerja di sektor formal. Antrian ditempuh, karena dengan cara itu maka pekerja informal akan mampu memperbaiki kualitas dan stabilitas hidupnya. Itu mengapa pekerja informal

juga disebut sebagai cadangan pekerja (Novianto, 2017). Mereka berupaya keluar dari sektor informal karena upah yang tidak menentu, jam kerja yang tidak teratur dan cenderung lebih lama, tidak memiliki jaminan sosial, di ambang kemiskinan, dan kehidupannya begitu rentan.

Ketidakstabilan kondisi hidup, menjadikan pekerja informal rentan terperosok ke lingkaran kemiskinan ketika terjadi krisis. Pada saat krisis ekonomi pada tahun 1998, Jan Breman (2000) menunjukkan anjloknya kualitas hidup pekerja informal. Ketiadaan perlindungan sosial, menjadikan kehidupan pekerja informal begitu rentan pada hari-hari normal dan semakin sulit dan tidak stabil pada saat krisis terjadi. Jenis pekerjaan informal ini merentang di banyak sektor dengan berbagai jenis kerentanan dan kesulitan hidup yang berbeda

Beberapa peneliti atau lembaga menggunakan pendekatan dan pengertian berbeda dalam melihat ketidakstabilan hidup pekerja informal. Guy Standing (2014) menyebutnya sebagai prekariat, yaitu para pekerja, baik formal dan informal, yang hidup dalam ketidakpastian. Sementara ILO menyebutnya sebagai pekerja rentan, yang dikelompokkan menjadi pekerja mandiri, pekerja keluarga tidak dibayar, dan pekerja lepas.²⁹ Dalam tulisan ini kami tetap penggunaan konsep “pekerja informal”, karena konsep prekariat dari Standing tidak memiliki pondasi teoritis yang kuat (Breman, 2013) dan konsep pekerja rentan memang mampu menjelaskan realita ketidakpastian hidup pekerja informal, namun konsep ini tidak menyediakan analisis politis yang mendasari relasi kerja informal.

Service Delivery dalam Konteks Krisis

Ketidakpastian ekonomi yang dialami oleh pekerja informal saling tergantung dengan sektor formal. Walaupun pada saat krisis terjadi, sektor informal akan lebih terkena imbasnya dibanding sektor formal. Pada saat terjadi penurunan aktivitas ekonomi akibat dari pandemi COVID-19, sektor informal berada di titik nadir. Ekonomi informal yang mendominasi hubungan kerja di DIY, yang sebagian besar di sektor jasa (seperti pariwisata dan pendidikan) dan perdagangan, menjadi lumpuh pada saat pandemi

²⁹ Dalam kategori ILO hanya ada dua, yaitu pekerja mandiri dan pekerja keluarga tidak dibayar, akan tetapi pemerintah Indonesia menambahkan pekerja lepas sebagai bagian dari pekerja rentan. ILO menyetujui penambahan kategori itu karena kondisi pekerja lepas di negara, seperti Indonesia kehidupannya tidak pasti, berbeda dengan pekerja lepas di negara kapitalis besar.

COVID-19 terjadi. Hal itu diperparah dengan bertambahnya pekerja rentan karena banyaknya gelombang informalisasi kerja karena PHK atau perumahan para pekerja formal.

Pada situasi krisis, maka proses kebijakan tidak memungkinkan untuk dilakukan seperti halnya ketika situasi normal. Diperlukan proses kebijakan yang cepat dan tepat agar kelompok sasaran dapat dengan segera terlindungi sebelum kondisi hidup mereka semakin memburuk. Apalagi ketika pemerintah sejak awal tidak mempersiapkan mekanisme kebijakan sosial dan tidak memiliki banyak sumber daya untuk menghadapi situasi krisis.

Dalam studi kebijakan, konsep kebijakan dalam situasi krisis masih belum banyak diteliti secara kritis. Pendekatan yang sering berkembang adalah analisis instrumental, tentang diperlukannya responsivitas dan efektifitas dalam situasi yang *Volatile, Uncertain, Complex, dan Ambiguous*. Instrumen kebijakan ini tidak jarang diperlukan, agar implementasi kebijakan dapat benar-benar berjalan sesuai dengan target yang dicanangkan. Dalam sistem desentralisasi kekuasaan, maka kolaborasi pusat-daerah-masyarakat atau sebaliknya dan fleksibilitas manajemen kebisakan murni diperlukan.

Kolaborasi kebijakan menjadi tahapan penting dalam proses kebijakan publik. Paradigma kebijakan yang berkembang, tidak lagi sebatas hubungan antarpemerintah, tetapi turut melibatkan peran aktif masyarakat. Sehingga pada situasi krisis, peran aktif masyarakat menjadi penting tidak hanya sebagai kelompok sasaran, akan tetapi juga sebagai bagian dari perumus kebijakan serta pengontrol jalannya kebijakan publik. Prinsip-prinsip dalam mekanisme kolaborasi dalam krisis ini, antara lain:

1. Memiliki tujuan yang sinergis antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah yaitu untuk melindungi kelompok rentan dan memperkuat *social inclusion*;
2. Meningkatkan kesinambungan kebijakan nasional dan daerah serta koordinasi antar pemangku kepentingan dengan menyesuaikan kondisi lokal;
3. Ketika kebijakan yang diimplementasikan kurang optimal dalam menyelesaikan masalah pemangku kepentingan harus mengembangkan program baru yang disesuaikan dengan konteks permasalahan yang muncul;
4. Identifikasi masalah dan pemetaan sumber daya di lapangan melibatkan baik pemerintah daerah maupun masyarakat sipil secara langsung.

Sementara, fleksibilitas yang dimaksud adalah desain kebijakan yang ditujukan agar pemerintah daerah mampu mengadaptasi dengan kondisi sosial ekonomi dan karakter budaya daerah yang berbeda-beda. Selain itu, fleksibilitas dalam implementasi kebijakan bukan hanya berarti pemerintah pusat mendesentralisasikan program yang harus diimplementasikan pemerintah daerah, namun juga pemberian wewenang kepada daerah untuk memodifikasi dan improvisasi kebijakan agar dapat diterapkan sesuai dengan permasalahan masing-masing daerah.

Pekerja Informal di Era Krisis: Narasi dari Lapangan

Dampak ekonomi dari kebijakan menjaga jarak fisik dan isolasi diri di rumah, mulai semakin dirasakan oleh masyarakat. Pendiskusiian tentang dampak pandemi terhadap kondisi ekonomi di media arus utama, lebih banyak berfokus pada kemungkinan kerugian finansial perusahaan dan penurunan pertumbuhan ekonomi negara. Namun pada kenyataannya, dampak material terburuk justru dirasakan oleh pekerja informal. Pendapatan atau upah mereka menurun drastis akibat penurunan aktivitas ekonomi pada saat pandemi COVID-19. Skenario terburuk yang mungkin terjadi, akan lebih banyak orang yang meninggal bukan karena terjangkit virus Corona, akan tetapi karena kelaparan dan anjloknya kualitas hidup karena berkurangnya pendapatan.

Studi ini menganalisis kondisi kehidupan pekerja informal pada saat pandemi COVID-19 dengan lokus di DIY. Semua responden dalam penelitian ini, mengalami penurunan pendapatan di atas 50 persen dan bahkan ada yang tanpa pendapatan sama sekali. Jayadi contohnya, seorang penjual makanan di Sleman, DIY. Sejak bahaya virus Corona menjadi perhatian masyarakat luas, omset hariannya menurun hingga 80%. Pada situasi normal omsetnya sebesar Rp700,000 – Rp900,000 per hari, pada saat pandemi turun drastis menjadi di bawah Rp 200.000 per hari. Hal senada dialami oleh Suniyah, seorang penjual kopi di salah satu destinasi wisata di DIY. Pendapatan bersih per harinya menurun dari Rp35.000 menjadi rata-rata Rp 15.000 pada saat pandemi. Johan, seorang barista di kedai kopi juga mengalami situasi yang sama, omset di tempatnya bekerja turun hingga 75%.

Situasi ekonomi yang mengalami resesi akibat pandemi, juga memaksa pekerja informal hidup dengan tanpa pendapatan. Dayat pengelola destinasi desa wisata di Kulonprogo, terpaksa menutup tempat wisata yang dia kelola bersama warga sekitar untuk mencegah penyebaran pandemi.

Tutupnya tempat wisata tersebut berdampak pada tidak adanya wisatawan yang berarti tidak adanya pendapatan bagi pekerja informal yang mengelola destinasi wisata tersebut. Imbasnya, sebanyak 73 warga menjadi tanpa pendapatan, mereka meliputi 51 karyawan wisata, 4 pemilik warung warga, 3 pemilik kios cinderamata, dan 15 pemilik lahan. Kondisi serupa dialami oleh Giyem, seorang perempuan paruh baya yang menjual jasa pijat. Sejak pandemi berlangsung, tidak satu pun dia mendapatkan pesanan jasa pijat, sehingga dia tidak memiliki pendapatan sama sekali. Pandemi telah mengubah aktivitas sehari-hari warga, mereka menjadi takut untuk keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain demi meminimalisasi ancaman terjangkit virus Corona.

Penurunan hingga ketiadaan pendapatan, memaksa para pekerja informal mengurangi kuantitas dan kualitas konsumsi hingga menggunakan perlindungan sosial individual, yaitu tabungan untuk memenuhi kebutuhan dasar. Suniyah terpaksa mengurangi kualitas konsumsi keluarganya, yang sebelumnya untuk kebutuhan maka sehari-hari adalah Rp15.000, menjadi hanya Rp5.000 per hari. Pengeluaran harian Suniyah dapat terbilang cukup rendah karena dia memiliki cadangan sumber daya, yaitu hasil panen dan pekarangan yang ditanami sayur-sayuran. Sementara Jayadi, tidak mengalami masalah untuk kebutuhan pokok harian, karena dia tetap bisa turut makan di warung yang dimiliki. Namun, untuk memenuhi kebutuhan bulanan seperti uang listrik, air, hingga pakan hewan peliharaan, dia terpaksa mengambil dari modal usaha warungnya.

Hal berbeda dilakukan oleh Santosa, seorang pengemudi Ojek *online* (Ojol) dalam menyikapi situasi pandemi. Pendapatannya turun 50% lebih karena banyak warga yang tidak lagi menggunakan Ojol untuk bepergian karena adanya ancaman wabah, sehingga sebagian besar order yang dia dapat adalah dari jasa pesanan makanan. Untuk kembali memperoleh pendapatan sebagaimana hari-hari biasa, maka Santosa melakuka kerja dengan waktu lebih panjang. Jika pada hari biasanya dia cukup butuh waktu 10 jam untuk mendapatkan pendapatan Rp150.000 per hari, pada saat pandemi dia harus bekerja lebih dari 14 jam demi mencapai pendapatan yang setara.

Kondisi yang lebih sulit dialami oleh Giyem, karena dia tidak memiliki tabungan. Ketiadaan pendapatan harian membuatnya harus berhutang, “biar tetap bisa masak untuk makan” ujarnya. Pada saat pandemi berlangsung, dia berhutang Rp 2 juta ke komunitas perempuan di desanya. Setyo sebagai salah satu pengusaha agen pariwisata juga mengalami hal yang sama, yaitu tidak lagi memiliki pendapatan harian karena usahanya

harus ditutup akibat pandemi. Namun, berbeda dengan Giyem, Setyo tidak perlu berhutang dan tidak pula seperti Suniyah yang menurunkan kualitas dan kuantitas konsumsinya. Hal itu dapat dilakukan, karena Setyo memiliki pendapatan yang besar per bulannya, yaitu rata-rata Rp 20 juta per bulan sehingga dia dapat menyisihkan banyak tabungan. Tabungan pada konteks krisis, memainkan peran penting untuk memenuhi kebutuhan dasar, karena negara tidak menjamin adanya perlindungan kesehatan dan perlindungan sosial.

Kondisi kehidupan pekerja informal di atas, adalah bagian kecil dari kehidupan puluhan juta pekerja informal yang ada di Indonesia pada saat pandemi COVID-19. Situasi krisis secara nyata telah menjatuhkan kondisi hidup mereka hingga ke ambang kemiskinan. Hal itu terjadi, karena pekerja informal cenderung mengantungkan hidup pada pendapatan atau upah harian dan ketika krisis terjadi, maka pendapatan menjadi menurun bahkan tanpa pendapatan sama sekali. Kesulitan kehidupan akan semakin besar, ketika pandemi ini masih terus berlangsung dan ketika pemerintah tidak dengan segera memberikan perlindungan sosial.

Respons Kebijakan bagi Pekerja Informal

Sejak akhir Maret 2020 meskipun tingkat mortalitas sebesar 87 kasus (Tirto, 28/04/2020), pemerintah belum memberikan respons perlindungan sosial bagi pekerja informal secara khusus, dan masyarakat secara umum. Ini menunjukkan ketidaksiapan pemerintah dalam menangani sebuah pandemi yang berskala global. Hingga pada akhir Maret tersebut, bantuan sosial justru hadir dalam bentuk sukarelawan masyarakat dengan membagikan makanan dan alat pelindung diri. Sementara pemerintah tampak tidak sigap, karena sejak pandemi ini dimulai di Wuhan pada Desember 2019, pemerintah justru tetap berupaya meningkatkan pertumbuhan ekonomi dengan berbagai subsidi paket wisata dan membiayai *influencer*.

Menyikapi kesulitan dari pekerja rentan akibat pandemi COVID-19, pemerintah mengambil beberapa langkah kebijakan sosial yang mulai disuarakan pada akhir Maret 2020. *Pertama*, pemerintah memperbesar anggaran dan memperluas cakupan penerima program yang sebelum pandemi telah diterapkan dan direncanakan, yaitu Program Keluarga Harapan (PKH), Kartu Sembako, dan Kartu Prakerja. Anggaran kebijakan sosial PKH diperbesar dari Rp 2,4 juta menjadi Rp 3,4 juta per tahun dan cakupannya diperluas dari 9,2 juta warga menjadi 10 juta warga. Jumlah

penerima Kartu Sembako juga diperluas, dari 12,4 juta menjadi 20 juta warga dengan nilai 150 ribu menjadi 200 ribu. Anggaran dalam kebijakan Kartu Prakerja juga ditambah dua kali lipat, dari Rp 10 triliun menjadi Rp 20 triliun dengan total 5,6 juta warga yang menerima manfaatnya. *Kedua*, mengeluarkan mekanisme kebijakan baru khusus untuk merespons pandemi ini, yaitu subsidi tarif listrik, penangguhan sementara pembayaran kredit, dan penggunaan dana desa untuk mendukung penanganan pandemi COVID-19.

Perluasan kebijakan sosial yang telah ada sebelumnya dan inisiasi kebijakan sosial baru, jika kita melakukan hitung-hitungan kasar jumlah pekerja rentan di Indonesia, dapat dibilang masih belum mencukupi. Selain itu tantangan berikutnya adalah tentang upaya *delivery* kebijakan dari pemerintah agar dapat tepat sasaran, sehingga diperlukan pembagian informasi publik secara masif. Delapan responden yang kami wawancara pada awal April 2020 yang berada di berbagai tempat di DIY, mengungkapkan bahwa mereka tidak tahu tentang adanya program kebijakan sosial di atas. Sebelum masa pandemi, mereka juga tidak mendapatkan program-program kebijakan sosial tersebut. Di DIY sendiri, jumlah pekerja rentan begitu besar, pada tahun 2019 jumlah pekerja informalnya mencapai 1,084 juta jiwa atau 50,7% dari total angkatan kerja. Besarnya jumlah pekerja informal di DIY karena wilayah ini tidak ditopang oleh industri padat karya, akan tetapi oleh sektor jasa, terutama jasa pariwisata dan pendidikan. Dua sektor ini adalah sektor yang paling terpuak akibat penurunan aktivitas ekonomi.

Pada 7 April 2020 di saat 221 pasien COVID-19 meninggal dunia (Kompas, 8/04/2020), pemerintah merencanakan perlindungan sosial baru dalam rapat koordinasi terbatas antara presiden dengan perwakilan kementerian dan lembaga membahas percepatan program padat karya tunai. Rapat ini dilatarbelakangi oleh desakan masyarakat karena semakin sulitnya kondisi hidup kelompok rentan. Pasca rapat itu, pertengahan bulan April 2020, dikeluarkan Surat Edaran dari Kemendesa PDT Nomor 1261/PRI.00/IV/2020 melalui mekanisme distribusi bantuan yang menggunakan anggaran dana desa.

Hingga pertengahan April 2020, alokasi dan mekanisme distribusi program perlindungan sosial masih belum berjalan lancar dan belum mencakup semua kelompok rentan. Penyaluran program perlindungan sosial masih terkendala keakuratan data kelompok sasaran. Di sebuah desa di DIY, seorang warga yang telah meninggal setahun lebih tetap masih terdata sebagai penerima PKH. Sedangkan, keluarga yang mengalami penurunan drastis tingkat ekonomi tidak terdata sebagai salah satu penerima program

perlindungan sosial tersebut. Kecenderungan ekonomi informal adalah terjadinya pasang-surut ekonomi yang tidak menentu, sehingga diperlukan seperangkat kebijakan yang mampu merespons hal tersebut.

Permasalahan lain dalam program perlindungan sosial ini adalah program Kartu Prakerja. Paryani salah seorang pekerja informal di DIY pada 14 April 2020 telah berhasil mendaftar program Kartu Prakerja secara *online* dengan dibantu oleh anaknya. Paryani butuh bantuan untuk mendaftar karena dia selama ini tidak melek teknologi digital. Dia dibantu anaknya yang sudah menginjak masa remaja untuk melengkapi foto selfi memegang ktp dan mengisi sepuluh pertanyaan tentang kondisi ekonomi, kepribadian, potensi diri, latar belakang mendaftar, dan riwayat pekerjaan tiga bulan sebelum pandemi. Paryani merasa meskipun dia sering mendengar program tersebut di TV, namun hal tersebut dirasa masih kurang. Dia masih kebingungan dan menunggu apakah menjadi bagian dari program tersebut atau tidak, karena meskipun dia berasal dari pekerja informal, tetapi selama ini tidak pernah masuk daftar program sosial kebijakan pemerintah.

Setelah selesai mendaftar program Kartu Prakerja gelombang 1, kini dia menunggu pengumuman penerima program tersebut. Harapan Paryani dan keluarga terhadap kebijakan pemerintah pada masa penanganan COVID-19 sangat tinggi. Itu karena dia selama ini bekerja sebagai pekerja kantin di kampus ternama dan sejak pandemi dia dirumahkan tanpa diberi upah. Dampak pandemi ini juga dialami oleh suaminya yang bekerja sebagai pekerja serabutan. Sembari menunggu informasi tentang penerima program Kartu Prakerja, dia masih bertanya-tanya tentang kejelasan program ini, yaitu tentang bagaimana seleksi penerima program ini, apa dasar seleksi tersebut, dan bagaimana pengawasannya.

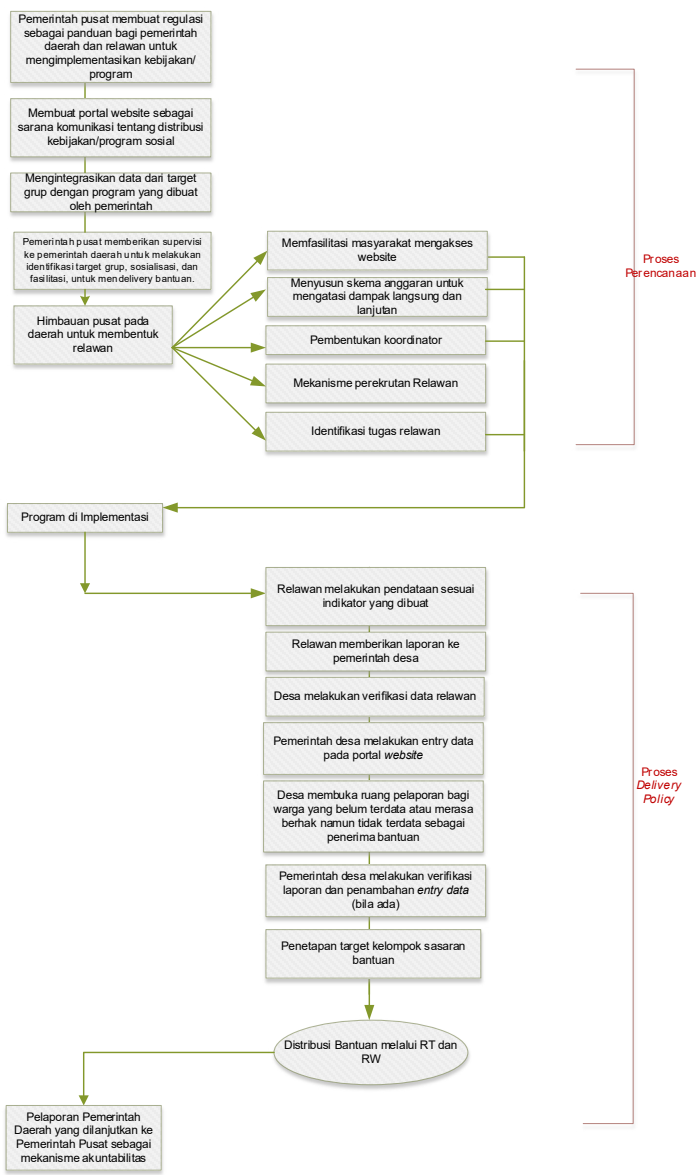
Kondisi asimetri informasi tentang program, kelompok sasaran yang kondisinya berbeda (karena tidak melek teknologi digital), kejelasan informasi seleksi, dan transparansi program, menjadi permasalahan dalam program perlindungan sosial ini. Hal itu berbeda dengan PKH, yang telah memiliki dasar kriteria penerima program, walaupun program ini masih terkendala kebaruan data orang yang seharusnya menerima PKH. Pada konteks ini, komunikasi dalam setiap pengambil keputusan menjadi penting. Hill (1993) menjelaskan bahwa komunikasi pemerintah harus dapat membantu dan menginformasikan warga untuk berpartisipasi dan menerima manfaat (mengakses, menyetujui dan/atau menolak) dari aktivitas, keputusan, dan proposal dari pemerintah yang berdampak terhadap kehidupannya sehari-hari. Sehingga perlu mengembangkan skema saluran

komunikasi tentang kebijakan yang lebih transparan, tersistematisasi, berkesinambungan, mudah dipahami, dan jelas tahapan kerjanya.

Tantangan lain agar program perlindungan sosial dapat berjalan dan benar-benar tepat sasaran adalah peran partisipasi masyarakat. Dalam mekanisme demokrasi, partisipasi menjadi prasyarat mutlak bagi berjalannya roda bernegara. Lemahnya tingkat partisipasi masyarakat membuat fungsi *check and balance* menjadi rendah, sehingga memberi celah bagi tindakan penyelewengan, baik dalam bentuk korupsi atau pemberian program ke orang-orang terdekat. Itu mengapa seringkali partisipasi dinilai sebagai ancaman oleh para elite, karena mereka menjadi tidak leluasa bergerak sesuai kepentingan pribadinya. Oleh karena itu, partisipasi aktif masyarakat perlu terus dibuka dan didorong untuk memeriksa hingga mengawal berjalannya program-program perlindungan sosial bagi kelompok rentan.

Dalam situasi pandemi, partisipasi masyarakat dan perluasan informasi dapat mulai dilakukan dengan didorong oleh pemerintah di tingkat desa. Desa yang merupakan unit terkecil dalam pemerintahan cenderung mampu melakukan pendataan lebih baik karena tempat tinggal warga ada di sekitarnya, sehingga mereka dapat menggali informasi dengan lebih mudah dan cepat. Berikut adalah skema proses kebijakan yang perlu dipertimbangkan di momen krisis:

Bagan 1. Perencanaan *Delivery Policy* Program Sosial bagi Pekerja Informal



Skema di atas menjelaskan proses pendataan kelompok sasaran terdiri dari proses perencanaan dan *delivery* kebijakan. Proses pertama, perencanaan dimulai dari pemerintah pusat dengan melalui berbagai masukan dari masyarakat, membuat regulasi serta panduan secara lengkap

tentang mekanisme pendataan yang melibatkan relawan serta menggunakan mekanisme ICT. Setelah regulasi dikukuhkan, pemerintah pusat melalui Kominfo membuat portal website yang digunakan sebagai sarana kontrol masyarakat dan mekanisme koordinasi antara pemerintah pusat-daerah. Pengintegrasian data kemudian dilakukan untuk mendapatkan akurasi dan penyatuan data dari berbagai kementerian atau lembaga terkait. Supervisi kemudian dilakukan pada pemerintah daerah sebelum pengimplementasian dilakukan. Pada tingkatan daerah, proses kedua dimulai yaitu pada tahap *delivery* kebijakan. Relawan yang telah dibentuk sebelumnya melalui skema sukarela yang diumumkan oleh pemerintah desa dan juga melalui media sosial maupun pamflet, dalam proses implementasinya melakukan pendataan sesuai dengan indikator yang telah dibuat. Selepas pendataan selesai dilakukan, hasilnya dilaporkan pada pemerintah daerah agar segera dilakukan verifikasi. Pada tahap tersebut pemerintah daerah memberi ruang pada masyarakat yang hendak melakukan pelaporan bahwa ia belum terdata dalam survei relawan. Laporan tersebut diverifikasi kembali dan ditentukan siapa saja yang berhak memperoleh distribusi bantuan. Distribusi kemudian dilakukan di RT atau RW. Setelah seluruh tahapan selesai, pelaporan dilakukan daerah pada pusat melalui portal website.

Melalui skema di atas, diharapkan perlindungan sosial bagi pekerja informal dapat dengan cepat dilakukan. Dengan langkah yang cepat dan benar-benar mampu mencakup kelompok rentan, maka kesulitan hidup yang mereka hadapi tidak berjalan berkepanjangan akibat pandemi COVID-19 ini.

Penutup: Perlindungan Sosial untuk Pekerja Informal

Pandemi COVID-19 telah membawa pekerja informal pada kehidupan yang semakin tidak menentu. Kehidupan mereka pada kondisi normal sudah tidak stabil, dan semakin memburuk ketika krisis terjadi. Ketiadaan perlindungan sosial, menjadikan pekerja informal tidak memiliki jaring pengaman sosial. Mereka bertahan secara individual seolah warga tanpa negara. Resesi ekonomi juga turut memperbesar informalisasi ekonomi, karena jutaan orang di-PHK, dirumahkan, hingga dipotong upahnya.

Pemerintah telah berupaya mengeluarkan berbagai program perlindungan sosial, akan tetapi proses serta implementasinya masih bermasalah dan cakupannya belum mampu melindungi semua kelompok rentan. Informasi tentang data kelompok rentan penerima program masih ada yang tidak akurat. Itu terjadi karena ekonomi informal bersifat tidak

stabil, sehingga mudah terjadi pasang-surut atau naik-turun. Mereka dalam waktu tertentu berada di ambang kemiskinan, dan juga dalam waktu yang lain jatuh ke lingkaran kemiskinan. Situasi yang tidak menentu itu, masih belum mampu direspons melalui kebijakan secara spesifik oleh pemerintah. Oleh karenanya, kebijakan dalam situasi krisis memerlukan koordinasi dan fleksibilitas antar aktor dalam masyarakat.

Penguatan strategi komunikasi kebijakan khususnya *delivery* program menjadi penting untuk diprioritaskan oleh pemerintah, karena ketika di masa awal kontribusi pemerintah dalam menghadapi situasi krisis dianggap publik tidak optimal. Lubang ini yang ini yang perlu diisi dengan menginformasikan secara efektif dan efisien skema program kelompok pekerja informal sebagai bagian dari kehadiran negara di tengah pandemi ini. Keterbukaan, aksesibilitas, kolaborasi, dan komprehensivitas program ini nantinya dapat mendorong kepercayaan publik untuk melewati situasi pandemi dengan penuh keyakinan, ketenangan, dan jaminan.

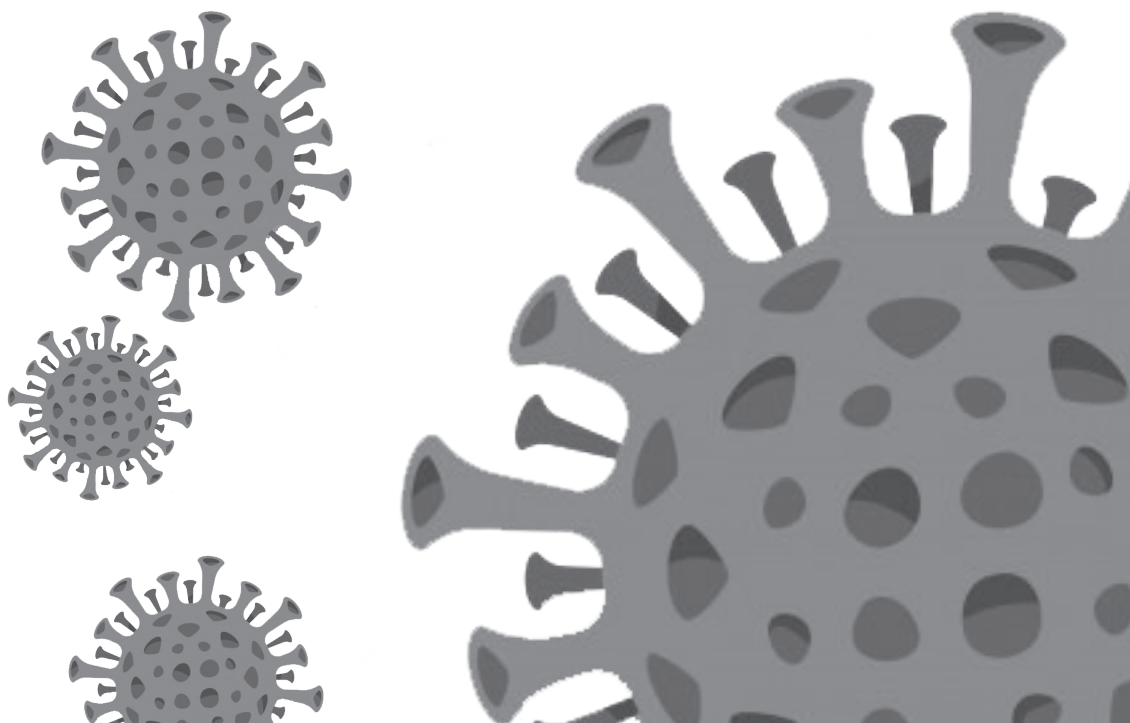
Pandemi COVID-19 telah menunjukkan tentang pentingnya perlindungan sosial bagi pekerja informal secara khusus dan kelompok rentan secara umum. Perlindungan sosial tersebut tidak hanya diperlukan pada situasi krisis, akan tetapi juga pada situasi normal. Itu karena dalam situasi normal kondisi kehidupan pekerja informal tidak stabil dan rentan terjatuh dalam kemiskinan. Tanpa adanya perlindungan sosial, pekerja informal akan tetap hidup dalam ketidakpastian, dan pada saat krisis, tidak hanya harapannya yang akan hilang, akan tetapi juga hidupnya.

Daftar Pustaka

- Breman, Jan. (2000) 'The impact of the Asian economic crisis on work and welfare in village Java.' Dies Natalis Address delivered on 12 October, Institute of Social Studies. The Hague.
- Breman, Jan. (2013). "A Bogus Concept?". *New Left Review*, Volume 84, November-Desember 2013.
- Countouris, N., & Freedland, M. (2013). Labour regulation and the economic crisis in Europe: challenges, responses and prospects in Rychly, L. *Labour administration in uncertain times : Policy, practice and institutions*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Heyes, Jason. (2013). Labour policy a time of and administration in crisis in Rychly, L. *Labour administration in uncertain times: Policy,*

- practice and institutions*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- ILO. (2018). Paid employment vs vulnerable employment. *Spotlight on work statistics* (ILOSTAT). Retrieved from http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_631497.pdf
- ILO. (2018). *Women and men in the informal economy: A Statistical Picture*, third edition (Geneva: ILO, 2018), available at: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_626831.pdf
- Keputusan Presiden (KEPPRES) No. 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
- Novianto, Arif. (2017). “Memperbesar Tentara Cadangan Pekerja: “Bonus Demografi” dan Ekonomi Politik Negara Neoliberal di Indonesia”. *Jurnal Kawistara*, Volume 7, Nomor 2.
- OECD. (2009). “Coping with the Crisis at Local Level: Policy Lessons from the OECD Programme on Local Economic and Employment Development (LEED)”, internal working document, CFE, OECD.
- Soto, H. De. (2000). *The Mystery Of Capital; Why Capitalism Triumphs in The West and Fails Everywhere Else*. Bantam Press. London.
- Standing, Guy. (2011). *The Precariat: The New Dangerous Class*. Bloomsbury Academic: London.
- Uta Russmann, Markus Hametner, and Eduard Posch, 2019. Tax-funded digital government communication in Austria: Members of the government on Facebook. *European Journal of Communication*. 1–25

BAGIAN IV
DIMENSI PENGETAHUAN
DAN KOMUNIKASI PUBLIK
COVID-19



BAB 14

Kekuasaan, Ilmu Pengetahuan, dan Tata Kelola Penanggulangan Pandemi COVID-19

Amalinda Savirani dan Dias Prasongko

Persoalan-persoalan yang dihadapi oleh peradaban manusia saat ini berkaitan erat dengan ilmu pengetahuan alam (sains). Mulai dari perubahan iklim dan pemanasan global, perkembangan bioteknologi di banyak sektor, pengembangan sel induk (*stem cell*) dalam mengobati penyakit-penyakit kronis, dan termasuk pandemi akibat virus bernama resmi SARS-CoV-2 atau dikenal sebagai virus COVID-19/Corona. Di sinilah kita melihat pergeseran politik di era saat ini: ia tidak lagi sebatas “politik tentang siapa” (*politics of who*), melainkan juga “politik tentang apa” (*politics of what*) (Nahuis dan Van Lente 2008).

Relasi sains dan politik memang selalu rumit. Dalam tradisi pencerahan, sains dianggap bersifat netral (*value-free*). Politik dianggap cukup berperan sebagai penyedia sumber daya, tanpa pertanyaan, dan ilmuwan melakukan penelitian guna menghasilkan pengetahuan, teknologi dan obat (Brown 2019). Kenyataannya tidak sesederhana itu. Relasi sains dan kekuasaan semakin rumit karena telah berlangsung politisasi ilmu dan keahlian. Situasi di era pandemi merumitkan relasi ini. Sains justru menjadi salah satu sumber pertanyaan. Virus COVID-19 belum ada obatnya dan ilmuwan masih terus mencari. Dalam proses ini, ada banyak temuan ilmiah yang mendasari kebijakan terkait COVID-19 dan ada pula yang masih dipenuhi perdebatan (*inconclusive*), padahal pada saat yang sama pemimpin publik perlu mengambil keputusan.

Pengetahuan mengambil porsi sentral dalam kebijakan penanganan pandemi COVID-19 yang menyerang dunia sejak akhir tahun lalu. Kebijakan karantina sebuah wilayah, atau yang dikenal sebagai *lockdown*, berdasar

pada ilmu pengetahuan dan pada pengalaman penanganan virus di masa lalu. Kebijakan pembatasan kegiatan sosial atau *social distancing* atau *physical distancing* juga memiliki dasar pengetahuan ilmiahnya sendiri. Kerangka kebijakan yang membiarkan virus masuk ke dalam tubuh manusia, membiarkan tubuh manusia bereaksi atasnya, demi menghasilkan kekebalan, dikenal sebagai *herd immunity*, telah lama diteliti ilmuwan.

Saat artikel ini ditulis, berdasarkan data *Worldometers*, secara global, virus Corona telah memakan korban terinfeksi sebanyak 2,2 juta orang lebih, lebih dari 165 ribu orang tewas, dan sebanyak 560 ribu lebih pasien yang sembuh. Di Indonesia sebanyak 6.760 terinfeksi, 590 orang meninggal dunia, dan 747 sembuh (data per 20 April 2020).

Tulisan ini akan menjawab satu pertanyaan utama: bagaimana tata kelola kebijakan merespons COVID-19 dalam situasi masih “bergeraknya” pencarian dan solusi virus Corona? Artikel ini sepenuhnya menggunakan data sekunder yang berasal dari klipring pemberitaan, dan pelacakan hasil penelitian terkini terkait penyebaran virus COVID-19. Untuk dapat menjawab pertanyaan tersebut, tulisan ini akan disusun berdasarkan tipe kebijakan penanganan pandemi yang diambil oleh banyak negara di dunia secara kronologis, dan penggalan basis sains yang digunakan.

Sikap Anti Pengetahuan Pemerintah dan Kegemasan Publik

“Virus Corona takut masuk Indonesia”: Pemimpin publik yang anti pengetahuan

Melihat rekam jejak keputusan dan kebijakan penanganan COVID-19 oleh pemerintah, secara sederhana kita bisa membagi dua fase penting. Fase pertama kami menyebutnya sebagai periode saat pemerintah bersifat “anti ilmu pengetahuan”. Kondisi ini berlangsung antara Desember 2019 hingga Februari 2020. Fase kedua merupakan fase sikap pemerintah yang mulai pro terhadap pengetahuan, melakukan seleksi terhadap pengetahuan yang ada, dan menyesuaikannya dengan arah jangka panjang kebijakan ekonomi Indonesia. Ini berlangsung sejak Maret hingga saat ini.

Sikap anti ilmu pengetahuan berlangsung kurang lebih dua bulan sejak virus COVID-19 menjadi perbincangan global pada Desember 2019. Pemerintah Indonesia tak banyak merespons dengan mengeluarkan kebijakan strategis. Sikap pemerintah Indonesia ini dapat dideteksi dari mesin pencari Google dengan memanfaatkan fitur *Google Advance Search*,

dengan mengetik kata kunci “Corona”, “COVID-19”, “virus” dan juga “kebijakan” serta “Pemerintah Indonesia”. Kondisi ini berlangsung selama kurang lebih satu bulan pada Januari 2020.

Sepanjang Januari sampai dengan Februari 2020, pemerintah lewat sejumlah pejabat publik, justru mengeluarkan pernyataan *nyeleneh*, cenderung meremehkan ancaman virus, dan cenderung anti pengetahuan. Pernyataan yang muncul tidak didasarkan pada basis argumentasi saintifik yang jelas. Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto misalnya menyatakan bahwa virus Corona belum masuk ke Indonesia karena ditangkal oleh doa-doa masyarakat.³⁰ Menteri Perhubungan Budi Karya Sumadi sempat berkelakar bahwa virus Corona belum masuk ke Indonesia karena masyarakat sering mengkonsumsi nasi kucing.³¹ Di kesempatan lain, Menteri Koordinator Bidang Perekonomian Airlangga Hartarto menyatakan bahwa virus Corona tak masuk karena izin yang berbelit.³² Mungkin yang dimaksud pernyataan ini secara satire, tapi tidak tepat di masa krisis.

Sikap abai terhadap ilmu pengetahuan juga nampak dari respons Menteri Terawan dalam menanggapi hasil studi ahli Marc Lipsitch dari Harvard TH Chan School of Public Health terkait adanya dugaan potensi kasus tak terdeteksi di Indonesia sebagai sesuatu yang tidak mungkin. Saat itu memang di Indonesia belum ada laporan orang Indonesia terinfeksi virus. Bagi kalangan ilmuwan hal ini mencurigakan, mengingat negara tetangga di Asia Tenggara sudah banyak yang terinfeksi, dan mengingat Indonesia sebuah negara yang sangat terbuka secara fisik terkait dengan mobilitas manusia. Menteri Terawan menganggap laporan ini sebagai penghinaan bagi Indonesia.³³ Terawan meminta ilmuwan tersebut untuk datang langsung ke

30 Redaksi WE Online. (2020), ‘Indonesia Bebas Corona, Menkes Terawan: Semua Berkat Doa-doa’, *Wartaekonomi.co.id*, 15 Februari. Sumber: <https://www.wartaekonomi.co.id/read272085/indonesia-bebas-corona-menkes-terawan-semua-berkat-doa-doa> (Diakses, 13 April 2020)

31 Hakim, Luqman. (2020, Februari 17). Budi Karya: Virus COVID-19 Tidak Masuk Indonesia Karena “Nasi Kucing”. *Antaraneews.com*, 17 Februari. Sumber: <https://www.antaraneews.com/berita/1302390/budi-karya-virus-covid-19-tidak-masuk-indonesia-karena-nasi-kucing> (Diakses, 12 April 2020)

32 Garjito, Danny dan Aditya, Rifan. (2020) ‘Kelakar Menteri Airlangga: Izinnya Berbelit-belit, Virus Corona Tak Masuk’, *Suara.com*, 15 Februari. Sumber: <https://www.suara.com/news/2020/02/15/141802/kelakar-menteri-airlangga-izinnya-berbelit-belit-virus-corona-tak-masuk>.

33 Anonim. (2020), ‘It’s insulting’: Indonesia criticizes US study concerns over no coronavirus cases’, *Thejakartapost.com*, 12 Februari. Sumber: <https://www.thejakartapost.com/news/2020/02/12/its-insulting-indonesia-criticizes-us-study->

Indonesia. Di tengah situasi wabah yang kian mengancam secara global, Pemerintah Indonesia masih tak bergeming untuk meresponsnya.

Saat itu ada juga anggapan bahwa wabah virus yang merupakan kenyataan di media dan bukan kenyataan sesungguhnya. Pemerintah melawan kenyataan media ini dengan memutuskan menyewa *influencer* yang akan mempromosikan wisata Indonesia yang diprediksi akan terkena imbas penyebaran virus Corona. Keputusan ini diambil usai Presiden Jokowi menggelar rapat terbatas pada 25 Februari. Menurut Menteri Koordinator Bidang Perekonomian Airlangga Hartarto, anggaran dana tersebut disiapkan untuk mendorong pariwisata yang tengah lesu selain rencana pemberian diskon tiket pesawat dan subsidi kepada maskapai.³⁴ Sikap menolak kenyataan wabah yang telah menyebar secara global, termasuk melawan pernyataan otoritas kesehatan global yang didukung oleh kalangan ilmuwan, adalah sikap anti ilmu pengetahuan di masa awal penyebaran virus COVID-19.

Sikap ini mulai bergeser pada bulan Maret 2020. Hal ini terjadi usai Presiden Jokowi mengumumkan kasus positif pertama pada 2 Maret. Usai kasus tersebut, Presiden Jokowi menunjuk Achmad Yurianto sebagai Juru Bicara Pemerintah dalam Penanganan COVID-19, dan menetapkan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) Doni Monardo sebagai Kepala Gugus Tugas Penanganan COVID-19. Presiden Jokowi pada 15 Maret juga mulai tampil di iklan layanan di TV menyampaikan imbauan kepada masyarakat untuk melakukan kegiatan bekerja, belajar, dan beribadah dari rumah.³⁵

concerns-over-no-coronavirus-cases.html

34 Sutianto, Feby Dwi. (2020), 'Jokowi Anggarkan Rp 72 Miliar untuk Jasa Influencer', *Kumparan.com*, 25 Februari. Sumber: <https://kumparan.com/kumparanbisnis/jokowi-anggarkan-rp-72-miliar-untuk-jasa-influencer-1suT4lNt56J> (Diakses, 13 April 2020)

35 Pada akhir bulan ini juga, pemerintah resmi menerbitkan sebanyak 6 (enam) aturan yang dimulai dengan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 4 Tahun 2020 tentang "Refocusing Kegiatan, Relokasi Anggaran Serta Pengadaan Barang dan Jasa dalam Percepatan Penanganan Corona Viruses Disease 2019 (COVID-19)". Yang perlu menjadi catatan, keputusan pemerintah menerbitkan status kedaruratan kesehatan akibat virus Corona lebih lambat dibandingkan keputusan menerbitkan Perpu Nomor 1 Tahun 2020 tentang "Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019". Ini dapat diduga prioritas pemerintah pada bidang ekonomi lebih tinggi ketimbang penanganan pandemi virus COVID-19. Dua pekan pertama April 2020, Pemerintah Indonesia memutuskan mengeluarkan kebijakan melakukan Pembatasan Sosial

WHO mengumumkan status penyebaran virus sebagai pandemi global pada 12 Maret 2020. WHO menerbitkan panduan bagi negara-negara bagaimana merespons kondisi pandemi itu. Keputusan WHO ini kemudian direspons oleh banyak negara dengan melakukan setidaknya tiga jenis kebijakan: mengisolasi sebuah wilayah untuk menghentikan penyebaran virus, secara populer dikenal sebagai “lockdown”; melakukan tes massal dengan melacak pola penyebaran virus seperti yang dilakukan oleh Korea Selatan dan Taiwan, sembari melakukan pembatasan interaksi sosial (*social distancing*); dan kombinasi keduanya. Masing-masing kebijakan memiliki nalar pengetahuan masing-masing.

Di saat negara lain sibuk, Indonesia tidak mengambil tindakan yang substantif terkait upaya melambatkan laju penyebaran virus. Pemerintah seperti mengabaikan urgensi permasalahan. Dalam sebuah iklan dalam saluran TV kabel yang sampai sekarang masih disiarkan, Presiden Jokowi mengatakan untuk tidak perlu takut pada virus Corona, karena ketakutan berasal dari berita yang tidak benar. Karena menurutnya, tingkat kematian akibat virus ini sangat rendah. Meski pernyataan ini tidak sepenuhnya keliru, dan karena maraknya berita bohong dalam keseharian orang Indonesia, tapi ia mengasosiasikan bahwa “virus Corona tidak perlu ditakuti karena *hoax*”, presiden masih mengabaikan pengetahuan ilmiah. Sikap anti pengetahuan ini kemudian sedikit bergeser pada perkembangan selanjutnya.

“Lockdown” dan seruan para dokter

Sikap pemerintah yang cenderung anti ilmu pengetahuan dalam penanganan virus Corona membuat gemas para ilmuwan. Salah satunya adalah para dokter dari Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia (UI). Melalui sebuah surat resmi ditujukan pada Presiden Joko Widodo, yang ditandatangani oleh Dewan Guru Besar Fakultas Kedokteran UI dan, para dokter mengimbau dan meminta Presiden melakukan *local lockdown* atau karantina wilayah tertentu.³⁶ Saat itu imbauan melakukan *social distancing*, lewat bekerja, belajar dan beribadah dari rumah sudah disampaikan Presiden

Berskala Besar (PSBB). Kebijakan yang berlandaskan pada Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2010 itu dimulai pada 13 April dan bakal diterapkan khusus untuk DKI Jakarta.

36 Rafie, Barratut Taqiyah. (2020) ‘Dokter Top UI Menyerukan Agar Jokowi Segera Lakukan Lockdown’, *Kontan.co.id*, 28 Maret. Sumber: <https://nasional.kontan.co.id/news/dokter-top-ui-menyserukan-agar-jokowi-segera-lakukan-lockdown> (Diakses 12 April 2020)

Jokowi dalam pidatonya di Istana Kepresidenan Bogor pada 15 Maret 2020. Akan tetapi dianggap tidak memadai karena terus berjatuhnya korban.

Dalam surat terbuka ini, Dewan Guru Besar UI menuliskan tiga alasan penting mengapa *local lockdown* harus dilakukan. *Pertama*, didasarkan pada hitungan statistik tingkat kematian pasien yang mencapai 8-10 persen. Angka ini lebih tinggi dari angka rata-rata kematian global, dan menempatkan Indonesia tertinggi kelima di dunia. *Kedua*, *lockdown* bisa memutus rantai penularan atau terjangkit virus baik di dalam maupun di luar wilayah. Terakhir dengan karantina, bisa mempermudah pemerintah dalam mengukur kebutuhan sejumlah alat kesehatan yang diperlukan dalam menangani penyebaran virus, termasuk obat-obatan dan jumlah tenaga medis yang diperlukan.

Strategi *local lockdown* atau karantina, atau isolasi, dari pengalaman penghentian penyebaran virus, dari banyak kajian ilmiah dianggap bisa menghambat penyebaran. Dalam kasus virus SARS yang menyerang Cina pada tahun 2003-2004, ada 30.000 yang terinfeksi dikarantina.³⁷ Karantina ini bersifat terbatas pada sebagian kecil warga yang terinfeksi virus. Dalam skala kecil ini pun, karantina dianggap membantu memperlambat penyebaran virus. Isolasi terbatas dilakukan juga saat virus Ebola Virus Disease (EVD) menyerang Afrika Barat dan Tengah pada tahun 2014-2016. Tindakan karantina memiliki basis ilmiah yang kuat. Sebagaimana ditulis oleh Diamond (2003) karantina, seberapapun skalanya, dapat membantu memperlambat penyebaran virus. Kebijakan karantina juga dilakukan saat menangani penyebaran virus cacar air dan virus SARS. *Local lockdown* dianggap ampuh memperlambat penyebaran virus, dan bukan memusnahkan virus, "*flattening the curve*". Ini merujuk pada perlambatan penyebaran dan akan membawa dampak pada pengurangan beban kapasitas fasilitas kesehatan yang akan ambruk bila kurva terus meningkat.

WHO memang menganjurkan negara-negara untuk melakukan kebijakan karantina. Hal ini disampaikan WHO setelah secara resmi mengumumkan situasi pandemi dunia pada 12 Maret 2020. Secara lengkap Direktur Jenderal WHO Tedros Adhanom menyampaikan pernyataan berikut:

37 Diamond, Bruce (2003), "SARS spreads new outlook on quarantine model", dalam *Nature Medicine*, 9 (1441).

“You can’t fight a virus if you don’t know where it is. That means robust surveillance to find, isolate, test and treat every case, to break the chains of transmission”.

Sebelum hal ini dianjurkan, sebagaimana telah disebutkan di atas, negara-negara di dunia yang telah terjangkiti pandemi seperti Wuhan di Cina, telah melakukan kebijakan ini. Italia melakukannya setelah meningkatnya korban yang terinfeksi dan korban tewas. Singapura (saat tulisan ini ditulis) juga sedang melakukan karantina selama 1 bulan, mulai 8 April 2020. Negara Asia Tenggara lain yang telah melakukan karantina kota adalah Malaysia dan Filipina. Skala karantina bermacam-macam. Di Wuhan, Hubei, Cina, seluruh kota berpenduduk 11 juta, dikarantina total selama 3 bulan. Di kota ini setidaknya 2.500 orang meninggal terinfeksi virus. Tindakan karantina merujuk pada pengalaman dan kajian ilmiah di bidang epidemiologi yang secara konklusif menyarankan hal ini.

Indonesia menolak melakukan karantina. Presiden Jokowi menyebutkan bahwa sebuah kebijakan harus menyesuaikan kondisi di masing-masing negara. Kebijakan *lockdown* tidak sesuai dengan situasi di Indonesia. Sebagai gantinya pemerintah memilih kebijakan pembatasan interaksi sosial berskala besar (PSBB).³⁸ Presiden Jokowi tetap menginginkan aktivitas ekonomi bisa terus berlangsung meskipun virus Corona telah menyebar.³⁹ Indikasi mementingkan perekonomian juga tampak dari pernyataan Kepala Gugus Tugas Penanganan COVID-19 Doni Monardo. Doni, yang juga merupakan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menyatakan bahwa pemerintah tidak menginginkan adanya gangguan aktivitas perekonomian, lewat penutupan jalan meskipun pelaksanaan PSBB kemudian diberlakukan.⁴⁰

38 Gorbiano, M dan Budi Sutrisno. (2020), ‘Jokowi refuses to impose lockdown in Jakarta’, *The Jakarta Post*, 31 Maret. Sumber: <https://www.thejakartapost.com/news/2020/03/31/jokowi-refuses-impose-lockdown-jakarta.html> (Diakses 17 April 2020).

39 Anonim. (2020), ‘Blak-blakan Jokowi soal alasan tak mau lockdown’, *Kontan.co.id*, 2 April. Sumber: <https://nasional.kontan.co.id/news/blak-blakan-jokowi-soal-alasan-tak-mau-lockdown?page=all> (Diakses 13 April 2020) dan Taher, Andrian Pratama. (2020). ‘Jokowi: Lockdown Bisa Hentikan Ekonomi, Pemda Jangan Berlebihan’, *Tirto.id*, 1 April. Sumber: <https://tirto.id/jokowi-lockdown-bisa-hentikan-ekonomi-pemda-jangan-berlebihan-eKcD> (Diakses, 13 April 2020)

40 Teresia, Ananda. (2020), ‘Doni Monardo: Jangan Ada Pejabat, Mentang-mentang Ada PSBB, Lalu Menutup Jalan’, *Kumparan.com*, 6 April. Sumber: <https://kumparan.com/kumparannews/doni-monardo-jangan-ada-pejabat-mentang-mentang-ada-psbb-lalu-menutup-jalan>

Sikap Pro Pengetahuan yang Selektif dalam Kebijakan Pandemi COVID-19

Sejak Maret 2020, pemerintah telah mengeluarkan sejumlah imbauan seperti belajar di rumah, bekerja dari rumah dan beribadah di rumah yang kemudian dikenal dengan *social distancing* atau *physical distancing*. Selain itu, pemerintah lewat berbagai kanal juga mengampanyekan tindakan preventif yang dapat menghambat penyebaran virus seperti penggunaan masker, cuci tangan dengan sabun atau *hand sanitizer*. Pemerintah juga membatalkan sejumlah kebijakan seperti pemberian bantuan mudik bareng hingga yang terbaru mengeluarkan kebijakan “Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)” di DKI Jakarta.

Semua kebijakan pemerintah ini mengakui urgensi penyebaran virus Corona di Indonesia, sebuah pergeseran sikap dibandingkan di awal tahun 2020, sebagaimana telah diuraikan di atas. Pemerintah mulai menggeser sikap anti pengetahuannya. Namun demikian, pengetahuan ilmiah yang dijadikan dasar oleh pemerintah dalam membuat kebijakan tidak bersifat ekstrim dalam bentuk *lockdown*, melainkan kebijakan yang lain, dan sama-sama menggunakan basis pengetahuan ilmiah.

Diumumkan dalam rentang waktu dua pekan usai pengumuman kasus positif virus Corona pada 2 Maret 2020, kebijakan *social distancing* yang kemudian ditambah *physical distancing* dinilai sejumlah pihak terlambat diterapkan.⁴¹ Kebijakan yang hanya berstatus “imbuhan” tersebut nyatanya tak banyak digubris masyarakat saat pertama kali diterapkan. Gedung-gedung perkantoran, sejumlah taman dan beberapa lokasi perbelanjaan di pusat wabah DKI Jakarta juga tampak masih menjadi titik berkumpul banyak orang. Karena tak ada peraturan perundang-undangan yang mengatur dan mengikat terkait *social distancing* dan *physical distancing*, sejumlah pihak pun menyerukan supaya Presiden Jokowi segera menerbitkan peraturan pemerintah pengganti undang-undang (Perppu).⁴² Perppu dianggap dapat

mentang-ada-psbb-lalu-menutup-jalan-1tAfl3R1ebo (Diakses 12 April 2020) dan Zhacky, Mochamad. (2020), ‘BNPB: Kalau Lockdown Kami Kewalahan Distribusi Anggaran Ratusan Juta Penduduk’, *Detik.com*, 6 April. Sumber: <https://news.detik.com/berita/d-4967272/bnpb-kalau-lockdown-kami-kewalahan-distribusi-anggaran-ratusan-juta-penduduk> (Diakses, 13 April 2020)

41 Putra, Dwi Aditya. (2020), ‘Indef: Penerapan Social Distancing di Indonesia Terlambat’, *Liputan6.com*, 29 Maret. Sumber: <https://www.liputan6.com/bisnis/read/4214010/indef-penerapan-social-distancing-di-indonesia-terlambat> (Diakses, 12 April 2020)

42 Santoso, Audrey. (2020), ‘Jokowi Didesak Keluarkan Perppu Atur Sanksi

memiliki daya paksa yang lebih tinggi pada warganegara untuk lebih banyak tinggal di rumah.

Dalam konteks penyebaran virus Corona, Wilder-Smith, A., & Freedman (2020) menyebut metode *social distancing* merupakan metode lama di dalam ilmu kesehatan masyarakat dalam penghentian penyebaran virus yang menular melalui percikan (*droplets*) dari sistem pernapasan baik dari mulut atau hidung saat batuk, bersin maupun berbicara. Penyebaran virus terjadi orang berinteraksi sosial dan berkontak fisik. Untuk mencegahnya, interaksi sosial dibatasi. Kalaupun bertemu secara fisik, harus dilakukan dalam jarak tak kurang dari dua meter. Mengutip sebuah studi pemodelan di tengah wabah yang dilakukan oleh Savi Maharaj and Adam Kleczkowski (2012) menulis bahwa penerapan *social distancing* yang tidak berdasarkan pada data akurat justru lebih berbahaya dibandingkan tidak berbuat apa-apa sama sekali.

Nalar “Herd Immunity” dan landasan sainsnya

Sikap dasar pemerintah dalam solusi pandemi virus COVID-19 tampaknya menggunakan nalar *herd immunity*, meski pemerintah tidak secara eksplisit menyampaikan hal ini. Pemerintah mengharapkan bahwa kekebalan tubuh orang Indonesia akan menghentikan laju penyebaran virus. Menurut definisi kamus, *herd immunity* adalah “kekebalan sebuah kelompok populasi dari serangan penyakit menular, yang merupakan hasil dari kegiatan vaksinasi terhadap sekelompok individu tersebut.” Pelacakan kajian ilmiah dalam jurnal ilmiah kesehatan publik, menyebutkan bahwa praktiknya tak ada definisi tunggal mengenai konsep *herd immunity*.⁴³

Fine, Eames dan Hayman (2011) menyebut ada tiga definisi yang melekat dalam konsep *herd immunity*. *Pertama*, ia merujuk pada proporsi individu yang memiliki daya tahan tubuh yang kebal akan penyakit tertentu di antara sekelompok populasi; *kedua*, ia sebagai *threshold* minimal yang perlu dicapai untuk mencapai jumlah minimal dalam menurunkan angka individu yang terinfeksi; dan *ketiga*, ia merujuk pada pola dari imunitas yang bisa melindungi sekelompok populasi dari serangan infeksi penyakit baru. Konsep *herd immunity* selalu berkaitan dengan adanya vaksin, dan mengandaikan bahwa ada sebuah populasi yang disebut *the herd* dan

Pelanggar Social Distancing’, *Detik.com*, 23 Maret. Sumber: <https://news.detik.com/berita/d-4949338/jokowi-didesak-keluarkan-perppu-atur-sanksi-pelanggar-social-distancing> (Diakses, 12 April 2020)

43 John, T. J., & Samuel, R. (2000). Herd immunity and herd effect: new insights and definitions. *European journal of epidemiology*, 16(7), 601-606.

dianggap kebal terhadap penyakit tertentu karena telah diberikan vaksin.⁴⁴ Dalam konteks wabah virus Corona, vaksin belum ditemukan. Sehingga mengikuti alur pikir para ahli ini, nalar kebijakan ini, sesungguhnya secara teori tidak dapat dilakukan.

Ahli virus dari Universitas Kent Inggris, Jeremy Rossman menyatakan bahwa nalar *herd immunity* sebatas strategi preventif penyebaran virus. *Herd immunity* membutuhkan jumlah populasi terinfeksi virus yang besar dan sembuh. Jumlahnya pun sangat tergantung dari tingkat penyebaran virus, dihitung dengan rumus “R0” atau “R Naught”, sebuah istilah dalam model matematika yang digunakan mendeteksi potensi penyebaran virus. Ketika sebuah virus mengenai manusia, maka ia mereproduksi dirinya sendiri. Angka ini menunjukkan rata-rata orang yang akan terkena virus dari satu orang yang tertular, khususnya pada sebuah komunitas yang tidak pernah terkena infeksi akibat virus, dan belum pernah divaksin. Misalnya, angka R18 artinya adalah 1 orang yang terinfeksi virus akan menulari 18 orang lainnya.⁴⁵

Angka “R0” virus Corona diprediksi sebesar 3,28 (dengan kemungkinan berubah). Artinya, 1 orang yang tertular virus akan menyebarkannya ke lebih dari tiga orang lain. Berdasarkan rumus ini, untuk dapat mendorong bekerjanya *herd immunity* dibutuhkan 70% dari total populasi sebuah negara yang kebal terhadap virus COVID-19 dan 30% sisanya terinfeksi.⁴⁶ Dengan angka tersebut, Rossman mensimulasikan untuk kasus Inggris, dibutuhkan 47 juta orang yang terinfeksi virus untuk bisa menggunakan nalar ini.

Kalau kita gunakan rumus R0 ini dalam konteks Indonesia, dengan total penduduk 272 juta lebih, dengan menggunakan logika *herd immunity*, diandaikan 190 juta lebih orang Indonesia kebal infeksi virus Corona, dan 81 juta lebih terinfeksi virus. Mereka yang terinfeksi bisa sembuh tapi bisa juga

44 Fox, J. P., Elveback, L., Scott, W., GATEWOOD, L., & Ackerman, E. (1971). Herd immunity: basic concept and relevance to public health immunization practices. *American Journal of Epidemiology*, 94(3), 179-189. Lihat juga Smith, P. G. (2010). Concepts of herd protection and immunity. *Procedia in Vaccinology*, 2(2), 134-139. Fine, P., Eames, K., & Heymann, D. L. (2011). “Herd immunity”: a rough guide. *Clinical infectious diseases*, 52(7), 911-916.

45 Ramirez, Vanessa Bates. (2016), ‘What is R0? Gauging Contagious Infection’, *Healthline.com*, 24 Juni. Sumber: <https://www.healthline.com/health/r-nought-reproduction-number#calculation> (Diakses, 17 April 2020).

46 Rossman, Jeremy. (2020), ‘Coronavirus: Can Herd Immunity Protect Us?’, *The Conversation*, 13 Maret. Sumber: <https://theconversation.com/coronavirus-can-herd-immunity-really-protect-us-133583> (Diakses, 15 April 2020).

meninggal dunia. Semisal menggunakan persentase angka kematian secara global yakni 3%, maka akan ada sebanyak 24,4 juta lebih orang meninggal di Indonesia bila kita mengikuti nalar berfikir *herd immunity*. Menurut banyak ahli, secara etis hal ini tidak bisa dibenarkan, dan oleh sebab itu, kalangan ilmuwan tidak menggunakan pendekatan ini dalam mendorong perlambatan penyebaran virus (Reynolds 2020).

Indonesia tidak sendirian dalam hal mengadopsi nalar *herd immunity*. Sebagaimana disebut di atas, Inggris mengadopsi nalar pengetahuan ini dalam membuat kebijakan mereka menahan laju pandemi. Belanda melakukan hal yang sama, meski belakangan kebijakan ini diprotes keras, dengan korban yang terus meningkat, dan tingkat rata-rata kematian 7% di atas rata-rata kematian dunia.⁴⁷ Pemerintah negara kincir angin kemudian mengubah kebijakan setelah banyak pihak menyebut hal itu sebagai kebijakan yang “dingin dan penuh kalkulasi” (*cold and calculated*). Belanda memberlakukan “*intelligent lockdown*” atau “*lockdown light*”. Inti kebijakan ini tidak sepenuhnya mengisolasi, meski sekolah dan kegiatan publik lainnya ditutup.

“Suhu tinggi akan mematikan virus”: asumsi pengetahuan yang masih harus diuji

Menteri Dalam Negeri Tito Karnavian dalam salah satu pernyataan pada publik meminta masyarakat berjemur di bawah matahari untuk ikut mencegah terhindar dari virus Corona.⁴⁸ Menurut dia, berjemur di bawah sinar matahari pagi di negara tropis seperti Indonesia mengandung banyak manfaat seperti vitamin D, yang dapat memperkuat daya tahan tubuh. Tak hanya Tito, Menteri Koordinator Bidang Kemaritiman dan Investasi, Luhut Binsar Panjaitan pun pernah menyebut hal serupa.⁴⁹ Pernyataan-pernyataan

47 Cohen, Joshua. (2020). Caught between herd immunity and national lockdown, the Netherlands hit hard by COVID-19. *Forbes* 27 Maret. Sumber: (<https://www.forbes.com/sites/joshuacohen/2020/03/27/caught-between-herd-immunity-and-national-lockdown-holland-hit-hard-by-covid-19/#55b26aa13557>) (Diakses, 18 April 2020).

48 Tim CNN. (2020), ‘Tito Sarankan Warga Berjemur Matahari Pagi untuk Cegah Corona’, *CNNIndonesia.com*, 4 Maret. Sumber: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200303115949-20-480060/tito-sarankan-warga-berjemur-matahari-pagi-untuk-cegah-corona>. (Diakses, 12 April 2020)

49 Gumelar, Galih. (2020), ‘Minister Luhut claims Indonesia climate can beat coronavirus, but WHO says it’s a myth’, *The Jakarta Post.com*, 3 April. Sumber: <https://www.thejakartapost.com/news/2020/04/03/ministerluhut-claims-indonesian-climate-can-beat-coronavirus-but-who-says-its-a-myth.html>. (Diakses, 12 April 2020)

tersebut secara implisit bersumber pada asumsi bahwa virus akan mati dalam suhu yang tinggi, atau cuaca tropis yang dimiliki Indonesia. Tidak hanya pejabat Indonesia yang mengatakan ini, Presiden Amerika Serikat Donald Trump pun menyatakan hal yang sama pada 14 Februari 2020: “*There’s a theory that, in April, when it gets warm—historically, that has been able to kill the virus.*”⁵⁰

Kaitan antara musim plus suhu, dan penyebaran virus telah dikenali sejak 2.500 tahun yang lalu, yakni di zaman para pendiri dunia kedokteran Yunani Hippocrates dan Thucydides.⁵¹ Nalar berpikir bahwa virus berkembang dan mati dalam musim-musim tertentu, merujuk pada virus-virus lain. Virus Influenza misalnya banyak muncul di musim dingin. Virus Typhoid cenderung meningkat di musim panas. Penyakit Campak cenderung turun di musim panas di negara 4 musim, dan sebaliknya justru meningkat di negara tropis di musim yang sama.⁵² Kajian ilmuwan dari Universitas Edinburgh meneliti lebih dari 11 ribu sampel darah pasien yang terinfeksi 4 jenis virus Corona (Coronaviruses 229E, HKU1, NL63, dan OC43). Virus ini muncul 10 tahun lalu. Para ahli infeksi ini menyimpulkan bahwa virus-virus ini menunjukkan penyebarannya di musim dingin (*marked winter seasonality*).⁵³ Meski telah ada penelitian yang mendukung kaitan antara penyebaran virus dan tinggi rendahnya suhu, namun secara umum, dalam konteks virus Corona, penelitian-penelitian yang mengaitkan keduanya belum bersifat konklusif (Gray, 2020).

2020)

50 Qiu, Linda dan Bouchard, Mikayla. (2020), ‘Tracking Trump’s Claims on the threat from Coronavirus’, *The New York Times*, 5 Maret. Sumber: <https://www.nytimes.com/2020/03/05/us/politics/trump-coronavirus-fact-check.html> (Diakses, 17 April 2020).

51 Cohen, Jon. (2020) ‘Why do dozens of diseases wax and wane with the seasons – and will Covid-19?’, *Sciencemag*, 13 Maret. Sumber: https://www.sciencemag.org/news/2020/03/why-do-dozens-diseases-wax-and-wane-seasons-and-will-covid-19?utm_campaign=news_daily_2020-03-16&et rid=17776559&et_cid=3247632 (Diakses, 17 April 2020).

52 Gray, Richard. (2020), ‘Will warm weather kill Covid-19?’, *BBC.com*, 24 Maret. Sumber: <https://www.bbc.com/future/article/20200323-coronavirus-will-hot-weather-kill-covid-19>. (Diakses, 17 April 2020).

53 Gaunt, ER; A. Hardy; E.C.J Claas; P.Simmonds; and K.E. Templeton. (2010), ‘Epidemiology and Clinical Presentations of the Four Human Coronaviruses 229E, HKU1, NL63, OC43 Detected over 3 Years Using a Novel Multiplex Real Time PCR Method’, *Journal of Clinical Microbiology*, Aug 48 (8). Sumber: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2916580/>. (Diakses, 17 April 2020).

Pemerintah Indonesia meyakini kaitan ini dan meminta sejumlah ahli dan institusi pemerintah untuk melakukan penelitian lebih jauh. Badan Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika (BMKG) melakukan penelitian ini. Hasil penelitian ini dikutip oleh ahli mikrobiologi yang menyebutkan bahwa iklim tropis akan mematikan virus.⁵⁴ Kepala BMKG Dwikorita Karnawati meralat pernyataan yang tersebut, serta menyatakan bahwa konklusi atas hasil penelitian tersebut bukan berasal dari BMKG. Lebih jauh ia menyebutkan bahwa hasil penelitian itu belum melewati hasil *peer review*.⁵⁵

Banyak ahli termasuk WHO membantah kaitan virus Corona dengan tinggi/rendahnya suhu sebuah musim. Dalam siaran persnya WHO menyebut bahwa pernyataan virus akan mati dalam cuaca tinggi hanya sebagai sebuah mitos.⁵⁶ Namun Indonesia tetap jalan dengan prinsip kebijakan seperti dengan fondasi pengetahuan ini.

Pengetahuan, Pertumbuhan Ekonomi, dan Penyelamatan Jiwa Warga: Penutup

Uraian dalam artikel ini ingin menunjukkan beberapa hal utama. *Pertama*, peran pengetahuan sangat sentral dalam tata kelola kebijakan penanganan COVID-19. Namun demikian, peran dan relasi pengetahuan dan kebijakan publik dalam penanganan COVID-19 ini tidaklah bersifat *straightforward*. Ini disebabkan karena akumulasi ilmu pengetahuan masih dalam proses untuk menemukan vaksin COVID-19. Di tengah proses ini,

54 Dwianto, Achmad Reyhan. (2020) 'Pakar Mikrobiologi Sebut Iklim Tropis Indonesia Bikin Virus Corona Inaktif', *Detik.com*, 30 Januari. Sumber: <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4879124/pakar-mikrobiologi-sebut-iklim-tropis-indonesia-bikin-virus-corona-inaktif>. (Diakses, 12 April 2020) dan Purwariyanto. (2020) 'Kepala BMKG dan Peneliti UGM Sebut Cuaca Panas di Indonesia Hambat Penyebaran Virus Corona', *Tribunnews*. 6 April. Sumber: <https://video.tribunnews.com/view/136680/kepala-bmkg-dan-peneliti-ugm-sebut-cuaca-panas-di-indonesia-hambat-penyebaran-virus-corona>. (Diakses, 13 April 2020)

55 Arbi, Ivanty Artina. (2020) "Not our conclusion": BMKG Refutes suggestion hot weather kill coronavirus', *The Jakartapost.com*, 8 April. Sumber: <https://www.thejakartapost.com/news/2020/04/08/not-our-conclusion-bmkg-refutes-suggestion-hot-weather-kills-coronavirus.html>. (Diakses, 13 April 2020)

56 World Health Organization (WHO). (2020) *Coronavirus disease (COVID-19) advices for public: Myths busters*. Sumber: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters> (Diakses 17 April 2020)

berlangsung silang pendapat antara temuan pengetahuan. Fondasi kebijakan pemerintah belum berada dalam ranah yang solid, yakni konklusifnya pengetahuan terkait penanganan pandemi COVID-19. Inilah operasi kekuasaan yang berasal dari dalam praktik pengetahuan sendiri.

Kedua, dari sisi pemerintah, pemerintah Indonesia bergerak dari sikap anti pengetahuan di awal mulai tersebarnya virus menjadi lebih pro pengetahuan. Akan tetapi pengetahuan yang diadopsi disesuaikan dengan target dan orientasi pemerintah itu sendiri. Caranya adalah dengan menyeleksi pengetahuan-pengetahuan ilmiah terkait virus, dan menyesuaikan dengan agenda dan prioritas pemerintah sendiri. Artinya, pengetahuan ilmiah menyesuaikan pada kemampuan dan kebijakan prioritas pemerintah. Proses seleksi pengetahuan ini adalah bentuk kedua operasi kekuasaan atas pengetahuan dalam tata kelola kebijakan pandemi COVID-19.

Ketiga, sikap pragmatis terhadap ilmu pengetahuan ini bisa dianggap sebagai ekspresi gamangnya pemerintah dalam berhadapan dengan pandemi, sekaligus juga pemahaman pemerintah bahwa ilmu pengetahuan hanyalah alat kebijakan. Pemerintah menghadapi dilema antara menyelamatkan ekonomi atau menyelamatkan nyawa ratusan ribu warganya. Presiden Jokowi memiliki ambisi yang sangat tinggi dalam pembangunan ekonomi. Ini telah ia buktikan pada periode pertama kepemimpinannya. Di bidang infrastruktur misalnya, pemerintahnya mengklaim telah membangun 900 km jalan, 600 km rel kereta api, ratusan waduk dan fasilitas publik lainnya. Di periode kedua, ia akan mengagresifkan pembangunan ekonomi ini. Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah, pertumbuhan akan digenjot setinggi 6%, antara 2020-2024. Angka ini lebih tinggi dari tahun 2019 yakni 5%. Namun, pandemi sepertinya menghancurkan semua rancangan ini.

Sains yang idealnya memberikan pertimbangan solusi, mengandung konsekuensi ekonomi di dalam setiap pilihannya. Pilihan kebijakan penanganan pandemi yang berbasis pada ilmu pengetahuan yang telah luas diadopsi oleh banyak negara, membutuhkan dukungan dana yang tidak sedikit. Memberlakukan kebijakan karantina misalnya, menurut undang-undang akan mewajibkan pemerintah untuk menghidupi warga yang tinggal di wilayah karantina tersebut. Pemerintah Cina misalnya mengeluarkan dana sebesar USD 12,8 triliun saat menanggulangi pandemi, termasuk melakukan karantina terhadap Wuhan selama 3 bulan. Korea Selatan mengalokasikan dana sedikit lebih besar dari Cina, yakni USD 13 triliun.⁵⁷

57 Tae-Hon, Kim. (2020), 'Why is South Korea beating coronavirus? Its citizen hold

Kesimpulan menunjukkan posisi pengetahuan yang menjadi dasar bagi kebijakan-kebijakan dalam tata kelola pandemi COVID-19 terkesan tanggung. *Social distancing* secara luas di pusat episentrum penyebaran virus, nalar *herd immunity*, dan berharap datangnya musim kemarau (dengan mengikuti temuan penelitian bahwa virus akan mati akibat suhu tinggi) belum mendapatkan basis sains yang teruji (*inconclusive*). Kebijakan-kebijakan di atas bukan hanya diadopsi oleh pemerintah Indonesia, melainkan juga oleh negara-negara lain.

Daftar Pustaka

- Anonim. (2020), 'Blak-blakan Jokowi soal alasan tak mau lockdown', *Kontan.co.id*, 2 April. Sumber: <https://nasional.kontan.co.id/news/blak-blakan-jokowi-soal-alasan-tak-mau-lockdown?page=all> (Diakses, 13 April 2020)
- Anonim. (2020), 'It's insulting': Indonesia criticizes US study concerns over no coronavirus cases', *Thejakartapost.com*, 12 Februari. Sumber: <https://www.thejakartapost.com/news/2020/02/12/its-insulting-indonesia-criticizes-us-study-concerns-over-no-coronavirus-cases.html> (Diakses, 17 April 2020)
- Arbi, Ivanty Artina. (2020), "'Not our conclusion': BMKG Refutes suggestion hot weather kill coronavirus', *The Jakartapost.com*, 8 April. Sumber: <https://www.thejakartapost.com/news/2020/04/08/not-our-conclusion-bmkg-refutes-suggestion-hot-weather-kills-coronavirus.html> (Diakses, 13 April 2020)
- Brown, Mark. (2009), 'Science in Democracy: Expertise, Institutions and Institutionalization'. Massachusetts: MIT Press.
- Cohen, Jon. (2020), 'Why do dozens of diseases wax and wane with the seasons – and will Covid-19?', *Sciencemag*, 13 Maret. Sumber: https://www.sciencemag.org/news/2020/03/why-do-dozens-diseases-wax-and-wane-seasons-and-will-covid-19?utm_campaign=news_daily_2020-03-16&et rid=17776559&et_cid=3247632 (Diakses, 17 April 2020)
- Cohen, Joshua. (2020), 'Caught between herd immunity and national lockdown, the Netherlands hit hard by COVID-19', *Forbes*, 27 Maret.

the state accountable', *The Guardian*, 11 April. Sumber: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/apr/11/south-korea-beating-coronavirus-citizens-state-testing>. (Diakses 19 April 2020).

- Sumber: <https://www.forbes.com/sites/joshuacohen/2020/03/27/caught-between-herd-immunity-and-national-lockdown-holland-hit-hard-by-covid-19/#55b26aa13557> (Diakses, 18 April 2020)
- Diamond, Bruce. (2003), 'SARS spreads new outlook on quarantine model', *Nature Medicine*, 9 (1441).
- Dwianto, Achmad Reyhan. (2020), 'Pakar Mikrobiologi Sebut Iklim Tropis Indonesia Bikin Virus Corona Inaktif', *Detik.com*, 30 Januari. Sumber: <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4879124/pakar-mikrobiologi-sebut-iklim-tropis-indonesia-bikin-virus-corona-inaktif> (Diakses, 12 April 2020)
- Fine, P., Eames, K., & Heymann, D. L. (2011), "'Herd immunity": a rough guide', *Clinical infectious diseases*, 52(7), p911-916.
- Fox, J. P., Elveback, L., Scott, W., GATEWOOD, L., & Ackerman, E. (1971), 'Herd immunity: basic concept and relevance to public health immunization practices', *American Journal of Epidemiology*, 94(3), p179-189.
- Garjito, Danny dan Aditya, Rifan. (2020) 'Kelakar Menteri Airlangga: Izinnya Berbelit-belit, Virus Corona Tak Masuk', *Suara.com*, 15 Feburari. Sumber: <https://www.suara.com/news/2020/02/15/141802/kelakar-menteri-airlangga-izinnya-berbelit-belit-virus-corona-tak-masuk> (Diakses, 17 April 2020)
- Gaunt, ER; A. Hardy; E.C.J Claas; P.Simmonds; and K.E. Templeton. (2010), 'Epidemiology and Clinical Presentations of the Four Human Coronaviruses 229E, HKU1, NL63, OC43 Detected over 3 Years Using a Novel Multiplex Real Time PCR Method', *Journal of Clinical Microbiology*, Aug 48 (8). Sumber: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2916580/> (Diakses, 17 April 2020).
- Gorbiano, M dan Budi Sutrisno. (2020), 'Jokowi refuses to impose lockdown in Jakarta', *The Jakarta Post*, 31 Maret. Sumber: <https://www.thejakartapost.com/news/2020/03/31/jokowi-refuses-impose-lockdown-jakarta.html> (Diakses, 17 April 2020)
- Gray, Richard. (2020), 'Will warm weather kill Covid-19?', *BBC.com*, 24 Maret. Sumber: <https://www.bbc.com/future/article/20200323-coronavirus-will-hot-weather-kill-covid-19> (Diakses, 17 April 2020)
- Gumelar, Galih. (2020), 'Minister Luhut claims Indonesia climate can beat coronavirus, but WHO says it's a myth', *The Jakartapost.com*, 3 April. Sumber: <https://www.thejakartapost.com/news/2020/04/03/>

- ministerluhut-claims-indonesian-climate-can-beat-coronavirus-but-who-says-its-a-myth.html (Diakses, 12 April 2020)
- Hakim, Luqman. (2020), 'Budi Karya: Virus Covid-19 Tidak Masuk Indonesia Karena "Nasi Kucing"', *Antaraneews.com*, 17 Februari. Sumber: <https://www.antaraneews.com/berita/1302390/budi-karya-virus-covid-19-tidak-masuk-indonesia-karena-nasi-kucing> (Diakses, 12 April 2020)
- Idhom, Addi M. (2020), 'Daftar Kebijakan Baru RI untuk Antisipasi Wabah Virus Corona', *Tirto.id*, 20 Februari. Sumber: <https://tirto.id/daftar-kebijakan-baru-ri-untuk-antisipasi-wabah-virus-corona-ewTu> (Diakses, 12 April 2020)
- John, T. J., & Samuel, R. (2000), 'Herd immunity and herd effect: new insights and definitions', *European journal of epidemiology*, 16(7), p601-606.
- Kim, Tae Hon (2020), 'Why is South Korea beating coronavirus? Its citizen hold the state accountable', *The Guardian*, 11 April. Sumber: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/apr/11/south-korea-beating-coronavirus-citizens-state-testing>. (Diakses, 19 April 2020).
- Lanese, Nicoletta (2020), 'New Coronavirus may spread as an airborne, aerosol like SARS', *The Live Science*, 2 April. Sumber: <https://www.livescience.com/coronavirus-can-spread-as-an-aerosol.html> (Diakses, 18 April 2020)
- Mackay, Ian M. dan Arden, Katherine. (2020), 'There is no evidence that coronavirus spreads through air --but it's still possible', *The Conversation*, 14 Februari. Sumber: <https://theconversation.com/theres-no-evidence-the-new-coronavirus-spreads-through-the-air-but-its-still-possible-131653> (Diakses, 18 April 2020)
- Maharaj, S., & Kleczkowski, A. (2012), 'Controlling epidemic spread by social distancing: Do it well or not at all', *BMC Public Health*, 12(1), p679.
- Nahuis, R., & Van Lente, H. (2008), 'Where are the politics? Perspectives on democracy and technology', *Science, technology, & human values*, 33(5), 559-581.
- Purwariyantoro. (2020), 'Kepala BMKG dan Peneliti UGM Sebut Cuaca Panas di Indonesia Hambat Penyebaran Virus Corona', *Tribunnews*. 6 April. Sumber: <https://video.tribunnews.com/view/136680/kepala-bmkg-dan-peneliti-ugm-sebut-cuaca-panas-di-indonesia-hambat-penyebaran-virus-corona> (Diakses, 13 April 2020)

- Putra, Dwi Aditya. (2020), 'Indef: Penerapan Social Distancing di Indonesia Terlambat', *Liputan6.com*, 29 Maret. Sumber: <https://www.liputan6.com/bisnis/read/4214010/indef-penerapan-social-distancing-di-indonesia-terlambat> (Diakses, 12 April 2020)
- Qiu, Linda dan Bouchard, Mikayla. (2020), 'Tracking Trump's Claims on the threat from Coronavirus', *The New York Times*, 5 Maret. Sumber: <https://www.nytimes.com/2020/03/05/us/politics/trump-coronavirus-fact-check.html> (Diakses, 17 April 2020)
- Rafie, Barratut Taqiyyah. (2020) 'Dokter Top UI Menyerukan Agar Jokowi Segera Lakukan Lockdown', *Kontan.co.id*, 28 Maret. Sumber: <https://nasional.kontan.co.id/news/dokter-top-ui-menyserukan-agar-jokowi-segera-lakukan-lockdown> (Diakses, 12 April 2020)
- Ramirez, Vanessa Bates. (2016), 'What is R0? Gauging Contagious Infection', *Healthline.com*, 24 Juni. Sumber: <https://www.healthline.com/health/r-nought-reproduction-number#calculation> (Diakses, 17 April 2020)
- Redaksi WE Online. (2020), 'Indonesia Bebas Corona, Menkes Terawan: Semua Berkat Doa-doa', *Wartaekonomi.co.id*, 15 Februari. Sumber: <https://www.wartaekonomi.co.id/read272085/indonesia-bebas-corona-menkes-terawan-semua-berkat-doa-doa> (Diakses, 13 April 2020)
- Reynolds, Matts. (2020), 'The problem with using herd immunity to fight coronavirus', *The Wired*, 12 Maret. Sumber: <https://www.wired.co.uk/article/herd-immunity-uk-coronavirus-robert-peston> (Diakses, 17 April 2020)
- Rossmann, Jeremy. (2020), 'Coronavirus: Can Herd Immunity Protect Us?', *The Conversation*, 13 Maret. Sumber: <https://theconversation.com/coronavirus-can-herd-immunity-really-protect-us-133583> (Diakses, 15 April 2020)
- Santoso, Audrey. (2020), 'Jokowi Didesak Keluarkan Perppu Atur Sanksi Pelanggar Social Distancing', *Detik.com*, 23 Maret. Sumber: <https://news.detik.com/berita/d-4949338/jokowi-didesak-keluarkan-perppu-atur-sanksi-pelanggar-social-distancing> (Diakses, 12 April 2020)
- Sekretariat Kabinet. (2020), Material non cetak yang diunggah lewat akun Twitter. Sumber: <https://twitter.com/setkabgoid/status/1233591447997149184> (Diakses, 18 April 2020)

- Smith, P. G. (2010), 'Concepts of herd protection and immunity', *Procedia in Vaccinology*, 2(2), p134-139.
- Sutianto, Feby Dwi. (2020), 'Jokowi Anggarkan Rp 72 Miliar untuk Jasa Influencer', *Kumparan.com*, 25 Februari. Sumber: <https://kumparan.com/kumparanbisnis/jokowi-anggarkan-rp-72-miliar-untuk-jasa-influencer-1suT4lNt56J> (Diakses, 13 April 2020)
- Taher, Andrian Pratama. (2020). 'Jokowi: Lockdown Bisa Hentikan Ekonomi, Pemda Jangan Berlebihan', *Tirto.id*, 1 April. Sumber: <https://tirto.id/jokowi-lockdown-bisa-hentikan-ekonomi-pemda-jangan-berlebihan-eKcD> (Diakses, 13 April 2020)
- Teresia, Ananda. (2020), 'Doni Monardo: Jangan Ada Pejabat, Mentang-mentang Ada PSBB, Lalu Menutup Jalan', *Kumparan.com*, 6 April. Sumber: <https://kumparan.com/kumparannews/doni-monardo-jangan-ada-pejabat-mentang-mentang-ada-psbb-lalu-menutup-jalan-1tAfl3R1ebo> (Diakses, 12 April 2020)
- Tim CNN. (2020), 'Tito Sarankan Warga Berjemur Matahari Pagi untuk Cegah Corona', *CNNIndonesia.com*, 4 Maret. Sumber: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200303115949-20-480060/tito-sarankan-warga-berjemur-matahari-pagi-untuk-cegah-corona> (Diakses, 12 April 2020)
- Viala Goudefroy, Jérôme. (2020), 'Why is climate scepticism so successful in the United States?', *The Conversation*, 21 Januari. Sumber: <https://theconversation.com/why-is-climate-scepticism-so-successful-in-the-united-states-129826> (Diakses, 18 April 2020)
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020), 'Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak', *Journal of travel medicine*, 27(2), taaa020.
- World Health Organization (WHO). (2020), *Coronavirus disease (COVID-19) advices for public: Myths busters* [Online]. Sumber: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters> (Diakses, 17 April 2020)
- Zhacky, Mochamad. (2020), 'BNPB: Kalau Lockdown Kami Kewalahan Distribusi Anggaran Ratusan Juta Penduduk', *Detik.com*, 6 April. Sumber: <https://news.detik.com/berita/d-4967272/bnpb-kalau-lockdown-kami-kewalahan-distribusi-anggaran-ratusan-juta-penduduk> (Diakses, 13 April 2020)

BAB 15

Komunikasi Publik Pemerintah Masa COVID-19: Telaah Kritis Sistem Informasi Publik

Zainuddin Muda Z. Monggilo

Tata kelola dan praktik komunikasi publik pemerintah yang responsif, cepat, tepat, dan transparan pada saat sebelum, ketika berlangsung, dan setelah krisis menjadi harapan masyarakat. Namun tampaknya tidak demikian di masa pandemi COVID-19. Pemerintah tak hentinya dihujani kritik dari berbagai pihak. Kritik yang datang pun sebagian besar menyoroti hal terkait tidak transparannya pemerintah terkait data sebaran korban dan tidak adanya tindakan segera untuk mencegah penyebaran, misalnya kebijakan karantina wilayah sejak awal (CNN Indonesia, 2020a).

Ketidakterbukaan pemerintah atas data persebaran ikut menyebabkan kepanikan dan kesimpangsiuran informasi di tengah masyarakat. Ini berimplikasi pada munculnya banyak informasi hoaks. Sejak 23 Januari hingga 6 April 2020, Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kemenkominfo) telah mengidentifikasi 1.096 isu hoaks COVID-19 yang tersebar melalui *platform* digital (CNN Indonesia, 2020b). Lonjakan hoaks telah menjadi virus lain di tengah pandemi. Situasi ini bisa berbahaya, mengingat di masa-masa krisis seperti ini, potensi gangguan hingga kerusakan tatanan kehidupan sosial, ekonomi, dan politik masyarakat akibat ketidakpastian sangat mungkin terjadi secara masif dan cepat (European Commission, 2020; Sellnow & Seeger, 2013; UNCTAD, 2020).

Naskah ini akan menelaah tata kelola dan praktik komunikasi publik pemerintah masa COVID-19 berdasarkan kajian literatur dan konten yang relevan. Analisis dibangun berdasarkan periodisasi dan kronologi sejumlah peristiwa penting sejak pengumuman kasus positif pertama COVID-19, 2 Maret 2020 hingga perkembangan per 14 April 2020 (ketika artikel ini

ditulis). Pembahasan mulai dari sengkarnya komunikasi publik pemerintah di masa-masa awal pandemi, peluncuran situs web resmi Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 sebagai sumber informasi satu pintu, hingga inovasi layanan komunikasi digital lainnya. Uraian kronologis ini dianalisis dengan kerangka komunikasi publik era krisis, dan diakhiri reflektif. Artikel ini diharapkan memberi kontribusi peningkatan tata kelola dan praktik komunikasi publik pemerintah yang lebih baik di konteks krisis.

Kritik Komunikasi Publik Pemerintah di Masa Awal Krisis

Selama masa darurat COVID-19, pemerintahan Joko Widodo (Jokowi) tidak luput dari hujaman kritik yang mempersoalkan kecepatan, efektivitas, dan ketahanan pemerintah dan merespons krisis. Penanganan krisis akan mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap kinerja sistem dalam situasi darurat (Huang & Su, 2009; Taylor & Kent, 2007). Kritik-kritik yang datang di antaranya berasal dari komunitas masyarakat, dewan legislatif, partai politik, pengamat, peneliti, figur publik, hingga warganet.

Ketua Masyarakat Anti Fitnah Indonesia (Mafindo) Septiaji Eko Nugroho mengkritik sikap sejumlah pejabat publik yang justru memberikan pernyataan kontradiktif sehingga memunculkan ketidakpastian informasi (Nugraheny, 2020). Gerakan relawan kemasyarakatan lainnya yang pernah tergabung dalam Kawal Pemilu pun ikut resah dengan respons lambat pemerintah. Sebagai aksi nyata, di bawah inisiasi Praktisi Teknologi Informasi Ainun Najib, terbitlah kanal informasi Kawal COVID-19 (*kawalcovid19.id*) sebagai portal informasi bagi masyarakat (Pertiwi, 2020a).

Dari lembaga legislatif, kritik datang misalnya dari Anggota Komisi VIII DPR Fraksi PDIP Selly Andrianty Gantina. Ia menilai perlunya perbaikan segera terkait komunikasi pemerintah, karena yang terjadi cenderung menimbulkan kepanikan masyarakat (Pragota, 2020). Senada dengan itu, Juru Bicara Partai Solidaritas Indonesia (PSI) Dara Nasution mengatakan komunikasi publik pemerintah masih cenderung kurang terukur dalam memberikan informasi yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Penilaian keras disampaikan datang dari Pengamat Ekonomi Rizal Ramli, yang menganggap pemerintah memberikan respons relatif lambat, sangat terlambat, dan sungkan menyinggung persoalan COVID-19 karena alasan Tiongkok di baliknya (asal-usul virus). Lebih lanjut ia menilai, kebijakan pemerintah yang akan menganggarkan dana sebesar Rp 72 miliar

untuk membayar jasa *influencer* guna mengantisipasi penurunan ekonomi dari sektor pariwisata akibat COVID-19 merupakan langkah yang tidak berdasar (Warta Ekonomi, 2020). Senada dengan itu, Pengamat Kebijakan Publik Agus Pambagio menilai pemerintah perlu membeberkan tujuan dan tolok ukur kinerja para *influencer* yang dimaksud serta menyusun langkah-langkah yang lebih konkret dan strategis untuk mengatasi dampak ekonomi akibat COVID-19 (Halim, 2020).

Sementara itu, Peneliti Politik Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) Siti Zuhro menyoal pemerintah yang kurang cekatan sebab dari awal sudah menganggap enteng wabah ini. Menurutnya, ancaman baru mulai dirasakan ketika di lingkaran pemerintah, Menteri Perhubungan Budi Karya Sumadi dinyatakan positif COVID-19 (CNN Indonesia, 2020a). Peneliti dan Direktur Program Asia Tenggara Lowy Institute Benjamin Bland pun memandang sebelum kasus COVID-19 terkonfirmasi, respons Indonesia melalui Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto yang mengatakan doa akan menyelamatkan Indonesia dari virus, menunjukkan bahwa pemerintahan Joko Widodo kurang dalam berpikir dan bertindak strategis (CNN Indonesia, 2020c).

Masih berkaitan dengan isu krisis pemerintahan, Pengamat Politik Hendri Satrio mengungkapkan adanya visi yang kurang jelas dari pemerintah dalam menangani virus COVID-19. Diakuinya bahwa pemerintah memang memiliki visi yang bagus untuk pembangunan, tetapi tidak dalamantisipasi terhadap pandemi. Dua bulan sebelum virus masuk Indonesia justru bukan dipakai untuk melakukan berbagai persiapan, melainkan untuk menyampaikan narasi menenangkan yang semu (CNN Indonesia, 2020a).

Dalam diskusi daring yang diselenggarakan Fisipol UGM, Pakar Komunikasi UGM Hermin Indah Wahyuni menyampaikan bahwa sistem komunikasi publik pemerintah terkait COVID-19 masih lemah dan tumpang tindih sehingga menyebabkan longgarnya fokus pemerintah pada informasi prioritas yang harus disampaikan kepada publik (Husna, 2020). Pakar Komunikasi UGM Kuskridho Ambardi pun berpendapat bahwa pemerintah terkendala dalam sedikitnya tiga hal yakni ketidakjelasan koordinasi, ketegasan data sebaran, dan keterbatasan informasi penanganan korban (Sucahyo, 2020). Keduanya menegaskan bahwa pemerintah bisa menambah ketidakpastian di tengah krisis bila tidak menerapkan strategi komunikasi publik yang matang dan koordinatif (Fisipol UGM, 2020).

Sedangkan figur publik Najwa Shihab menilai pemerintah cenderung terlambat memanfaatkan waktu dua bulan lamanya untuk belajar dari negaranegara lain yang sudah terlebih dulu diserang oleh virus ini. Pemerintah

dipandanginya tidak terbuka dan meremehkan penyebaran virus melalui komentar-komentar para pejabat publik yang menyamakannya dengan flu biasa yang nantinya akan sembuh dengan sendirinya (Indrasty, 2020).

Sementara dari warganet, kritik salah satunya menyoroti soal pernyataan kaya dan miskin yang dilontarkan oleh Juru Bicara Pemerintah untuk Penanganan COVID-19 Achmad Yurianto. Ia dinilai menyudutkan masyarakat ekonomi bawah dengan berkata bahwa yang kaya harus melindungi miskin agar bisa hidup dengan wajar dan yang miskin juga melindungi yang kaya agar tidak menularkan penyakitnya (Nuriansyah, 2020). Walaupun sudah mengklarifikasi bahwa maksud dari pernyataan tersebut ditujukan untuk menolong mereka yang masih harus bekerja di luar rumah, misalnya pengemudi ojek daring—sehingga tidak ada niatan sama sekali untuk mengotakkan warga berdasarkan status ekonominya—ucapannya terlanjur viral dan memantik keriuhan dan kekecewaan warganet.

Juru Bicara Achmad Yurianto pun pernah berselisih paham dengan Juru Bicara Presiden Fadjoel Rachman mengenai pengumuman kasus positif COVID-19 untuk pertama kalinya. Kedua pasien kepada media secara terpisah mengatakan bahwa status positifnya mereka baru diketahui dari pengumuman presiden di media. Fadjoel pun tidak membantah hal tersebut. Sedangkan Achmad memberi keterangan yang berbeda bahwa kedua pasien sudah diberitahu diagnosis positif tertular sebelum mereka dikarantina (Ihsanuddin, 2020a).

Masih bertalian dengan juru bicara kepresidenan, Fadjoel Rachman belakangan kembali berbeda keterangan terkait imbauan mudik. Fadjoel menyebut bahwa presiden mengizinkan masyarakat untuk mudik lebaran. Sontak, Menteri Sekretaris Negara (Mensesneg) Pratikno merevisi pernyataan tersebut dengan bantahan bahwa pemerintah justru mengajak dan berupaya keras supaya masyarakat tidak mudik (Maharani, 2020). Segera setelah itu, Fadjoel pun merevisi siaran persnya dari yang sebelumnya berjudul *Mudik Boleh, Tapi Berstatus Orang Dalam Pemantauan* diperbarui dengan *Pemerintah Imbau Tidak Mudik Lebaran, Bansos Dipersiapkan Hadapi COVID-19* (Ihsanuddin, 2020b). Dari sedikitnya dua kasus juru bicara tersebut, terkesan rapuhnya koordinasi strategis di dalam tubuh pemerintah sendiri dalam mengelola informasi dan melakukan komunikasi publik yang cepat dan tepat. Hal ini secara perlahan tapi pasti bisa berdampak pada melemahnya kepercayaan masyarakat kepada pemerintah (Böl, 2011).

Dari sejumlah kritik tersebut, pemerintah memang diharapkan untuk memperbaiki sejumlah hal mulai dari manajemen krisis internal yang dijalankan, melakukan komunikasi publik yang sigap dan terbuka

terhadap data dan fakta yang sesungguhnya, hingga mengeluarkan kebijakan-kebijakan yang relevan, terukur, dapat dipertanggungjawabkan, serta mengajak keterlibatan masyarakat yang lebih luas dalam penanganan COVID-19 di tanah air (Winanti & Mas'udi, 2020).

Komunikasi Publik Pemerintah Melalui Media Digital Situs Web COVID-19

Sejak 29 Januari 2020, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sebenarnya sudah meluncurkan kanal informasi khusus COVID-19 berjudul *Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus*. Kanal ini diintegrasikan pada situs web resmi Kemenkes.⁵⁸ Tampilan laman muka (*home page*) cukup sederhana dan dianggap sebagai sumber informasi daring pemerintah sebelum merebaknya kasus COVID-19 di Indonesia.



Gambar 1. Tangkapan Layar Laman Muka Kanal Informasi COVID-19
Kemenkes per 6 April 2020

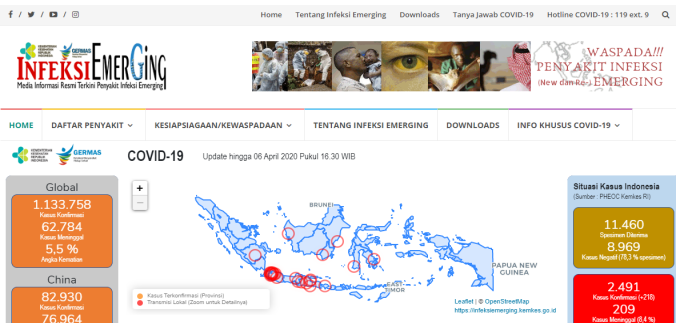
Sumber: Situs Web Kemenkes (2020)

Situs web lainnya yang juga dikelola Kemenkes ialah *Infeksi Emerging: Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging*.⁵⁹ Menurut riwayat pembuatannya, situs web ini dirilis tahun 2019 dan didedikasikan untuk memuat segala informasi yang berkaitan dengan penyakit infeksi endemi, *emerging* (penyakit yang belum pernah atau sudah pernah ada dan menyerang dalam jumlah yang banyak di waktu yang cepat), *re-emerging* (penyakit lama yang muncul kembali dalam bentuk klinis

58 Laman kanal Kemenkes COVID-19: www.kemkes.go.id/article/view/20012900002/Kesiapsiagaan-menghadapi-Infeksi-Novel-Coronavirus.html

59 Laman kanal situs web Infeksi Emerging Kemenkes: covid19.kemkes.go.id

baru), serta zoonosis (penyakit yang muncul dari hewan dan menginfeksi manusia) yang mengancam atau menyerang populasi di kawasan tertentu bahkan dunia. COVID-19 termasuk ke dalam kategori ini.



Gambar 2. Tangkapan Layar Laman Muka Situs Web Infeksi Emerging Kemenkes per 6 April 2020

Sumber: Situs Web Infeksi Emerging Kemenkes (2020)

Sementara itu, situs web resmi COVID-19 yang dikelola pemerintah sendiri baru diluncurkan pada 18 Maret 2020 dan dikelola Tim Gugus Tugas Penanganan COVID-19—setelah mendapat kritikan banyak pihak atas terlambatnya kanal informasi publik yang dapat dirujuk.⁶⁰ Situs web ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi satu pintu terkait penanganan COVID-19 di Indonesia (Arifin, 2020). Akses situs web bahkan sudah mulai digratiskan pemerintah sejak 23 Maret 2020 (Librianty, 2020).



Gambar 3. Tangkapan Layar Laman Muka Situs Web Resmi Pemerintah per 6 April 2020

Sumber: Situs Web Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020)

⁶⁰ Laman kanal situs web Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19: www.covid19.go.id

Di dalamnya, terdapat delapan menu utama, yaitu Beranda, Berita, Sebaran, Protokol, Edukasi, Tanya Jawab, Agenda, dan Hoaks Buster. Tampilan menu Beranda terdiri dari dari tabel berikut ini:

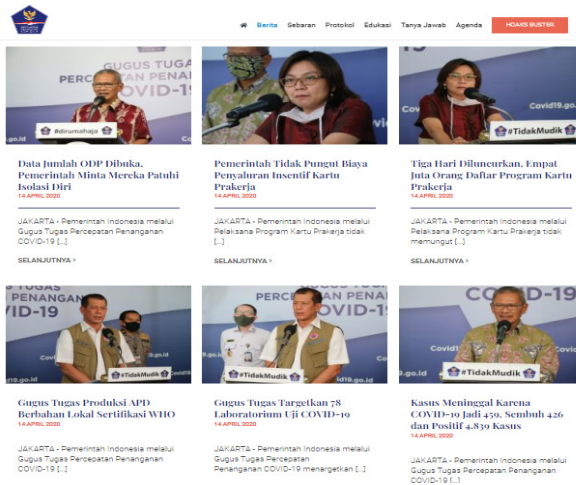
Tabel 1. Informasi Laman Muka Situs Web Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19

Informasi Laman Muka (per 14 April 2020)		
Letak	Menu	Deskripsi Informasi
Posisi dari atas ke bawah (<i>page view from up to down</i>)	Header	Berisi nama situs, logo, daftar menu, tanda pencarian, dan <i>hotline</i> .
	Slideshow Informasi	Terbagi atas tiga <i>slideshow</i> , yaitu info penting update resmi terbaru (terhubung dengan laman Edukasi terkait informasi mengenai masker kain), info penting untuk diketahui (merujuk pada laman Edukasi tentang bagaimana orang sakit bisa membaik dengan dirawat di rumah), dan info penting tayangan data langsung (terkoneksi ke laman Sebaran).
	Berita	Terdiri dari tiga panel berita terkini dengan masing-masing panel berisikan gambar, judul, dan tanggal publikasi.
	Data Sebaran	Berupa tiga boks berwarna merah muda (statis), merah (statis), dan biru (<i>clickable</i>) yang secara berurutan menampilkan angka sebaran global, angka sebaran nasional, dan situasi menyeluruh sebaran virus Corona di Indonesia.
	Daftar Protokol, Tanya Jawab, Hoaks Buster	Daftar Protokol yang terhubung ke laman Protokol. Tiga judul protokol yang ditampilkan yakni Protokol Penanganan COVID-19 di Wilayah Perbatasan Indonesia, Protokol Penanganan COVID-19 di Area dan Transportasi Publik, dan Protokol Penanganan COVID-19 di Area Institusi Pendidikan. Tanya Jawab menampilkan satu judul pertanyaan tentang penggunaan masker medis dan merujuk ke laman Tanya Jawab. Hoaks Buster menyajikan dua judul hoaks yang telah diverifikasi dan ketika diklik akan menuju pada laman verifikasi hoaks tersebut.
	Edukasi	Berisi ajakan pemerintah untuk melindungi diri dan sesama serta pesan Presiden Joko Widodo yang disalurkan melalui akun YouTube resmi Sekretariat Presiden. ⁶¹
	Instagram	Menyajikan enam <i>feed</i> terbaru dari Instagram resmi Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Saat salah satunya diklik, otomatis muncul <i>pop-up</i> konten Instagram yang dimaksud.
	Footer	Menampilkan deretan menu utama, informasi hak cipta, dan deretan akun Facebook, Twitter, dan Instagram resmi BNPB.

Sumber: Situs Web Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020)

61 Pesan Presiden Joko Widodo terkait COVID-19: https://www.youtube.com/watch?time_continue=58&v=MtJPwXmPup0&feature=emb_title

Secara spesifik, dalam laman Berita,⁶² hingga 14 April 2020 terpantau sebanyak 215 konten berita yang sudah diunggah. Rilis pers pertama diunggah sejak 21 Maret 2020 dengan judul *Imam Masjid Istiqlal Imbau Umat Islam Tidak Lakukan Kegiatan Berjemaah*.⁶³ Sebagian besar konten yang ditampilkan pada laman ini adalah pemberitaan kondisi terkini COVID-19 di Indonesia. Selain itu, disosialisasikan juga berbagai kebijakan dan program pemerintah yang terkait.



Gambar 4. Tangkapan Layar Laman Berita per 14 April 2020

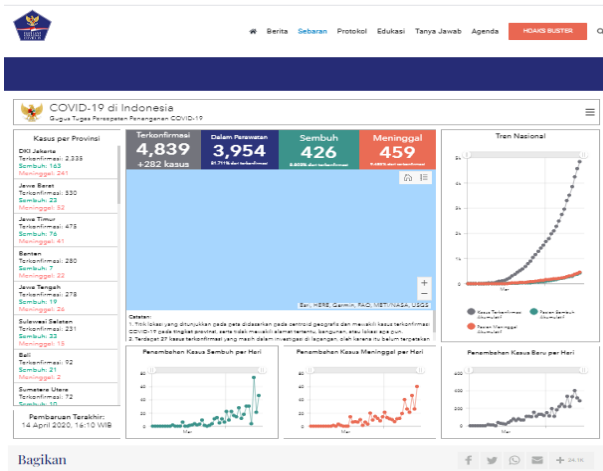
Sumber: Situs Web Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020)

Terhitung sejak data sebaran diumumkan ke publik, pemerintah secara reguler memberikan rilis harian jumlah kasus, pergerakannya dari hari sebelumnya serta akumulasi sebaran per provinsi. Selain itu, pada setiap laman berita yang diakses, terdapat fitur berbagi (*sharing button bar*) yang memfasilitasi pengguna dalam upaya penyebarluasan informasi tersebut melalui berbagai saluran komunikasi digital seperti Facebook, WhatsApp, surel, dan lain-lain. Di lain sisi, belum terdapat informasi tanggal dan jam unggah berita dalam laman berita, keterangan foto, informasi jumlah berita yang sudah dirilis, indikator nomor berita pada laman muka, indikator jumlah *sharing* per saluran, serta sortir pencarian berita berdasarkan periodenya.

62 Laman Berita: <https://www.covid19.go.id/info-penting/>

63 Rilis pers pertama situs web COVID-19: <https://www.covid19.go.id/2020/03/21/imam-masjid-istiqlal-imbau-umat-islam-tidak-lakukan-kegiatan-berjemaah/>

Sementara itu dalam laman Sebaran,⁶⁴ pemerintah memberikan pemetaan persebaran virus di level nasional dan provinsi dengan rincian info berupa jumlah kasus yang terkonfirmasi, dalam perawatan, sembuh, dan meninggal.



Gambar 5. Tangkapan Layar Laman Sebaran per 14 April 2020
Sumber: Situs Web Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020)

Statistik sebaran ditampilkan dalam map dan diagram tren dengan keterangan jumlah dalam angka dan persentase serta pergerakan tren harian penambahan kasus positif, kasus meninggal, kasus sembuh, dan tren nasional. Sementara itu, data geospasial yang lebih variatif dibenamkan dalam tombol *drop down*.⁶⁵

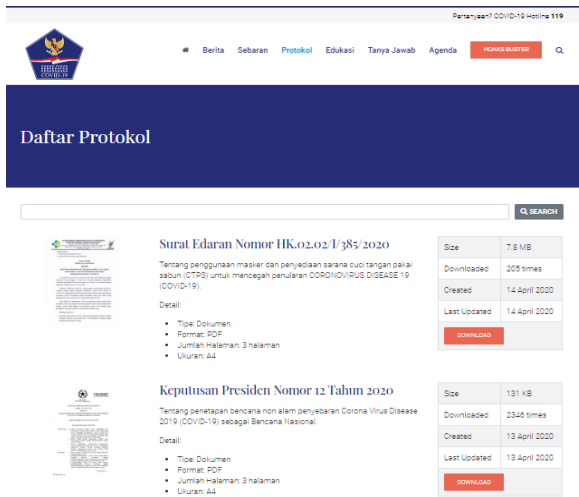
Laman selanjutnya adalah Protokol.⁶⁶ Total 58 protokol yang sudah diunggah hingga 14 April 2020. Protokol yang pertama kalinya diunggah berjumlah lima protokol yakni Protokol Kesehatan, Protokol Komunikasi, Protokol Pengawasan Perbatasan, Protokol Area Pendidikan, dan Protokol Area Publik dan Transportasi, dan satu Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia. Informasi tanggal unggah, pembaruan, jumlah unduhan, ukuran *file*, jenis *file*, dan jumlah halaman tersedia. Laman ini akan dapat lebih lengkap jika disertai penjelasan alasan pembaruan beserta garis besar pembaruannya. Hal ini

64 Laman Sebaran: <https://www.covid19.go.id/situasi-virus-corona/>

65 Laman data geospasial: dengan alamat <http://covid19.bnpb.go.id/>

66 Laman Protokol: <https://www.covid19.go.id/daftar-protokol/>

agar terdokumentasi rekam jejak yang jelas dan relevan bagi siapa pun yang hendak merujuknya.



Gambar 6. Tangkapan Layar Laman Protokol per 14 April 2020

Sumber: Situs Web Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020)

Sebelum diunggah pada situs web ini, Kantor Staf Presiden (KSP) bersama beberapa kementerian terkait telah merilis lima protokol komunikasi publik tersebut pada 6 Maret 2020 (KSP, 2020). Sekitar 1-2 bulan sebelum KSP merilisnya, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Kementerian Kesehatan (Kemenkes), telah mengeluarkan protokol kesiapsiagaan pada 28 Januari 2020 dan merevisinya pada 17 Februari 2020 dengan “Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi *Coronavirus Disease* (COVID-19)”. Pedoman revisi tersebut secara spesifik ditujukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan kesiapsiagaan menghadapi COVID-19 dan bersifat sementara—sebab disusun dengan mengadopsi pedoman sementara WHO—yang akan diperbarui sesuai dengan perkembangan terbaru (Direktorat Jenderal P2P, 2020).

Selain dokumen protokol, konten-konten kampanye juga diarsipkan secara khusus dalam laman Edukasi.⁶⁷ Laman dibagi ke dalam empat submenu, yaitu Pengantar, Apa yang Harus Kamu Ketahui (7 konten), Materi Edukasi (78 konten), dan Aksi Masyarakat (11 konten) (per 14 April 2020). Seluruh konten submenu Apa yang Harus Kamu Ketahui dan Aksi Masyarakat tidak dilengkapi dengan waktu unggah dan pembaruan.

⁶⁷ Laman Edukasi: <https://www.covid19.go.id/kampanye/>

Sedangkan konten submenu Aksi Masyarakat juga tidak disertai dengan sumber foto. Terkhusus untuk konten-konten Apa yang Harus Ketahui dilengkapi dengan tombol unduh konten pendukung yang ketika diklik akan tersambung ke laman unduhan poster/panduan yang relevan.

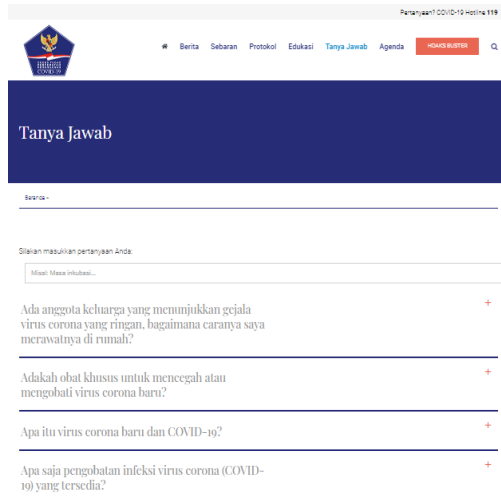


Gambar 7. Tangkapan Layar Laman Edukasi per 14 April 2020
 Sumber: Situs Web Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020)

Submenu Materi Edukasi berisikan konten terbanyak dengan unggahan pertama pada 17 Maret 2020 berupa dokumen Surat Maklumat Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 02/MLM/I.0/H/2020 tentang Wabah Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).⁶⁸ Macam-macam konten edukasi yang tersedia dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu untuk orang-orang berisiko (1 konten), masyarakat umum (44 konten), orang tua (5 konten), tenaga kesehatan (3 konten), tokoh agama dan masyarakat (5 konten), guru dan siswa (2 konten), ibu dan anak (11 konten), melakukan perjalanan (3 konten), dan pengusaha dan bisnis (9 konten). Sebagian besar kontennya berupa poster digital yang mudah diunduh dan dibagikan secara berulang-ulang.

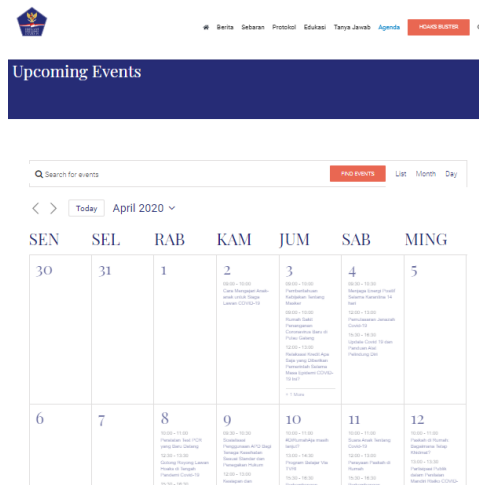
Laman Tanya Jawab sudah mendokumentasikan sejumlah 45 pertanyaan yang paling sering muncul atau ditanyakan di tengah masyarakat hingga 14 April 2020. Jawaban yang diberikan pun sebagian besar bersumber dari WHO. Sayangnya, setiap konten tanya jawab tidak dilengkapi dengan fitur berbagi.

⁶⁸ Unggahan dokumen pertama dalam Materi Edukasi: <https://www.covid19.go.id/download/surat-maklumat-pimpinan-pusat-muhammadiyah/>



Gambar 8. Tangkapan Layar Laman Tanya Jawab per 14 April 2020
 Sumber: Situs Web Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020)

Laman Agenda⁶⁹ menampilkan serangkaian agenda konferensi pers yang dilakukan pemerintah dari berbagai sektor kementerian untuk membahas topik-topik yang relevan seiring dengan perkembangan terkini COVID-19 di Indonesia.

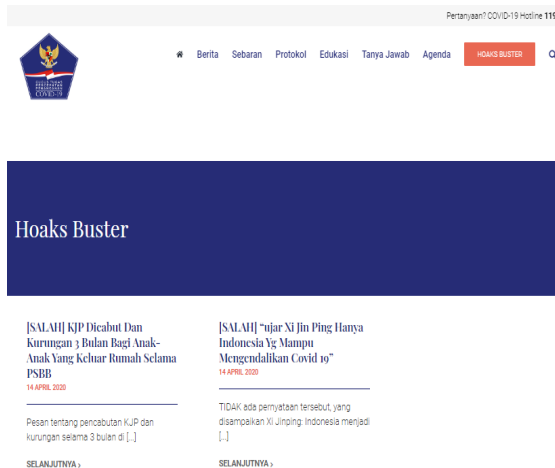


Gambar 9. Tangkapan Layar Laman Agenda per 14 April 2020
 Sumber: Situs Web Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020)

69 Laman Agenda: <https://www.covid19.go.id/agendas/>

Visualisasi agenda dibuat dalam tabulasi tanggal yang dapat disortir berdasarkan jangka harian atau bulanan. Detail agenda terdiri dari rincian topik agenda, narasumber, lokasi, waktu pelaksanaan, dan tautan siaran *streaming* melalui YouTube, Facebook, Twitter, dan Instagram BNPB. Hanya saja, tautan berbagi agenda ini hanya terbatas pada Facebook, Twitter, WhatsApp dan surel—tidak selengkap fitur berbagi pada laman lainnya di situs web ini.

Laman terakhir ialah Hoaks Buster.⁷⁰ Dibandingkan dengan laman lainnya, menu Hoaks Buster dibingkai dalam kotak merah ibarat tombol darurat. Tercatat telah diverifikasi sebanyak 171 hoaks hingga 14 April 2020. Verifikasi hoaks pertama kali diunggah tanggal 16 Maret 2020 dengan judul *Sudah Mau Dimulai Lockdown Per Wilayah, Lockdown Di Bali Tanggal 25 Maret 2020*.



Gambar 10. Tangkapan Layar Laman Hoaks Buster per 14 April 2020
Sumber: Situs Web Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020)

Melalui laman ini, terlihat bahwa pemerintah telah menyadari bahwa jika tidak ditangani secara serius, maka kenaikan positif hoaks dari waktu ke waktu bisa menjadi virus selanjutnya yang juga tidak kalah berbahaya dan mematakannya dari virus COVID-19 itu sendiri. Informasi yang akurat adalah jawaban yang paling diinginkan oleh masyarakat di kala pandemi seperti ini (Yu, Li, Yu, He, & Zhou, 2020).⁷¹

⁷⁰ Laman Hoaks Buster: <https://www.covid19.go.id/hoaks-buster/>

⁷¹ Verifikasi hoaks pertama dalam Hoaks Buster: <https://www.covid19.go.id/2020/03/16/salah-sudah-mau-dimulai-lockdown-perwilayah-lockdown-di-bali-tanggal-25-maret-2020/>

Akun Jejaring Sosial COVID-19

Sesuai yang disematkan dalam situs web, pemerintah melalui tim gugus tugas tidak membuat akun jejaring sosial khusus untuk menyampaikan informasi teraktual COVID-19. Akun yang digunakan menginduk pada akun resmi BNPB di Facebook,⁷² Instagram,⁷³ dan Twitter.⁷⁴ Ketiga akun ini memang secara berurutan menempati tiga posisi berurutan sebagai situs jejaring sosial yang paling banyak diakses di Indonesia—setelah situs berbagi video YouTube dan aplikasi pesan WhatsApp di urutan satu dan dua. Masing-masing dengan persentase penggunaan sebesar 82%, 79%, dan 56% (We Are Social, 2020).



Gambar 11-13. Tangkapan Layar Laman Facebook, Instagram, dan Twitter BNPB per 14 April 2020

Sumber: Facebook, Instagram, dan Twitter BNPB (2020)

72 Akun Facebook BNPB: <https://www.facebook.com/InfoBencanaBNPB/>

73 Akun Instagram BNPB: https://www.instagram.com/bnpb_indonesia/

74 Akun Twitter BNPB: https://twitter.com/bnpb_indonesia

Dari penelusuran yang dilakukan pada ketiga akun tersebut, pemerintah cenderung menyebarluaskan konten yang sama sesuai dengan agenda diseminasi informasi atas perkembangan situasi terkini maupun langkah-langkah antisipasinya. Pemerintah pun tampaknya ikut menyelaraskan penyampaian konten sesuai dengan jenis platform yang dipakai. Misalnya, untuk Twitter, pemerintah menyesuaikan cuitannya dengan mengadaptasi ciri khas Twitter dengan cuitan yang pendek, sedikit gambar, dan terkadang dibuat berseri dengan bubuhan tanda tagar (*hashtag*). Sementara di Instagram, pesan didukung dengan visualisasi melalui pemberian infografis yang padat dan informatif sehingga mudah dibagikan kembali. Sayangnya, tanda tagar yang disematkan pada setiap konten belum konsisten dan terkesan kurang terkonsep padahal tagar berfungsi dalam kategorisasi informasi.

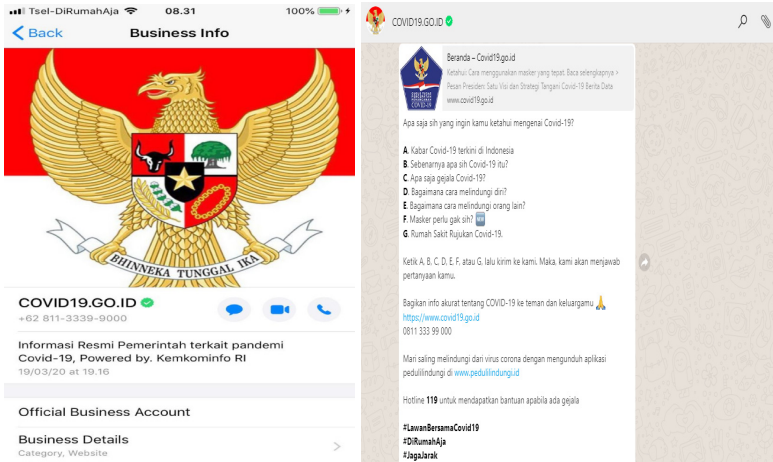
Dimensi interaktivitas serta timbal balik komunikasi digital yang diharapkan tercipta antara pemerintah dan warganet di masing-masing *platform* pun sepertinya masih belum sepenuhnya terwujud. Hal ini bisa ditinjau dari kolom komentar yang belum dioptimalkan sebagai layanan komunikasi dua arah. Fitur suka dan berbagi (*like, retweet/share*) pun terlihat minim secara kuantitas. Benar bahwa fokus pemerintah bukanlah meraih hal tersebut untuk kepentingan komersial. Tetapi, hal ini bisa mengindikasikan kurangnya antusiasme warganet terhadap informasi-informasi yang diunggah.

Di samping itu, dokumentasi informasi pemerintah dalam akun jejaring sosial COVID-19 terkendala karena bercampur dengan konten-konten lainnya. Akun yang awalnya didedikasikan sebagai kanal berbagi informasi terkait agenda/program/kebijakan BNPB bisa pindah haluan sebagai kanal penanganan COVID-19. Jika demikian, maka bukan tidak mungkin akan memunculkan anggapan-anggapan seperti: BNPB melalaikan kewajiban lainnya karena semata memberi perhatian pada kasus COVID-19; kasus COVID-19 adalah proyek kerja tunggal BNPB; dan lemahnya pemahaman serta implementasi komunikasi publik pemerintah. Oleh karena itu, keputusan akan terintegrasinya maupun terpisahnya komunikasi COVID-19 melalui kanal jejaring sosial perlu ditinjau kembali.

Akun *Chatbot* WhatsApp COVID-19

Sejak 20 Maret 2020 *chatbot* dapat diakses oleh masyarakat dengan mengirim pesan ke nomor 081133399000 atau mengklik tautan

yang disediakan.⁷⁵ Dalam waktu satu jam setelah dibuka, tercatat 2,6 juta pesan terkirim (Pertiwi, 2020b). Selain itu, Facebook juga memberikan kebijakan eksklusif kepada Indonesia dan Singapura untuk nantinya dapat mengirimkan WhatsApp *blast* terkait COVID-19 (Kemenkominfo, 2020; Pratama, 2020).



Gambar 14-15. Tangkapan Layar *Chatbot* WhatsApp COVID-19 per 14 April 2020

Sumber: *Chatbot* WhatsApp COVID-19.GO.ID (2020)

Informasi yang diberikan dalam *chatbot* ini diperbarui pemerintah dengan konten-konten yang relevan. Misalnya saja, perubahan pesan (dicitak miring oleh penulis) yang ditampilkan pada tabel berikut (redaksi sesuai tampilan di WhatsApp):

⁷⁵ Akun chatbot WhatsApp: <https://wa.me/6281133399000>

Tabel 2. Perbandingan Perubahan Pesan *Chatbot*

	Isi Pesan per 19 Maret 2020	Isi Pesan per 14 April 2020
Pesan Pembuka	<p>Halo! Selamat datang di Pusat Informasi Covid-19 powered by Kemkominfo RI. Semoga kamu sehat-sehat selalu.</p> <p>Apa saja sih yang ingin kamu ketahui mengenai Covid-19?</p> <p>A. Kabar Covid-19 terkini di Indonesia B. Sebenarnya apa sih Covid-19 itu? C. Apa saja gejala Covid-19? D. Bagaimana cara melindungi diri? E. Bagaimana cara melindungi orang lain? F. Masker perlu gak sih? G. Rumah Sakit Rujukan Covid-19.</p> <p>Ketik A, B, C, D, E, F, atau G, lalu kirim ke kami. Maka, kami akan menjawab pertanyaan kamu.</p> <p>Bagikan info akurat tentang COVID-19 ke teman dan keluargamu 📧(emoticon) www.covid19.go.id 08111 333 99 000</p> <p>Hotline 119 ext 9 untuk mendapatkan bantuan apabila ada gejala</p>	<p>Halo! Selamat datang di Pusat Informasi Covid-19 powered by Kemkominfo RI. Semoga kamu sehat-sehat selalu.</p> <p>Apa saja sih yang ingin kamu ketahui mengenai Covid-19?</p> <p>A. Kabar Covid-19 terkini di Indonesia B. Sebenarnya apa sih Covid-19 itu? C. Apa saja gejala Covid-19? D. Bagaimana cara melindungi diri? E. Bagaimana cara melindungi orang lain? F. Masker perlu gak sih? 📧 (emoticon) G. Rumah Sakit Rujukan Covid-19.</p> <p>Ketik A, B, C, D, E, F, atau G, lalu kirim ke kami. Maka, kami akan menjawab pertanyaan kamu.</p> <p>Bagikan info akurat tentang COVID-19 ke teman dan keluargamu 📧(emoticon) https://www.covid19.go.id 0811 333 99 000</p> <p><i>Mari saling melindungi dari virus Corona dengan mengunduh aplikasi pedulilindungi di www.pedulilindungi.id</i></p> <p><i>Hotline 119 untuk mendapatkan bantuan apabila ada gejala</i></p> <p>#LawanBersamaCovid19 #DiRumahAja #JagaJarak #MaskerUntukSemua</p>
Pesan Pilihan Menu F	<p>Pemakaian masker sebenarnya hanya untuk mereka yang sedang batuk-batuk atau bersin. Penggunaan masker juga dihususkan bagi petugas yang merawat COVID-19 ataupun orang-orang terdekat yang merawat orang bergejala COVID-19</p> <p>Bagi kamu yang masih merasa khawatir dan tidak memiliki masker, alternatif yang dapat kamu lakukan adalah dengan menggunakan kain. Jangan lupa untuk selalu mencuci kain yang dijadikan masker.</p> <p>Ada lagi yang ingin kamu tanyakan? Kalau ada, ketik MENU untuk kembali ke menu utama, atau ketik SELESAI bila mau mengakhiri perbincangan kita hari ini.</p>	<p><i>Semua orang harus menggunakan masker kalau terpaksa beraktivitas di luar rumah.</i></p> <p><i>Kamu bisa menggunakan masker kain tiga lapis yang dapat dicuci dan digunakan berkali-kali, agar masker bedah dan N-95 yang sekali pakai bisa ditujukan untuk petugas medis.</i></p> <p>Jangan lupa untuk mencuci masker kain menggunakan air sabun agar tetap bersih dan efektif untuk mencegah penyebaran virus COVID-19.</p> <p>Ada lagi yang ingin kamu tanyakan? Kalau ada, ketik MENU untuk kembali ke menu utama, atau ketik SELESAI bila mau mengakhiri perbincangan kita hari ini.</p>

Sumber: *Chatbot* WhatsApp COVID-19.GO.ID (2020)

Inovasi akun *chatbot* WhatsApp ini merupakan terobosan pemerintah yang patut diapresiasi. Hal ini mengingatkan bahwa persentase masyarakat Indonesia yang mengakses WhatsApp mencapai hingga 84% dari sekitar 160 juta pengguna jejaring sosial yang tercatat per Januari 2020 (We Are Social, 2020). Dengan begitu, diharapkan masyarakat semakin dimudahkan mengakses informasi yang bermanfaat di tengah pandemi COVID-19.

Penutup: Menuju Praktik Baik Komunikasi Publik

Dalam konteks teori kontingensi (*contingency theory*), saat krisis, organisasi perlu menyadari adanya kontingensi yang dapat terjadi kapan saja yang datangnya dari dimensi internal maupun eksternal, sehingga respons yang cepat dan tetap atas kedaruratan adalah strategi yang harus dijalankan (Christof, Nußbaumer-Streit, dan Gartlehner; 2019; Jin, Pang, dan Cameron, 2006). Untuk itu, pemerintah perlu mempertanyakan kembali tiga pertanyaan pokok, yaitu: (i) apakah informasi yang diberikan sudah cukup akurat atau masih kurang?; (ii) apakah informasi yang diberikan dapat memberikan rasa aman atau justru dapat membahayakan kelompok tertentu di masyarakat?; serta (iii) apakah efek-efek negatif yang membahayakan tersebut mampu dikelola secara tepat dan proporsional ataukah luput dari perhitungan? (Böl, 2016; Merchant, Elmer, & Lurie, 2011; Quinn, 2018).

Pemerintah idealnya sudah mempersiapkan perencanaan awal yang matang sebelum datangnya krisis dengan: (i) memiliki rencana manajemen krisis dan memperbaruinya secara berkala; (ii) memiliki tim manajemen krisis yang terlatih; (iii) melakukan pelatihan untuk menguji rencana dan tim manajemen krisis; dan (iv) mempunyai prakonsep pesan termasuk konten untuk situs web dan *template* untuk pernyataan di kala krisis terjadi (Barton, 2001; Coombs, 2006; Seeger, 2006). Hal ini agar pengambilan keputusan pemerintah berjalan secara terarah, koordinasi di lingkup internal dilakukan secara proaktif, serta penyampaian informasi publik yang berlangsung efektif melalui berbagai saluran komunikasi (Fisipol UGM, 2020; Gao dan Yu, 2020).

Penyaluran informasi dengan lebih banyak variasi konten secara khusus memang harus dilakukan saat masa krisis (Freberg, Palenchar, dan Veil, 2013). Selain itu, pemerintah perlu memperhitungkan: (i) kecepatan tanggapan; (ii) keakuratan informasi; (iii) konsistensi pemberian informasi; (iv) prioritas utama pada keselamatan publik; (v) ketersediaan saluran komunikasi secara daring maupun luring; (vi) keprihatinan atau simpati;

(vii) kerja sama tim dalam respons awal (Arpan & Rosko-Ewoldsen, 2005; Barton, 2001; Coombs, 2012; Dean 2004; Hearit, 2006; Kellerman, 2006; Seeger, 2006).

Model komunikasi digital melalui situs web, kanal jejaring sosial, dan *chatbot* yang disediakan pemerintah sejauh ini masih cenderung pada praktik model satu arah yakni sebagai pusat informasi, dokumentasi dan arsip (Eriksson, 2012; Taylor & Perry, 2005). Meskipun idealnya, praktik satu arah dapat digabungkan dengan model interaktif yang dicirikan dengan penyaluran informasi timbal-balik antara pemerintah dan pihak terkait (Fung, Tse, & Fu, 2015; Black, Dietz, Stirratt, & Coster, 2015). Oleh karena itu, pemerintah perlu mengaktifkan penggunaannya dengan melakukan lebih banyak persiapan, lebih banyak berdialog dalam pesannya, serta lebih presisi dan akurat dalam kaitannya dengan pesan, sumber, dan waktu (Eriksson, 2012; Snoeijsers, Poels, & Nicolay, 2014; Getchell & Sellnow, 2016).

Akhirnya, pemerintah perlu melakukan pemantauan khususnya terhadap isu-isu yang berkembang di jagat digital karena pergerakannya yang lebih cepat dan liar dibandingkan dengan isu-isu yang berkembang di dunia nyata (Coombs, 2002, 2008). Pemerintah tentu saja tidak bisa memonitor seluruh isu tersebut. Caranya adalah memonitornya berbasis skala prioritas atas isu yang kemungkinan besar bisa berubah menjadi krisis dan berpotensi menimbulkan dampak negatif yang lebih luas (Coombs, 2007). Selain itu, panduan pengawasan yang lengkap dan partisipatif diyakini bisa membantu pemerintah untuk mengagendakan perhatian publik pada langkah percepatan penanganan krisis yang seharusnya (Jin & Liu, 2010).

Daftar Pustaka

- Arifin, D. (2020) *Gugus tugas luncurkan covid19.go.id* [Online]. Badan Nasional dan Penanggulangan Bencana. Available at: <https://bnpb.go.id/berita/gugus-tugas-luncurkan-covid19-go-id> (Diakses: 23 Maret 2020).
- Arpan, L. M., & Roskos-Ewoldsen, D. R. (2005) 'Stealing thunder: An analysis of the effects of proactive disclosure of crisis information', *Public Relations Review*, 31(3) [online]. Available at <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2005.05.003> (Diakses: 19 Maret 2020).
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2020). *bnpb_indonesia* [Instagram]. Available at: (Diakses: 14 April 2020)

- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2020). *bnpb_indonesia* [Twitter]. Available at: (Diakses: 14 April 2020)
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2020). *InfoBencanaBNPB* [Facebook]. Available at: (Diakses: 14 April 2020)
- Barton, L. (2001). *Crisis in organizations*. 2nd ed. Cincinnati, OH: College Divisions South-Western.
- Black, D. R., Dietz, J. E., Stirratt, A. A., & Coster, D. C. (2015) 'Do social media have a place in public health emergency response', *Journal of Emergency Management (Weston, Mass.)*, 13(3) [online]. Available at: <https://doi.org/10.5055/jem.2015.0235> (Diakses: 19 Maret 2020).
- Böl, G. (2016) 'Risk communication in times of crisis: Pitfalls and challenges in ensuring preparedness instead of hysterics', *EMBO Reports*, 17 [online]. Available at: <https://doi.org/10.15252/embr.201541678> (Diakses: 25 Maret 2020).
- Christof, C., Nußbaumer-Streit, B., & Gartlehner, G. (2019). Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. *Gesundheitswesen*, 81(10) [online]. Available at: <https://doi.org/10.1055/a-0887-4545> (Diakses: 28 Maret 2020)
- CNN Indonesia. (2020a) 'Jokowi di antara visi pembangunan dan kemanusiaan', *CNN Indonesia*, 17 March [online]. Available at: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200316125135-32-483816/jokowi-di-antara-visi-pembangunan-dan-krisis-corona> (Diakses: 12 Maret 2020).
- CNN Indonesia. (2020b) 'Hoaks corona di RI capai 1.096 kasus, baru 359 yang dihapus', *CNN Indonesia*, 7 April [online]. Available at: <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20200407195309-185-491377/hoaks-corona-di-ri-capai-1096-kasus-baru-359-yang-dihapus> (Diakses: 12 April 2020).
- CNN Indonesia. (2020c) 'Lembaga Australia soroti ketidaksiapan jokowi hadapi corona', *CNN Indonesia*, 18 March [online]. Available at <https://www.cnnindonesia.com/internasional/20200318124412-113-484487/lembaga-australia-soroti-ketidaksiapan-jokowi-hadapi-corona> (Diakses: 12 March 2020).

- Coombs, W. T. (2002) 'Assessing online issue threats: Issue contagions and their effect on issue prioritization', *Journal of Public Affairs*, 2 [online]. Available at <https://doi.org/10.1002/pa.115> (Diakses: 19 March 2020).
- Coombs, W. T. (2006) *Code red in the boardroom: Crisis management as organizational DNA*. Westport, CN: Praeger.
- Coombs, W. T. (2007) *Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Coombs, W. T. (2008) *Crisis communication and social media* [Online]. Institute for Public Relations. Available at: http://www.instituteforpr.org/essential_knowledge/detail/crisis_communication_and_social_media/ (Diakses: 20 Maret 2020).
- COVID19.GO.ID. (2020). *Informasi resmi pemerintah terkait pandemi COVID-19, powered by Kemkominfo RI* [WhatsApp]. Available at <https://wa.me/6281133399000> (Diakses: 14 April 2020).
- Dean, D. H. (2004) 'Consumer reaction to negative publicity: Effects of corporate reputation, response, and responsibility for a crisis event', *Journal of Business Communication*, 41(2) [online]. Available at <http://dx.doi.org/10.1177/0021943603261748> (Diakses: 25 Maret 2020).
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). (2020) *Pedoman kesiapsiagaan menghadapi coronavirus disease (COVID-19)* [Online]. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). Available at: https://www.persi.or.id/images/2020/data/pedoman_kesiapsiagaan_covid19.pdf (Diakses: 18 Maret 2020)
- Eriksson, M. (2012) 'On-line strategic crisis communication: In search of a descriptive model approach', *International Journal of Strategic Communication*, 6(4) [online]. Available at: <http://dx.doi.org/10.1080/1553118X.2012.711403> (Diakses: 20 March 2020).
- European Commission. (2020) *COVID-19: Commission sets out European coordinated response to counter the economic impact of the coronavirus* [Online]. European Commission. Available at: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_459 (Diakses: 18 Maret 2020).
- Fisipol UGM. (2020) #3 serial diskusi komunikasi publik masa krisis COVID-19 [Online video]. 8 April. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=Cp7ph-sNMYw> (Diakses 12 April 2020).

- Freberg, K., Palenchar, M. J., & Veil, S. R. (2013) 'Managing and sharing H1N1 crisis information using social media bookmarking services', *Public Relations Review*, 39(3) [online]. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2013.02.007> (Diakses: 10 April 2020).
- Fung, I. C., Tse, Z. T., & Fu, K. W. (2015) 'The use of social media in public health', *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 6(2) [online]. Available at: <https://doi.org/10.5365/wpsar.2015.6.1.019> (Diakses: 12 April 2020).
- Gao, X. & Yu, J. (2020) 'Public governance mechanism in the prevention and control of the covid-19 information, decision-making, and execution', *Journal of Chinese Governance* [online]. Available at: <https://doi.org/10.1080/23812346.2020.1744922> (Diakses: 25 Maret 2020).
- Getchell, M. C., & Sellnow, T. L. (2016) 'A network analysis of official twitter accounts during the West Virginia water crisis', *Computers in Human Behavior*, 54, 597–606.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020) Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 [Online]. Available at: <https://www.covid19.go.id/> (Diakses: 14 April 2020)
- Halim, D. (2020) 'Rp 72 miliar untuk influencer dalam atasi dampak virus corona, pengamat: mau diapain?', *Kompas*. 2 Maret [online]. Available at: <https://nasional.kompas.com/read/2020/03/02/10323441/rp-72-miliar-untuk-influencer-dalam-atasi-dampak-virus-corona-pengamat-mau> (Diakses: 19 March 2020).
- Hearit, K. M. (2006) *Crisis management by apology: Corporate response to allegations of wrongdoing*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Huang, Y. H., & Su, S. H. (2009) 'Determinants of consistent, timely, and active responses in corporate crises', *Public Relations Review*, 35 [online]. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2008.09.020> (Diakses: 4 April 2020).
- Husna, M. A. (2020) 'Pakar komunikasi UGM rekomendasikan komunikasi publik pemerintah terkait COVID-19', *Tribunnews*, 7 April [online]. Available at: <https://jogja.tribunnews.com/2020/04/07/pakar-komunikasi-ugm-rekomendasikan-komunikasi-publik-pemerintahterkait-covid-19> (Diakses: 12 April 2020).
- Ihsanuddin. (2020a) 'Pengumuman mendadak jokowi yang kejutkan pasien positif corona....', *Kompas*, 4 Diakses [online]. Available

- at: <https://nasional.kompas.com/read/2020/03/04/08051361/pengumuman-mendadak-jokowi-yang-kejutkan-pasien-positif-corona?page=all#page4> (Diakses: 18 Diakses 2020).
- Ihsanuddin. (2020b) 'Mensesneg revisi pernyataan fadjoel soal jokowi bolehkan mudik', *Kompas*, 4 Diakses [online]. Available at: <https://nasional.kompas.com/read/2020/04/02/18563871/mensesneg-revisi-pernyataan-fadjoel-soal-jokowi-bolehkan-mudik> (Diakses: 18 Diakses 2020).
- Indrasty, R. (2020) 'Kritik keras pemerintah Indonesia yang mengentengkan dan terlambat mencegah pandemi virus corona, najwa shihab: 2 bulan pertama kita kehilangan banyak waktu!', *Grid*. 4 April [online]. Available at: <https://www.grid.id/read/042091098/kritik-keras-pemerintah-indonesia-yang-mengentengkan-dan-terlambat-mencegah-pandemi-virus-corona-najwa-shihab-2-bulan-pertama-kita-kehilangan-banyak-waktu?page=all> (Diakses: 26 Diakses 2020).
- Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan (Kemenkes). (2020) Infeksi Emerging [Online]. Available at: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/> (Diakses: 6 April 2020).
- Jin, Y. & Liu, B. F. (2010) 'The blog-mediated crisis communication model: Recommendations for responding to influential external blogs', *Journal of Public Relations Research*, 22(4), pp. 429-455
- Jin, Y., Pang, A., & Cameron, G. T. (2006) 'Strategic communication in crisis governance: Analysis of the Singapore management of the SARS crisis', *The Copenhagen Journal of Asian Studies*, 23, pp. 81-104.
- Kantor Staf Presiden (KSP). (2020) *Pemerintah terbitkan protokol kesehatan penanganan COVID-19* [Online]. Kantor Staf Presiden (KSP). Available at: <http://ksp.go.id/pemerintah-terbitkan-protokol-kesehatan-penanganan-covid-19/index.html> (Diakses: 17 Diakses 2020).
- Kellerman, B. (2006) 'When should a leader apologize and when not?', *Harvard Business Review*, 84(4) [online]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16579415> (Diakses: 25 Diakses 2020)
- Kementerian Kesehatan (Kemenkes). (2020) Kesiapsiagaan menghadapi infeksi novel coronavirus [Online]. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/20012900002/Kesiapsiagaan-menghadapi-Infeksi-NovelCoronavirus.html> (Diakses: 6 April 2020).

- Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kemenkominfo). (2020) *Inilah fitur layanan whatsapp chatbot COVID-19 [online]*. Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kemenkominfo). Available at: https://www.kominfo.go.id/content/detail/25317/inilah-fitur-layanan-whatsapp-chatbot-covid19goid/0/berita_satker (Diakses: 12 April 2020).
- Librianty, A. (2020) '11 kebijakan kemkominfo terkait penanganan COVID-19', *Liputan6*, 20 Diakses [online]. Available at: <https://www.liputan6.com/tekno/read/4206823/11-kebijakan-kemkominfo-terkait-penanganan-covid-19> (Diakses: 25 Diakses 2020).
- Maharani, T. (2020) 'Komunikasi pemerintah soal COVID-19 dikritik, jokowi disarankan tunjuk jubir yang lebih ulung', *Kompas*, 4 April [online]. Available at: <https://nasional.kompas.com/read/2020/04/06/10000051/komunikasi-pemerintah-soal-covid-19-dikritik-jokowi-disarankan-tunjuk-jubir?page=all#page3> (Diakses: 7 April 2020).
- Nugraheny, D. E. (2020) 'Kritik komunikasi pemerintah soal virus corona, mafindo: Banyak ketidakpastian', *Kompas*, 9 Diakses [online]. Available at: <https://nasional.kompas.com/read/2020/03/09/20071231/kritik-komunikasi-pemerintah-soal-virus-corona-mafindo-banyak-ketidakpastian> (Diakses: 17 Diakses 2020).
- Nuriansyah, F. (2020) 'Dikritik soal si kaya dan si miskin, achmad yurianto berikan klarifikasi', *Pikiran Rakyat*, 29 Diakses [online]. Available at: <https://bekasi.pikiran-rakyat.com/nasional/pr-12357802/dikritik-soalsi-kaya-dan-si-miskin-achmad-yurianto-berikan-klarifikasi> (Diakses: 10 April 2020).
- Pertiwi, W. K. (2020a) 'KawalCOVID19, inisiatif "mengawal" informasi virus corona di Indonesia', *Kompas*, 3 Diakses [online]. Available at: <https://tekno.kompas.com/read/2020/03/03/10080087/kawalcovid19-inisiatif-mengawal-informasi-virus-corona-di-indonesia> (Diakses: 17 Diakses 2020)
- Pertiwi, W. K. (2020b) 'Chatbot whatsapp COVID-19 dari pemerintah sudah bisa diakses', *Kompas*, 20 Diakses [online]. Available at: <https://tekno.kompas.com/read/2020/03/20/11410017/chatbot-whatsapp-covid-19-dari-pemerintah-sudah-bisa-diakses?page=all#page3> (Diakses: 23 Diakses 2020).

- Pragota, A. (2020) 'PDIP kritik pola komunikasi pemerintah dalam tangani corona', *Kumparan*, 29 Diakses [online]. Available at: <https://kumparan.com/kumparannews/pdip-kritik-pola-komunikasi-pemerintah-dalam-tangani-corona-1t7ZMIZSuUU> (Diakses: 9 April 2020)
- Pratama, K. Z. (2020) 'Kominfo gandeng facebook bikin chatbot whatsapp terkait COVID-19', *Kompas*, 19 Diakses [online]. Available at: <https://tekno.kompas.com/read/2020/03/19/19320037/kominfo-gandeng-facebook-bikin-chatbot-whatsapp-terkait-covid-19> (Diakses: 24 Diakses 2020).
- Putri, R. D. (2020) 'Kronologi penularan pasien positif Corona COVID-19 di Indonesia', *Tirto*, 11 Diakses [online]. Available at <https://tirto.id/kronologi-penularan-pasien-positif-corona-covid-19-di-indonesia-eD6x> (Diakses: 19 Diakses 2020).
- Quinn P. (2018) 'Crisis communication in public health emergencies: The limits of 'legal control' and the risks for harmful outcomes in a digital age', *Life sciences, society and policy*, 14(1) [online]. Available at: <https://doi.org/10.1186/s40504-018-0067-0> (Diakses: 25 Diakses 2020)
- Merchant, R., Elmer, S., & Lurie, N. (2011) 'Integrating social media into emergency-preparedness efforts', *New England Journal of Medicine*, 365(4) [online]. Available at: <https://doi.org/10.1056/NEJMp1103591> (Diakses: 25 Diakses 2020).
- Seeger, M. W. (2006) 'Best practices in crisis communication: An expert panel process', *Journal of Applied Communication Research*, 34(3), pp. 232-244.
- Sellnow, T. L. & Seeger, M. W. (2013) *Theorizing crisis communication*. West Sussex, UK: John Wiley & Sons.
- Snoeijsers, E. M., Poels, K., & Nicolay, C. (2014) #universitycrisis: The impact of social media type, source, and information on student responses toward a university crisis', *Social Science Computer Review*, 32(5) [online]. Available at: <https://doi.org/10.1177/0894439314525025> (Diakses: 25 Diakses 2020).
- Sucahyo, N. (2020) 'Pemerintah harus perbaiki komunikasi publik terkait corona', *VOA Indonesia*, 8 April [online]. Available at <https://www.voaindonesia.com/a/pemerintah-harus-perbaiki-komunikasi-publik-terkait-corona/5364324.html> (Diakses: 12 April 2020).

- Taylor, M. & Perry, D. (2005) 'Diffusion of traditional and new media tactics in crisis communication', *Public Relations Review*, 31 [online]. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2005.02.018> (Diakses: 12 April 2020).
- Taylor, M., & Kent, M. L. (2007) 'Taxonomy of mediated crisis responses', *Public Relations Review*, 33 [online]. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2006.11.017> (Diakses: 10 April 2020).
- United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD). (2020) *Global trade impact of the coronavirus (COVID-19) epidemic* [Online]. United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD). Available at: <https://unctad.org/en/PublicationsLibrary/ditcinf2020d1.pdf> (Diakses: 23 Maret 2020).
- Warta Ekonomi. (2020) 'Kritik rizal ramli: Kebijakan pemerintah lambat gara-gara China', *Warta Ekonomi*, 18 Diakses [online] Available at: <https://www.wartaekonomi.co.id/read276995/kritik-rizal-ramli-kebijakan-pemerintah-lambat-gara-gara-china> (Diakses: 23 Maret 2020).
- We Are Social. (2020) *Digital 2020: Global digital overview* [Online]. We Are Social. Available at: <https://wearesocial.com/digital-2020> (Diakses: 12 April 2020).
- Winanti, P. S. & Mas'udi, W. (2020) *Problem infodemic dalam merespons pandemic COVID-19* [Online]. Fisipol UGM. Available at: <http://fisipol.ugm.ac.id/wp-content/uploads/sites/1056/2020/04/Policy-Brief-Problem-Infodemic-dalam-Merespon-Pandemi-COVID-19.pdf> (Diakses: 12 April 2020).
- Yu, M., Li, Z., Yu, Z., He, J., & Zhou, J. (2020) 'Communication related health crisis on social media: A case of COVID-19 outbreak', *Current Issues in Tourism* [online]. Available at <https://doi.org/10.1080/13683500.2020.1752632> (Diakses: 10 April 2020).

BAB 16

Jurnalisme Krisis dan Krisis Jurnalisme di Era COVID-19

Wisnu Prasetya Utomo

Pandemi COVID-19 membawa gelombang besar krisis bagi jurnalisme di Indonesia. Dari mulai pernyataan-pernyataan meremehkan skala krisis dari para pejabat yang terus direproduksi media, misinformasi, dan rasisme di awal krisis yang diberi ruang lebar, sampai proyeksi kepanikan ketika pertama kali ditemukan pasien positif COVID-19 di Indonesia. Berbagai problem tersebut menunjukkan bahwa sekali lagi jurnalisme terutama di era bencana bisa terpeleset menjadi bencana jurnalisme itu sendiri (Arif, 2010, 2014).

Ketika bencana jurnalisme terjadi, sementara bencana atau wabah yang sebenarnya masih berlangsung, efeknya bisa menjadi lebih berbahaya. Pangkalnya, jurnalisme memiliki peran yang demikian signifikan untuk mengalirkan arus informasi yang terverifikasi sehingga bisa membantu publik untuk melalui masa-masa krisis dengan informasi yang memadai. Karena itu, penting untuk melihat bagaimana peran yang dilakukan oleh media-media di masa krisis. Sebabnya, liputan-liputan jurnalistik selalu menjadi pedang bermata dua. Jika media menampilkan informasi dengan akurat dan terverifikasi, ia menjadi modal berharga bagi publik.

Namun, ketika media menampilkan berita-berita di masa krisis dengan unsur dramatisasi yang berlebihan dan lepas dari substansi yang penting, maka ia bisa menggiring publik pada apa yang oleh Moeller (1999) disebut sebagai *compassion fatigue*. Ini adalah kondisi di mana dramatisasi berlebihan yang dilakukan oleh media dan terus-menerus justru bisa membuat publik menjadi bebal. Akibatnya, banyak yang kemudian bersikap acuh tak acuh terhadap pemberitaan dan *sense of crisis* yang ada.

Latar belakang tersebut mengantarkan pada pertanyaan: Bagaimana cara media-media di Indonesia memberitakan wabah COVID-19 dan apa yang menjadi fokus utama media selama masa krisis tersebut? Untuk menjawab pertanyaan tersebut, artikel ini akan melakukan analisis atas pemberitaan di lima media *online* yaitu Tirto (*Tirto.id*) Jakarta Post (*Thejakartapost.com*), Tempo (*Tempo.co*), Kompas (*Kompas.com*), dan Media Indonesia (*MediaIndonesia.com*) dan tiga stasiun televisi yaitu Kompas TV, Metro TV, dan TV One. Dengan mengambil tiga berita di masing-masing media, rentang waktu pemberitaan yang akan dilihat adalah Januari – Maret 2020.

Artikel ini mula-mula akan mendiskusikan secara singkat kerangka pemikiran mengenai ekonomi politik kepemilikan media di Indonesia dan jurnalisme krisis di Indonesia. Isu kepemilikan media ini penting untuk didiskusikan lebih dulu karena ia punya pengaruh yang besar terhadap konten pemberitaan yang dalam hal ini termasuk berita-berita selama masa bencana. Baru setelah itu, bagian selanjutnya akan mendiskusikan pembahasan berita-berita media mengenai pandemi COVID-19.

Media di Indonesia dan Lidah yang Bercabang

Hampir tidak mungkin memahami Indonesia pasca-Reformasi 1998 tanpa memahami cara oligarki media bekerja. Dua dekade setelah reformasi, demokratisasi media yang dicita-citakan masih jauh panggang dari pada api. Yang ada, konsentrasi kepemilikan media memusat dan oligarki media menguat. Ross Tapsell (2018) mencatat ada delapan oligarki media yang punya peran besar dalam memengaruhi opini publik di Indonesia. Tapsell menyebut bahwa kelompok oligarki ini adalah mereka yang dibesarkan oleh sistem politik Orde Baru dan regulasi yang longgar dan memaklumi pemusatan kepemilikan media. Para pemilik media ini lalu semakin jauh masuk ke gelanggang politik termasuk membentuk partai politik dan menempatkan kadernya pada jabatan pemerintahan.

Konsekuensi dari pemilik media yang masuk ke gelanggang politik baik dengan membentuk partai politik maupun bergabung dalam posisi pemerintahan adalah bias kepentingan politiknya menjadi tidak terelakkan. Ini yang kemudian menjadi faktor penting mengapa media di Indonesia setelah 1998 semakin lama semakin partisan secara politik. Pemilihan umum 2014 dan 2019 adalah bentuk paling telanjang dari media-media yang semakin partisan.

Duncan McCargo (2012), menyebut fenomena partisannya media ini sebagai *partisanship polyvalence*, yaitu kondisi di mana perusahaan media tidak bisa dikategorikan sebagai unit tunggal. Lebih dari itu ia adalah organisasi perusahaan yang kompleks yang “berbicara dengan lidah yang bercabang” (McCargo, 2012:202). Alih-alih ditentukan oleh ideologi politik tertentu, lidah yang bercabang itu – yang menentukan bagaimana sebuah isu dibingkai dan diberitakan – akan ditentukan oleh kedekatan media terhadap kelompok politik atau kepentingan tertentu.

Kondisi ini yang membedakan media di Indonesia dengan media-media seperti di Inggris atau Amerika Serikat. Di dua negara tersebut, kecenderungan sikap dan nada pemberitaan sebuah media bisa diidentifikasi dengan ajeg dengan melihat kecenderungan posisi politiknya. Indikasinya bisa dilihat dari bagaimana media-media di dua negara tersebut mendukung kandidat tertentu di setiap musim pemilihan umum. Di Inggris, media-media yang secara politik berangkat dari tradisi politik kiri, akan cenderung untuk mendukung partai buruh dan kebijakan-kebijakan politiknya. Sebaliknya, media-media dengan tradisi politik kanan akan mendukung partai konservatif. Kecuali dalam situasi yang khusus, dukungan ini bersifat konsisten dari pemilu ke pemilu.

Di Indonesia, sebaliknya, kejegan tersebut hampir tidak mungkin terjadi. Lidah yang bercabang tadi akan terus berubah-ubah menyesuaikan dengan situasi politik yang ada. Tidak perlu heran jika melihat media-media yang mendukung kandidat presiden Prabowo Subianto di pemilu 2014 (misalnya TV One dan media-media di bawah MNC Group) sebagaimana dicatat Heychael (2014) beralih memberikan dukungan kepada kandidat presiden Joko Widodo di pemilu 2019. Seperti yang disebut oleh McCargo (2012), kondisi ini wajar jika mengingat koneksi antarelite politik yang terus berubah dan para pemilik media akan menyesuaikan kepentingannya mengikuti ke mana arah angin berhembus.

Efek yang paling bisa dilihat tentu nada pemberitaannya. Sebagai contoh, selama masa kampanye pemilihan umum 2019, harian *Media Indonesia* yang dimiliki oleh Surya Paloh, lebih banyak memberitakan berita positif mengenai kerja-kerja pemerintahan Joko Widodo. Roy Thaniago (2019) mengidentifikasi bahwa *Media Indonesia* selama masa kampanye juga lebih fokus pada berita-berita mengenai survei-survei yang memenangkan pasangan Joko Widodo-Ma'ruf Amin dan hal-hal positif menyangkut pasangan tersebut. Jika mengingat Surya Paloh adalah Ketua Partai Nasdem yang tergantung dalam partai koalisi pendukung pemerintah, bias semacam itu tidak mengherankan lagi.

Dalam situasi semacam itu, sulit untuk menemukan berita-berita yang berjarak dan independen dari berbagai kelompok kepentingan termasuk pemerintah. Dalam konteks mengenai jurnalisme bencana di artikel ini, afiliasi politik kepemilikan media punya peran penting menentukan bagaimana fokus dan narasi berita-berita selama masa krisis ini diarahkan.

Jurnalisme di Masa Krisis

Untuk memahami peran dan posisi media di masa krisis, artikel ini meminjam pemikiran Barbara Reynolds dan Matthew W. Seeger (2005) yang merumuskan *Crisis and Emergency Risk Communication* (CERC). Meskipun CERC fokus pada proses komunikasi krisis secara umum, elemen-elemen yang ada di dalamnya relevan digunakan untuk membedah posisi jurnalisme selama masa krisis. Seperti disebutkan oleh Reynolds dan Seeger (2005), ada lima elemen dalam CERC, yaitu:

Pertama, pre-crisis. Sebelum krisis, komunikasi krisis mesti diarahkan pada upaya-upaya untuk menyiapkan publik mengenai apa yang akan terjadi atau dengan kata lain melakukan upaya mitigasi. Dalam konteks jurnalisme, pemberitaan sebelum terjadi krisis yang terprediksi maupun tiba-tiba ada dalam kerangka untuk menjadi alarm bagi publik. Di Indonesia, pandemi COVID-19 bukan sesuatu yang datang tiba-tiba mengingat negara-negara lain sudah lebih dulu mengalaminya. Artinya, ada jeda waktu bagi media untuk menjalankan perannya sebagai alarm publik dengan memberikan pengingat dari pelajaran di negara-negara yang sudah lebih dulu mengalaminya.

Kedua, initial event. Di awal krisis, komunikasi krisis sudah siap dengan situasi yang berubah dengan cepat. Artinya, pemahaman akan skala krisis yang sudah datang akan memberikan pemahaman kepada publik posisi kita sudah ada di mana dalam situasi krisis. Berita-berita di media juga punya peran yang serupa dengan meletakkan kejadian awal ini dalam konteks yang relevan, tidak membesar-besarkan dan tidak meremehkan. Dengan begitu publik bisa memasuki masa krisis dengan berpegang pada informasi yang akurat. Sementara itu, yang dimaksud awal krisis dalam artikel ini tidak merujuk ke kasus positif COVID-19 yang pertama kali ditemukan di Wuhan melainkan ketika pertama kali ditemukan pasien positif COVID-19 di Indonesia yang diumumkan oleh presiden Joko Widodo dan Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto pada 3 Maret 2020.

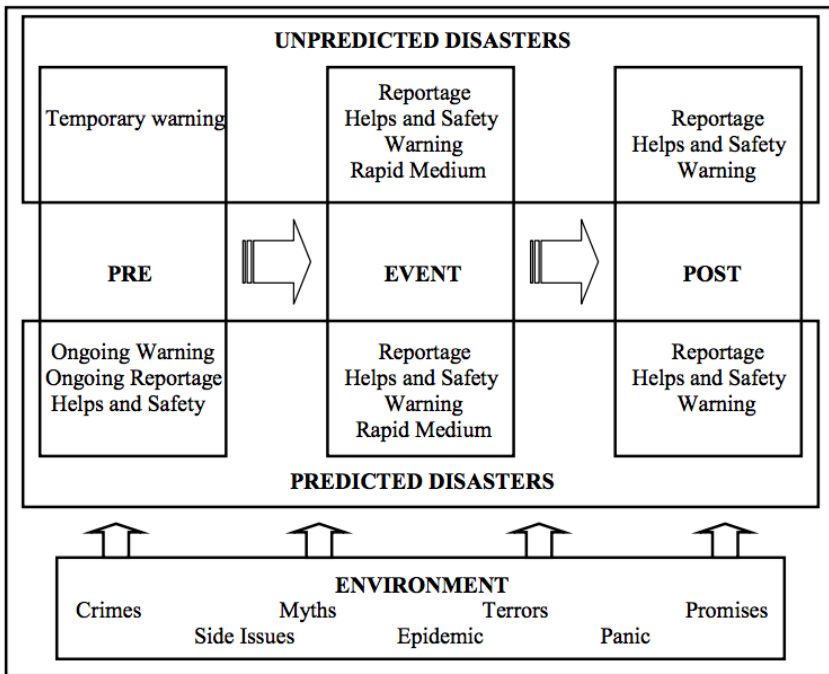
Ketiga, maintenance. Selama krisis berlangsung, komunikasi krisis diarahkan pada mode krisis, mengidentifikasi kondisi yang sedang terjadi saat ini dan mulai memikirkan strategi alternatif mengenai banyak hal. Media punya peran serupa khususnya dalam mengawasi proses kebijakan publik yang diambil di masa krisis. Peran ini penting diambil sehingga para pengambil kebijakan bisa segera dikoreksi apabila mengeluarkan kebijakan yang justru memperparah krisis yang ada.

Keempat, resolution. Resolusi ini pada dasarnya merujuk pada proses komunikasi krisis yang mesti dilakukan jika sudah diketahui atau setidaknya bisa diprediksi kapan krisis yang ada akan berakhir. Kepastian ini biasanya lebih mudah apabila krisis yang dihadapi misalnya seperti bencana alam yang jelas kapan berakhirnya. Kejelasan itu yang memungkinkan penilaian terhadap dampak apa yang akan dihadapi ketika krisis berakhir, misalnya saja seperti resesi ekonomi. Media punya peran yang serupa, mengidentifikasi dampak yang mungkin ditimbulkan oleh krisis yang ada dan apa yang akan terjadi sesudah krisis berakhir termasuk proses *recovery* yang dibutuhkan.

Kelima, evaluation. Evaluasi merujuk pada proses komunikasi krisis tepat ketika krisis sudah berakhir. Di proses ini, poin paling pentingnya terletak pada pelajaran apa yang bisa diambil dari krisis yang baru saja lewat. Dengan mengambil pelajaran dari apa yang positif dan negatif, krisis yang mungkin terjadi di masa depan sangat mungkin diantisipasi dengan lebih baik. Melalui pemberitaannya, media punya peran untuk mendokumentasikan timeline krisis yang ada dan dengan begitu bisa digunakan sebagai pengingat untuk masa depan.

Selain lima elemen yang dijelaskan Reynolds dan Seeger (2005), upaya untuk memahami peran media dalam masa krisis juga bisa dilihat dalam bagan berikut:

Bagan 1. Peran Media dalam Masa Krisis



Sumber: Prajarto (2008)

Dalam bagan di atas, Prajarto (2008) menjelaskan bagaimana media mesti menempatkan diri secara benar dalam menghadapi krisis atau bencana baik yang terprediksi (*predicted disasters*) maupun yang tidak terprediksi (*unpredicted disasters*). Yang membedakan antara peran media di kedua kondisi tersebut hanya di masa sebelum krisis. Dalam krisis yang tidak terprediksi dan datangnya tiba-tiba, media mesti dengan cepat bisa memberikan peringatan dengan cepat khususnya kepada publik. Sementara dalam krisis yang terprediksi, maka fokus pada peringatan terhadap publik akan berlangsung konsisten dan terus-menerus dengan persiapan yang lebih baik.

Pandemi COVID-19 ini bisa disebut krisis yang datang tiba-tiba karena tidak ada yang menduga kita tiba-tiba akan berada dalam situasi yang penuh ketidakpastian ini. Namun dalam waktu yang bersamaan ia juga bisa disebut krisis yang bisa diprediksi jika acuannya adalah kejadian di tiap negara yang berbeda-beda dan negara yang lebih belakangan terkena COVID-19 tentu bisa belajar negara yang lebih dulu terpapar misalnya

seperti China. Indonesia, misalnya, meskipun waktunya terbatas tapi tetap punya waktu untuk bersiap-siap dan belajar dari negara-negara lain. Pengalaman di negara lain adalah alarm yang sangat berharga.

Berangkat dari lima elemen dalam CERC dan pemetaan yang dibuat Prajarto (2008) di atas, artikel ini hanya akan menggunakan tiga elemen untuk memisahkan pemberitaan di media-media yang dianalisis yaitu *pre-crisis*, *initial event*, dan *maintenance*. Elemen *resolution* dan *evaluation* tidak dimasukkan mengingat saat ini Indonesia masih berada di tengah periode krisis dan belum ada tanda-tanda akan segera berakhir.

Membingkai Krisis: Dari Kegagalan ke Advokasi

Seperti yang disebutkan di bagian pengantar, artikel ini akan menggunakan 24 berita di 8 media *online* dan televisi dalam rentang waktu Januari–Maret 2020. Rentang waktu ini dipilih untuk menunjukkan dinamika yang muncul dalam pemberitaan media seiring eskalasi krisis yang meningkat. Krisis yang mula-mula berawal di Wuhan China dan menyebar ke berbagai negara termasuk Indonesia. Lebih lengkap tentang linimasa pemberitaan di awal pandemi bisa dilihat di bagian lain di buku ini khususnya di tulisan Gilang Desti Parahita dan Zainuddin Muda. Berita-berita yang digunakan dalam artikel ini dapat dicermati pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Daftar Pemberitaan Media

No.	Media	Tanggal	Judul
1	Tempo	24 Januari 2020	Waspada! Riwayat Perjalanan saat Menduga Gejala Virus Corona
2	Tempo	28 Februari 2020	WHO: Salah Fatal Jika Beranggapan Tak Akan Terkena Virus Corona
3	Tempo	17 Maret 2020	Koalisi Desak Jokowi Copot Terawan Karena Anggap Enteng Corona
4	Kompas	26 Januari 2020	Tanggapan Kemlu Soal Evakuasi Mahasiswa Indonesia di Wuhan yang Khawatir Virus Corona
5	Kompas	25 Februari 2020	Pemerintah Anggarkan Rp 72 Miliar untuk Bayar Influencer demi Tingkatkan Pariwisata
6	Kompas	18 Maret 2020	Kisah Perjuangan Pasien COVID-19 di Tengah Ketidakpastian dan Kebingungan

Tabel 1. Daftar Pemberitaan Media (lanjutan)

No.	Media	Tanggal	Judul
7	Jakarta Post	27 Januari 2020	Don't panic, stay healthy and pray, says minister in response to coronavirus fears
8	Jakarta Post	12 Februari 2020	'It's insulting': Indonesia criticizes US study concerns over no coronavirus cases
9	Jakarta Post	17 Maret 2020	Terawan must go, civil groups say, demanding crisis-sensitive health minister
10	Media Indonesia	24 Januari 2020	Ada Dugaan Virus Corona di Wuhan Dari Sup Kelelawar
11	Media Indonesia	25 Februari 2020	Pemerintah Kucurkan Rp 72 M untuk Influencer Pariwisata
12	Media Indonesia	2 Maret 2020	Muhadjir: Penyebaran Corona Jangan Dipergawat, Biasa Aja
13	Tirto	22 Januari 2020	Apa Itu Virus Corona yang Sebabkan 450 Orang Sakit di Cina?
14	Tirto	17 Februari 2020	Melihat Konektivitas Global Indonesia dari Wabah Virus Corona
15	Tirto	11 Maret 2020	Kala Terawan Gagal Menenangkan Masyarakat soal COVID-19
16	Kompas TV	28 Januari 2020	Virus Corona, Bentuk Senjata Biologis Tiongkok Untuk Perang?
17	Kompas TV	17 Februari 2020	Menkes: Negara Lain Protes, Biarin Aja
18	Kompas TV	2 Maret 2020	Jokowi Umumkan 2 Pasien Positif Corona
19	Metro TV	26 Januari 2020	Puluhan Negara Sudah Terjangkit! Virus Corona Teror Dunia Kesehatan
20	Metro TV	17 Februari 2020	Menkes: Kekuatan Doa Tangkal Virus Corona
21	Metro TV	11 Maret 2020	Ayo Berwisata Jangan Takut Corona
22	TV One	27 Januari 2020	Corona Mendunia, Bocornya 'Senjata Biologi' China?
23	TV One	12 Februari 2020	Diragukan Karena Nihil Kasus Corona di Indonesia, Menkes: Itu Kan Kenyataan!
24	TV One	1 Maret 2020	Corona Pun Melanda Indonesia

Berita-berita tersebut dipilih karena berita-berita tersebut bisa memberikan tentang gambaran dinamika yang terjadi. Dinamika yang dimaksud tidak hanya perubahan dalam respons kebijakan publik yang dikeluarkan oleh pemerintah tetapi juga bagaimana nada pemberitaan beberapa media berubah. Artikel ini berargumen bahwa perubahan ini terjadi sebagai respons media terhadap kegagalan sikap pemerintah dalam

merespons krisis yang terjadi. Efeknya, media yang pada awal krisis bersikap lebih tenang dan beberapa media mengikuti narasi pemerintah menjadi lebih keras dan advokatif.

Untuk lebih memberikan gambaran yang memadai tentang apa yang bisa dilihat dari pemberitaan tersebut, sebagaimana sudah dijelaskan di bagian kerangka pemikiran, bab ini menggunakan 3 elemen CERC yang digagas oleh Reynolds dan Seeger (2005). Elemen *pre-crisis*, *initial event*, dan *maintenance* bisa menjadi alat bantu analisis yang penting untuk mendiskusikan tegangan pemberitaan yang terjadi di masa pandemi COVID-19 ini.

Pre-crisis (Sebelum ditemukan kasus positif COVID-19 di Indonesia)

Tahap sebelum krisis di sini yang dimaksud adalah waktu sebelum ditemukan kasus pasien positif COVID-19 di Indonesia, yaitu di bulan Januari dan Februari. Fokus pemberitaan di dua bulan awal 2020 ini masih berkisar mengenai perkembangan kasus COVID-19 di Wuhan China dan beberapa negara lain. Dengan kata lain, *sense of crisis* belum begitu dirasakan di Indonesia khususnya di hari-hari pertama ketika kasus ini pertama kali ditemukan di China. Secara umum, fokus pemberitaan bisa dirangkum dalam beberapa isu berikut:

1. Informasi dasar tentang COVID-19

Media seperti *Tirto* dan *Tempo* menayangkan berita yang memberikan pembaca informasi dasar tentang apa yang sebenarnya sedang terjadi di China. Perlu diingat, masa di pertengahan Januari adalah masa di mana belum semuanya tahu tentang virus apa yang sedang melanda China mengingat fokus pemberitaan di media-media di Indonesia masih ada di isu-isu lain. Dalam berita 22 Januari 2020, *Tirto* menulis:

“Virus Corona masuk dalam keluarga virus yang dapat menyebabkan penyakit sekecil demam, atau seserius MERS dan SARS, demikian menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Orang yang terinfeksi virus ini akan memiliki gejala mirip pneumonia.”

Artikel tersebut secara lengkap membahas tentang virus Corona, latar belakangnya, mengapa bisa muncul di China, medium penyebarannya,

dan bagaimana pencegahannya. Jenis artikel yang informatif dengan fokus mengenalkan pembaca mengenai Corona. Tentu dalam konteks ini belum terdapat nada urgensi bahwa virus ini akan sampai ke Indonesia. Saat itu adalah periode di mana masih banyak orang termasuk media masih meraburaba.

Namun, alarm awal sudah mulai dinyalakan bahwa virus ini sangat mungkin bisa menyebar ke berbagai negara. Alarm pengingat tersebut, misalnya, bisa dilihat dari berita yang ditulis oleh Tempo (24 Januari 2020) berikut:

Menteri Kesehatan Terawan mengatakan hal pertama yang perlu diwaspadai saat melihat seseorang terkena gejala yang serupa dengan gejala virus Corona adalah dengan menanyakan riwayat perjalanannya. “Menurut saya yang perlu diwaspadai nomor satu adalah riwayat perjalanannya. Nah, itu sangat penting. Itu sebuah hal yang harus kita tahu,” katanya.

Dari berita tersebut terlihat sudah ada kesadaran bahwa virus bisa menyebar ke negara-negara lain di luar China dan karena itu butuh diketahui riwayat perjalanan seseorang apakah baru pulang dari luar negeri atau tidak. Berita-berita semacam ini meskipun bisa disebut sebagai alarm, tetapi ia tetap masih belum memberikan gambaran memadai mengenai skala krisis yang akan kita hadapi di depan sebagaimana akan ditunjukkan di bagian-bagian selanjutnya artikel ini.

2. Misinformasi & Rasisme terhadap China

Sejak awal adanya korban COVID-19 di Wuhan, China, teori konspirasi menyebar dengan masif di media sosial (Utomo, 2020). Konspirasi ini beredar di berbagai platform media sosial yang populer di Indonesia seperti Facebook, Twitter, juga WhatsApp. Kementerian Komunikasi dan Informatika, misalnya, sudah merilis pernyataan bahwa sampai di bulan Februari 2020 saja sudah ada 36 hoaks terkait virus Corona. Yang ironis dalam konspirasi tentang Virus Corona ini adalah ia sampai masuk menjadi berita di media arus utama. Ini adalah *textbook* bagaimana misinformasi menyebar dengan cepat. Bermula dari media sosial, dipercakapkan dengan masif oleh publik warganet, dan lalu disambut dan diberitakan oleh media-media arus utama tanpa sikap kritis. Contoh yang paling gamblang mengenai konspirasi ini bisa dilihat setidaknya dari dua berita Kompas TV (28 Januari 2020) dan TV One (27 Januari 2020). Alih-alih mendiskusikan Corona dari

sisi medis dan dampak yang mungkin ditimbulkannya, dua stasiun televisi ini memilih mendiskusikan isu Corona dari aspek yang konspiratif terkait dugaan virus tersebut adalah senjata biologis yang dimiliki oleh pemerintah China.

Kompas TV misalnya, dengan mengutip pendapat Mantan Kepala Badan Intelijen Negara (BIN) Soleman Ponto berani mengatakan dengan spekulatif bahwa Corona merupakan bentuk virus dan bisa jadi adalah senjata biologis.

“Jadi untuk senjata itu ada tiga, nuklir, kimia dan biologis. Nuklir yang dipakai di Hiroshima. Kimia yang dipakai Jerman untuk menghancurkan Israel yaitu gas chlorine. Dan biologis ini saya masih belum tahu dipakai di mana ini. Biologis memang pasti virus.” Kompas TV (28 Januari 2020)

Apa yang menjadi persamaan dari pemberitaan Kompas TV dan TV One terkait dengan Corona sebagai senjata biologis ini adalah sumber awal spekulatif kedua media ini berawal dari sebuah berita di Washington Times. Media asal Amerika Serikat ini membagi dugaan bahwa virus Corona berasal dari laboratorium di kota Wuhan di mana terdapat program senjata biologis rahasia China.

Berita semacam itu tentu berbahaya karena sifat konspirasi yang susah dikonfirmasi kebenarannya. Selain itu, dalam konteks komunikasi di masa krisis, mengarusutamakan konspirasi justru bisa memperburuk kondisi. Sebabnya, berita-berita yang tayang di media arus utama tersebut kemudian akan disirkulasikan untuk mendukung konspirasi yang ada. Siklus misinformasi lalu terbentuk dengan sempurna. Ia juga memanfaatkan sentimen rasisme terhadap China (Utomo, 2020).

Informasi yang masih setengah-setengah dan terus berkembang menjadikan media sosial ladang subur (*fertile grounds*) bagi menyebarkan rumor yang tidak bisa dipertanggungjawabkan. Kondisi itu juga bisa membawa kita pada apa yang disebut WHO sebagai infodemi, kondisi ketika arus informasi—baik yang berupa fakta atau misinformasi—yang beredar terlalu banyak sehingga justru menimbulkan masalah baru. Berita-berita semacam ini yang membanjiri ruang publik tidak akan membawa pengetahuan tentang bagaimana publik harus bersikap dalam menghadapi ancaman virus Corona yang ada. Problem misinformasi dan bagaimana media arus utama memberitakannya tanpa sikap skeptik ini memang menjadi problem media-media di Indonesia khususnya beberapa tahun belakangan.

3. Kegagalan komunikasi publik pemerintah

Salah satu problem mendasar yang segera dengan mudah teridentifikasi dari masa-masa awal pandemi COVID-19 ini adalah kegagalan komunikasi publik para pejabat pemerintahan. Kegagalan ini terlihat dari berbagai blunder dan juga pernyataan-pernyataan yang meremehkan dan justru bisa memperburuk krisis. Wijayanto (2020) dalam risetnya yang berjudul *Petaka Karena Kata: Blunder Komunikasi Politik Kabinet Jokowi di Era Pandemi* mendokumentasikan berbagai blunder tersebut. Ringkasnya, Wijayanto (2020) menyebut bahwa ada sekitar 37 pernyataan blunder dari pejabat pemerintahan Joko Widodo selama masa pandemi ini. Beberapa dari pernyataan blunder tersebut juga terarsip di berita Jakarta Post (27 Januari dan 12 Februari 2020), TV One (12 Februari 2020) dan Media Indonesia (28 Februari 2020).

Jakarta Post, misalnya, mengutip Menteri Kesehatan Terawan yang menyebut bahwa virus Corona bisa dihindari jika kita “jaga kesehatan dan tetap berdoa, jadi enjoy saja”. Lebih jauh, Menteri Kesehatan Terawan juga menyebut bahwa riset dari Universitas Harvard yang menjelaskan bahwa virus Corona kemungkinan besar sudah ada di Indonesia namun belum terdeteksi sebagai sebuah “penghinaan” terhadap bangsa Indonesia. Di TV One, masih dalam konteks merespons riset tersebut, Terawan tetap mengelak dengan menyebut bahwa di Indonesia tidak terdapat Corona dan itu adalah “kenyataan”. Yang perlu digarisbawahi, ada problem mendasar ketika media mengamplifikasi pernyataan narasumber—meskipun itu narasumber resmi pemerintah—tanpa sikap kritis. Apalagi dalam waktu di mana kita persis memasuki pintu krisis pandemi COVID-19 ini. Beberapa contoh pernyataan yang dikutip di atas dengan jelas meremehkan skala krisis yang beberapa waktu kemudian segera memukul Indonesia dengan keras.

4. Narasi investasi dan pariwisata

Selain kegagalan pejabat pemerintahan dalam komunikasi publiknya, narasi pemerintah yang coba dibangun adalah upaya untuk tidak menimbulkan kepanikan, tetap optimis, dan fokus pada investasi khususnya pariwisata yang ada. Contoh dari berita-berita mengenai narasi tersebut ada di berita Media Indonesia (25 Februari 2020) dan Metro TV (11 Maret 2020). Di kedua berita tersebut, nada pemberitaannya adalah meskipun ada virus Corona namun kondisinya tidak menyenamkan yang dibayangkan dan dideskripsikan di berbagai berita media. Media Indonesia menulis:

Pemerintah mengalokasikan dana Rp72 miliar untuk urusan hubungan media dan influencer demi menggenjot pariwisata. Kucuran dana itu disiapkan untuk mengantisipasi lesunya pariwisata akibat kasus virus Corona yang menjadi perhatian dunia. –Media Indonesia 25 Februari 2020.

Sedangkan Metro TV dalam beritanya yang bertajuk “Ayo Berwisata Jangan Takut Corona” dengan nada yang serupa juga mengajak publik agar tetap mau ke tempat-tempat pariwisata agar perekonomian tidak lesu. Sulit untuk tidak menyebut bahwa berita-berita ini bukan amplifikasi terhadap program-program dan kebijakan pemerintah. Dan sulit juga untuk tidak menghubungkan narasi tersebut dengan afiliasi dan kepentingan politik pemilik mediana.

Media Indonesia dan Metro TV adalah media yang dimiliki oleh Surya Paloh, pengusaha sekaligus ketua Partai Nasdem, partai yang tergabung dalam koalisi di kabinet pemerintah Joko Widodo–Ma’ruf Amin. Khususnya sejak tahun 2014 di masa pemilihan umum, media-media yang dimiliki oleh Surya Paloh memang menunjukkan dukungan secara terbuka terhadap Joko Widodo. Riset yang dilakukan oleh Heychael (2014) menunjukkan bagaimana porsi pemberitaan yang bersifat positif terhadap Joko Widodo jauh lebih banyak dibandingkan dengan tokoh politik lainnya. Juga letakkan hal tersebut dalam konteks: sudah sejak lama Surya Paloh memang mengakui bahwa ia menggunakan mediana untuk kepentingan politiknya. Dalam kata-katanya sendiri: “Secara jujur harus saya akui bahwa saya menggunakan Metro TV dan Media Indonesia. Kalau tidak, apalagi yang bisa saya gunakan? Kalau ada wartawan yang tidak senang, ya, salah sendiri mengapa dia menjadi wartawan di Metro TV atau Media Indonesia. Saya tak ingin jadi hipokrit,” (Harsono, 2004). Pada titik ini, menjadi problematis ketika media mengamplifikasi narasi pemerintah yang juga bermasalah karena masih terlihat tidak cukup serius meletakkan prioritas pada aspek kesehatan dan lebih fokus pada investasi dan pariwisata. Narasi yang kemudian direvisi sendiri. Kebijakan untuk memberikan insentif Rp72 Miliar kepada influencer pariwisata, misalnya, pada akhirnya ditunda oleh Menteri Pariwisata dan Ekonomi Kreatif Wishnutama.

Initial Event (Awal Ditemukan Kasus Positif COVID-19 di Indonesia)

Penanda awal masuknya virus Corona di Indonesia adalah ditemukannya kasus pasien positif di Depok. Pengumuman mengenai kasus positif ini sendiri langsung diumumkan oleh presiden Joko Widodo dan Menteri Kesehatan Terawan di Istana Negara pada 2 Maret 2020. Apa yang perlu diperhatikan dalam pemberitaan di masa-masa awal ditemukannya positif COVID-19 berkaitan dengan dua hal: proyeksi ketakutan dan perdebatan mengenai privasi.

Proyeksi ketakutan yang dimaksud di sini bukan berarti media dengan sengaja melalui *agenda setting* menampilkan berita-berita yang menimbulkan ketakutan atau kepanikan publik. Proyeksi ketakutan adalah konsekuensi tidak terhindarkan dari bagaimana *framing* sebuah berita dibentuk, sengaja maupun tidak sengaja. Contoh terbaik buat melihat hal ini adalah berita TV One bertajuk “Corona Pun Melanda Indonesia” yang ditayangkan beberapa jam setelah pengumuman presiden mengenai pasien positif COVID-19.

Setelah pengumuman tersebut, wartawan TV One berhasil mendapatkan data pasien dan melakukan liputan di depan rumah pasien yang pertama kali positif COVID-19. Seolah hendak mendramatisir, reporter di depan kamera menggunakan peralatan masker yang lengkap yang sebenarnya khusus respirator yang biasanya untuk melindungi diri gas beracun atau partikel berbahaya lainnya.

Sebagai stasiun televisi bersiaran nasional yang ditonton puluhan juta orang di Indonesia, kesan yang ditampilkan dari reporter yang menggunakan masker respirator tersebut sangat apokaliptik. Betul bahwa kita ada dalam situasi wabah yang serius tetapi dalam konteks diskusi tentang masker, penggunaan masker respirator itu terkesan sangat berlebihan. Apalagi dalam kurun waktu yang sama, WHO dan juga Menteri Kesehatan sudah menjelaskan bahwa yang wajib menggunakan masker adalah orang yang sedang sakit, meski belakangan pernyataan itu direvisi. Yang ironis, meski sudah ditemukan pasien yang positif, komunikasi publik dari pemerintah pun masih terkesan meremehkan. Media Indonesia (2 Maret 2020) dengan mengutip Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Muhadjir Effendy menyebutkan bahwa “penyebaran Corona jangan dipergawat, biasa saja”. Dari sini sudah terlihat ada keberjarakan antara pernyataan-pernyataan pejabat pemerintahan dengan mood publik

seperti terlihat dari berita dan juga fenomena *panic buying* di awal-awal waktu setelah ditemukan pasien positif COVID-19

Selain proyeksi ketakutan, perdebatan yang muncul di media di awal krisis ini adalah diskusi tentang privasi pasien. Sejauh apa data pasien boleh dibuka dan disampaikan ke publik serta apakah itu melanggar privasi atau tidak. Wartawan senior Dahlan Iskan, dalam tulisan di blognya yang bertajuk “Dua Pertama” menulis dengan detail identitas pasien pertama yang positif COVID-19 termasuk memberikan identifikasi rumah pasien. Hal ini segera memicu perdebatan publik karena dampak dari dibukanya privasi pasien bisa berbahaya, padahal yang dibutuhkan bukan identitas detail, melainkan *tracing* riwayat perjalanan pasien.

Maintenance (Selama Masih Pandemi COVID-19)

Sejak ditemukannya pasien positif COVID-19 pada 2 Maret 2020, artinya saat artikel ini ditulis masa pandemi di Indonesia sudah berlangsung lebih dari satu bulan dan belum ada tanda-tanda akan berakhir dengan cepat. Banyak dinamika yang terjadi di masa pandemi ini dari mulai blunder pejabat pemerintahan yang terus terjadi, maju mundur upaya untuk melakukan *lockdown*, imbauan mengenai *physical distancing*, sampai status Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di beberapa wilayah di Indonesia.

Di periode ini, beberapa media menjadi bersikap lebih keras terhadap pemerintahan. *Tirto* (12 Maret 2020) menulis bahwa “*Terawan juga terkesan menganggap enteng Corona dengan membiarkan penerbangan ke Indonesia dari negara yang tak terdampak.*” Contoh lain sikap keras bisa dilihat dari berita-berita yang muncul di *Tempo* dan *Jakarta Post*. Di berita 17 Maret 2020, *Tempo* menulis berita mengenai desakan kelompok masyarakat sipil menuntut Menteri Kesehatan Terawan untuk mundur dari jabatannya karena dianggap gagal mengelola krisis dengan baik. *Jakarta Post* juga menulis berita yang sama. Tidak cukup dengan berita, nada keras ini juga terlihat dari editorial kedua media.

Dalam editorial bertajuk “Mundurlah Terawan” tanggal 24 Maret 2020, *Tempo* menulis:

Tapi, beralih tak ingin membuat panik publik, dia justru terkesan mengabaikan penyakit itu tetap bersalaman dan tak memakai masker dalam acara publik. Ia menyebutkan Corona bisa sembuh dengan sendirinya. Betapa pun itu mungkin benar karena tubuh memiliki antibodi pernyataan itu tak

pantas dikeluarkan di tengah skeptisisme publik pada kinerja pemerintah. Terawan sepatasnya mundur dari jabatannya. Jika tidak, Presiden Jokowi yang harus memecatnya. Kementerian Kesehatan selayaknya dipimpin oleh seorang profesional yang trengginas--ahli kesehatan masyarakat atau manajemen pelayanan publik.

Nada yang serupa juga ditunjukkan editorial Jakarta Post tanggal 14 Maret 2020. Meskipun tidak secara implisit meminta Menteri Kesehatan Terawan untuk mundur, Jakarta Post menulis editorial berikut:

This is already an emergency. Jokowi should remove anything or anyone, including his own officials, should they get in the way of the country's efforts to combat the pandemic.

Dalam struktur media, editorial memiliki fungsi menunjukkan sikap (politik) media mengenai isu-isu tertentu. Dua editorial Tempo dan Jakarta Post tersebut menunjukkan sikap kedua media yang advokatif karena meminta pejabat pemerintahan yang gagal menjalankan tugasnya untuk mundur. Ini tentu sikap yang keras seiring eskalasi krisis pandemi COVID-19 ini yang terus meningkat. Jika diperhatikan, nada pemberitaan Tempo dan Jakarta Post tidak terlalu keras di periode sebelum ditemukan kasus positif COVID-19 di Indonesia.

Apa yang bisa dilihat dari sikap keras ini sebenarnya adalah peran media yang sedang menjalankan fungsi normatifnya dalam demokrasi: mengawasi kekuasaan. Yang menarik, dua media ini pernah menunjukkan dukungan terhadap Joko Widodo. Berita-berita Tempo kerap *favourable* terhadap Joko Widodo sejak ia jadi walikota Solo dan Gubernur Jakarta. Sementara Jakarta Post juga dengan terbuka memberikan dukungan terhadap Joko Widodo di pemilu 2014. *Endorsement* terbuka melalui editorial di masa pemilu itu bersifat historis karena pertama kali dilakukan sebuah media khususnya pasca-Reformasi 1998 (Utomo, 2014). Hal lain, ia sekaligus membuktikan tesis McCargo (2012) tentang “lidah yang bercabang” dan juga independensi media yang bisa dekat sekaligus bisa berjarak terhadap kekuasaan.

Penutup: Representasi Pemberitaan Krisis di Media

Artikel singkat ini mengulas pemberitaan media-media di Indonesia selama periode krisis pandemi COVID-19 di bulan Januari-Maret 2020.

Menggunakan elemen-elemen CERC dari Reynolds dan Seeger (2005), artikel ini mencoba melihat apa yang menjadi fokus media dan bagaimana masa krisis direpresentasikan di dalam berita.

Ada beberapa hal yang penting untuk direfleksikan dan didiskusikan lebih jauh. *Pertama*, di awal-awal krisis, beberapa media di Indonesia terjebak untuk mengarusutamakan konspirasi yang sulit dipertanggungjawabkan kebenarannya. Ironisnya, konspirasi ini pada awalnya hanya berada di peri-peri yang dibincangkan di media sosial, kemudian menjadi arus utama ketika dinaikkan di media. Ketika ini terjadi, media sedang menyia-nyiakan waktu untuk mendiskusikan hal-hal yang tidak signifikan dan substansial. Padahal waktu yang sama bisa dialihkan untuk melakukan proses mitigasi terhadap krisis yang akan segera dihadapi.

Kedua, afiliasi politik dan kepemilikan media memiliki pengaruh yang penting terhadap pemberitaan. Konsekuensinya, media tidak bisa berjarak apabila beririsan dengan kepentingan politik pemiliknya. Ini berimplikasi pada berita-berita yang tidak bisa menjaga sikap kritis dan independensi dari kekuasaan. Yang ada, media hanya menjadi juru bicara yang mengamplifikasi narasi kepentingan atau aktor politik tertentu. Ini tentu berbahaya karena artinya media tidak bersikap skeptis dan kritis, sesuatu yang sangat dibutuhkan dalam demokrasi.

Ketiga, sikap keras media yang advokatif terhadap pemerintah. Dalam negara demokratis, kondisi ini adalah hal yang wajar. Pemerintah butuh media yang mengawasi kekuasaan agar tetap akuntabel dan transparan. Apalagi kebijakan-kebijakan pemerintah khususnya di masa krisis langsung berkaitan dengan nyawa warga. Catatannya, bersikap kritis dan keras terhadap pemerintah mestinya tidak sekadar menjadi satu-satunya sikap (politik) yang diambil. Lebih dari itu, kondisi krisis idealnya membuat media membuka ruang diskursus bagi munculnya solidaritas sosial sesama warga. Ini tentu hal yang dibutuhkan publik mengingat krisis yang belum bisa dipastikan kapan berakhirnya.

Sebagai penutup, jurnalisme di masa krisis mestinya tidak menjalankan model-model jurnalisme di waktu normal. Dramatisasi, sensasionalisme, mengamplifikasi pernyataan-pernyataan konyol para tokoh publik yang kerap dilakukan diwaktu normal mesti sebisa mungkin dihindari ketika periode krisis melanda. Itu kalau media tidak mau terjebak ke dalam krisis jurnalisme itu sendiri.

Daftar Pustaka

- Arif, A. 2010. *Jurnalisme Bencana, Bencana Jurnalisme*. Jakarta: KPG
- Arif, A. 2014. *Jurnalisme Bencana, Tugas Suci, Praktik Cemar*. [Online] <http://www.remotivi.or.id/amatan/32/Jurnalisme-Bencana:-Tugas-Suci,-Praktik-Cemar> diakses 17 Maret 2020
- Arif, A. 2020, 18 Maret. Kisah Perjuangan Pasien COVID-19 di Tengah Ketidakpastian dan Kebingungan. [Online] <https://megapolitan.kompas.com/read/2020/03/18/08082721/kisah-perjuangan-pasien-COVID-19-di-tengah-ketidakpastian-dan-kebingungan> diakses 17 April 2020
- Dzulfaroh, A. 2020, 26 Januari. Tanggapan Kemlu Soal Evakuasi Mahasiswa Indonesia di Wuhan yang Khawatir Virus Corona. [Online] <https://www.kompas.com/tren/read/2020/01/26/211500565/tanggapan-kemlu-soal-evakuasi-mahasiswa-indonesia-di-wuhan-yang-khawatir> diakses 17 April 2020
- Harsono, A. 2004. *Wartawan atau Politikus*. [Online] <http://www.andreasharsono.net/2004/06/wartawan-atau-politikus.html> diakses 17 April 2020
- Heychael, Muhamad. 2014. *Independensi Televisi Menjelang Pemilu Presiden 2014: Ketika Media Jadi Corong Kepentingan Politik Pemilik (Bagian 2)*. Jakarta:Remotivi
- Istman (ed). 2020, 28 Februari. WHO: Salah Fatal Jika Beranggapan Tak Akan Terkena Virus Corona. [Online] <https://dunia.tempo.co/read/1313276/who-salah-fatal-jika-beranggapan-tak-akan-terkena-virus-corona> diakses 17 April 2020
- Jakarta Post. 2020, 27 Januari. Don't panic, stay healthy and pray, says minister in response to coronavirus fears. [Online] <https://www.thejakartapost.com/news/2020/01/27/dont-panic-pray-says-minister-in-response-to-coronavirus-fears.html> diakses 17 April 2020
- Jakarta Post. 2020, 12 Februari. 'It's insulting': Indonesia criticizes US study concerns over no coronavirus cases. [Online] <https://www.thejakartapost.com/news/2020/02/12/its-insulting-indonesia-criticizes-us-study-concerns-over-no-coronavirus-cases.html> diakses 17 April 2020
- Jakarta Post. 2020, 17 Maret. Terawan must go, civil groups say, demanding crisis-sensitive health minister. [Online] <https://www.thejakartapost.com/news/2020/03/17/terawan-must-go-civil->

- groups-say-demanding-crisis-sensitive-health-minister.html diakses 17 April 2020
- Kompas TV. 2020, 28 Januari. Virus Corona, Bentuk Senjata Biologis Tiongkok Untuk Perang? [Online] <https://www.youtube.com/watch?v=ufUjCACw3sI> diakses 17 April 2020
- Kompas TV. 2020, 17 Februari. Menkes: Negara Lain Protes, Biarin Saja. [Online] <https://www.youtube.com/watch?v=ftGZjmf4c1Y> diakses 17 April 2020
- Kompas TV. 2020, 2 Maret. Jokowi Umumkan 2 Pasien Positif Corona [Online] <https://www.kompas.tv/article/69287/terbaru-presiden-jokowi-umumkan-2-wni-terinfeksi-virus-corona> diakses 17 April 2020
- McCargo, D. 2012. Partisan polyvalence: Characterizing the political role of Asian media. In D. Hallin & P. Mancini (Eds.), *Comparing media systems beyond the Western world*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Media Indonesia. 2020, 24 Januari. Ada Dugaan Virus Corona di Wuhan Dari Sup Kelelawar. [Online] <https://mediaindonesia.com/read/detail/285494-ada-dugaan-virus-korona-di-wuhan-dari-sup-kelelawar> diakses 17 April 2020
- Metro TV. 2020, 26 Januari. Puluhan Negara Sudah Terjangkit! Virus Corona Teror Dunia Kesehatan. [Online] <https://www.youtube.com/watch?v=8cWdK8Gfbr4> diakses 17 April 2020
- Metro TV. 2020, 17 Februari. Menkes: Kekuatan Doa Tangkal Virus Corona. [Online] <https://www.youtube.com/watch?v=L3p2UDRMAZk> diakses 17 April 2020
- Metro TV. 2020, 11 Maret. Ayo Berwisata Jangan Takut Corona. [Online] <https://www.dailymotion.com/video/x7smpha> diakses 17 April 2020
- Moeller, S. 1999. *Compassion Fatigue: How the Media Sell Disease, Famine, War and Death*. New York: Routledge.
- Nathaniel, F. 2020, 12 Maret. Kala Terawan Gagal Menenangkan Masyarakat soal COVID-19. [Online] <https://tirto.id/kala-terawan-gagal-menenangkan-masyarakat-soal-COVID-19-eDfT> diakses 17 April 2020
- Nur Hakim, R. 2020, 25 Februari. Pemerintah Anggarkan Rp 72 Miliar untuk Bayar Influencer demi Tingkatkan Pariwisata. [Online] <https://nasional.kompas.com/read/2020/02/25/20380521/pemerintah->

- anggarkan-rp-72-miliar-untuk-bayar-influencer-demi-tingkatkan diakses 17 April 2020
- Prajarto, N. 2008. Bencana, Informasi, dan Keterlibatan Media. *Jurnal Sosial dan Politik Fisipol UGM*. 11 (3) 287-306
- Prasetyo, A. 2020, 2 Maret. Muhadjir: Penyebaran Corona Jangan Dipergawat, Biasa Saja. <https://mediaindonesia.com/read/detail/293734-muhadjir-penyebaran-korona-jangan-dipergawat-biasa-aja> diakses 17 April 2020
- Putsanra, D. 2020, 22 Januari. Apa Itu Virus Corona yang Sebabkan 450 Orang Sakit di Cina? [Online] <https://tirto.id/euir> diakses 17 April 2020
- Reynold, B dan Seeger, M.W. 2005. Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model. *Journal of Health Communication*. 10:43–55,
- Sani, A. 2020, 17 Maret. Koalisi Desak Jokowi Copot Terawan Karena Anggap Enteng Corona. [Online] <https://nasional.tempo.co/read/1320549/koalisi-desak-jokowi-copot-terawan-karena-anggap-enteng-corona> diakses 17 April 2020
- Tapsell, R. 2018. Kuasa Media di Indonesia: Kaum Oligarki, Warga, dan Revolusi Digital. *Penerjemah Wisnu Prasetya Utomo*. Jakarta: Marjin Kiri.
- Tarigan, Mita (ed). 2020, 24 Januari. Waspada! Riwayat Perjalanan saat Menduga Gejala Virus Corona. [Online] <https://gaya.tempo.co/read/1298960/waspada-riwayat-perjalanan-saat-menduga-gejala-virus-corona> diakses 17 April 2020
- Thaniago, R. 2019. Peran Media dalam Politik Omong Kosong: Studi Atas Headline Lima Surat Kabar. Jakarta: Remotivi.
- TV One. 2020, 27 Januari. Corona Mendunia, Bocornya “Senjata Biologi” China? [Online] https://www.youtube.com/watch?v=Eu5Mq_Ej3RA diakses 17 April 2020
- TV One. 2020, 12 Februari. Diragukan Karena Nihil Kasus Corona di Indonesia: Itu Kan Kenyataan! [Online] <https://www.youtube.com/watch?v=mvN1GiDNeu4> diakses 17 April 2020
- TV One. 2020, 1 Maret. Corona Pun Melanda Indonesia. [Online] <https://www.youtube.com/watch?v=XmqrWu1fM3A> diakses 17 April 2020
- Utomo, W.P. 2020. Coronavirus, Fear, and Misinformation. [Online] <https://indonesiaatmelbourne.unimelb.edu.au/coronavirus-fear-and-misinformation/> diakses 18 Maret 2020

- Utomo, W.P. 2014. The Media and Lessons from the Election. [Online] <https://www.thejakartapost.com/news/2014/08/14/the-media-and-lessons-election.html> diakses 17 April 2020
- Wijayanto. 2020. Petaka Karena Kata: Blunder Komunikasi Politik Kabinet Jokowi di Masa Pandemi [Online] <https://www.youtube.com/watch?v=ZdHAqY81tg4> diakses 17 April 2020
- Winata, D. 2020, 25 Februari. Pemerintah Kucurkan Rp 72 M untuk Influencer Pariwisata. [Online] <https://mediaindonesia.com/read/detail/292456-pemerintah-kucurkan-rp72-miliar-untuk-influencer-pariwisata> diakses 17 April 2020
- Zaenudin, A. 2020, 17 Februari. Melihat Konektivitas Global Indonesia dari Wabah Virus Corona. [Online] <https://tirto.id/melihat-konektivitas-global-indonesia-dari-wabah-virus-corona-exjD> diakses 17 April 2020

BAB 17

Lima Dimensi Jurnalisme Krisis COVID-19

Gilang Desti Parahita

Pada situasi krisis, pers menjadi institusi yang semakin dibutuhkan pemerintah, warga, dan institusi-institusi lainnya untuk mempertukarkan informasi krisis dan risiko maupun tindakan-tindakan mitigasinya. Tujuan utama jurnalis dalam situasi krisis kesehatan masyarakat ialah membantu mengoptimalkan tujuan-tujuan kesehatan publik dan pengurangan risiko sekaligus mengurangi kepanikan publik dalam ketidakpastian. Untuk mencapai tujuan tersebut, jurnalis menjalankan tiga fungsi (Wilkins, 2005; Lubens, 2015). *Pertama*, menyediakan informasi akurat tentang penyakit tersebut untuk publik, komunitas medis dan sains, serta para pemangku kebijakan. *Kedua*, bertindak sebagai penyampai informasi multiarah antara publik-pemerintah atau pemerintah-sains, dan pemerintah serta lembaga lokal-internasional. *Terakhir*, mengawasi pemerintah dan institusi-institusi terkait merespons peristiwa-peristiwa tertentu terkait krisis, baik dalam jangka pendek maupun panjang.

Bab ini memaparkan praktik jurnalisme krisis COVID-19 di Indonesia dengan mencermati lima dimensinya. Kelima dimensi itu adalah kesiapan jurnalis melaporkan sinyal awal risiko Corona, liputan kritis terhadap intervensi pemerintah untuk penanganan krisis, penyampaian informasi yang mendalam dan akurat, keberpihakan terhadap kelompok rentan dan keamanan liputan. Pihak-pihak yang menjadi informan dalam artikel ini adalah para jurnalis yang tergabung dalam Jurnal Krisis dan Bencana (JKB), Society of Indonesian Science Journalist (SISJ), Komisi Keselamatan Jurnalis (KKJ), Aliansi Jurnalis Independen (AJI) Indonesia, dan sejumlah jurnalis dari berbagai media. Sumber-sumber sekunder digunakan dalam artikel ini.

Jurnalisme krisis COVID-19 Indonesia masih menunjukkan sejumlah kekurangan. Laporan pers terkait munculnya ‘pneumonia misterius’ di Wuhan pada akhir Desember 2019 belum maksimal memperingatkan risiko kepada pemerintah karena penguasaan sains jurnalis yang relatif lemah. Selain itu, beban pers untuk memberikan laporan akurat dan mitigatif meningkat karena ketertutupan pemerintah. Banyak media terbawa oleh narasi pemerintah yang meremehkan risiko wabah, alih-alih menuntut mitigasi pemerintah untuk penanganan COVID-19.

Memaknai Sinyal Pertama

Tantangan pertama dalam melaporkan wabah penyakit menular yang terjadi di negara lain adalah mendomestikasi berita mancanegara menjadi berita yang bernilai bagi audiens lokal. Domestikasi wabah penyakit di negara lain berhubungan erat dengan relasi kedua negara dan kedekatan geografis. Dalam kasus COVID-19, hubungan ekonomi, politik dan budaya antara Cina dan Indonesia telah terjalin lama dan relatif harmonis. Secara geografis Cina tak jauh dari Indonesia. Mobilitas transnasional warga kedua negara pun tinggi. Oleh karenanya, nilai berita merebaknya Corona di Wuhan, Cina pada akhir Desember 2019 telah dapat menjadi sinyal kuat bagi pers Indonesia untuk mewaspadaikan transmisi global virus tersebut. Namun pada fase prakrisis, pers Indonesia umumnya belum cukup memberikan peringatan kepada publik Indonesia.

Ahmad Arif, Koordinator Jurnalis Krisis dan Bencana menyampaikan, “Umumnya jurnalis Indonesia sedikit terlambat melaporkan munculnya virus di Wuhan. Kalaupun menulis di awal, jarang ada yang kritis dan berperspektif mitigatif. Ini terutama terbawa dengan sumber-sumber pemerintah yang sejak semula menyangkal risiko” (wawancara pada 10 April 2020). Ahmad Arif adalah jurnalis sains dan bencana *Kompas* sejak 2003. Ia meliput tsunami Aceh pada 2004-2007, tsunami Jepang pada 2011, ekspedisi cincin api Indonesia pada 2011, dan pertama kali menulis tentang virus di Cina pada 6 Januari di *Kompas*. Dalam wawancaranya dengan *Nuusdo.com* yang diunggah pada 2 April 2020, Ahmad Arif mengatakan bahwa wacana masyarakat Indonesia terkait Corona pada masa awal 2020 justru lebih didominasi perdebatan politis seperti pada masa Pemilu alih-alih berkolaborasi melawan virus SARS-NCov2.

Pada fase prakrisis, media menonjolkan perspektif mitigasi atau pengurangan risiko bencana. Misalnya, memperingatkan publik bahwa

virus Corona ini berbahaya dan apa yang bisa dipersiapkan pemerintah dan masyarakat. Sayangnya, pemerintah Indonesia cenderung mengabaikan potensi risiko (*risk denial*). Bahkan, pemerintah justru merespons wabah ini dengan promosi wisata dan kurang menerima kritik. “Sewaktu saya menanggapi sikap abai pemerintah dengan artikel “*Antara Kebal dan Bebal Hadapi Korona*” (terbit pada 11 Februari 2020), tulisan saya itu justru dilabeli sebagai *hoax* oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam presentasi mereka di Kampus Universitas Indonesia (UI) pada hari yang sama,” ungkap Ahmad Arif seperti yang ditulis di *Nuusdo.com*.

Dewi Mardiani, Redaktur *Republika* telah memberitakan virus Corona sejak Januari 2020 dengan menggunakan sumber-sumber seperti dokter spesialis THT, paru dan virologi. Ia menulis tentang kemunculan Corona, bagaimana penyebaran dan dampaknya serta penelitian-penelitian terkait. Namun ia memandang bahwa pemberitaan tentang virus tersebut oleh pers Indonesia cenderung terlambat. Pers Indonesia mengikuti narasi pemerintah yang terlalu kuat nuansa defensif bahwa virus itu tak akan mempan masuk ke Indonesia. “Akibatnya, semua pihak tidak waspada dan tidak bersiaga menyiapkan aksi pencegahan dan antisipasi lainnya untuk skenario terburuknya,” tutur Dewi (wawancara pada 14 April 2020).

World Health Organization (WHO) dituduh oleh sejumlah pihak terlambat dan menutupi peristiwa di Tiongkok (Buranyi, 2020; Shear & McNeil Jr., 2020). Namun Dyna Rochmyaningsih, Direktur Eksekutif SISJ, lulusan Departemen Biologi IPB dan Science Journalism Cooperation Asia menilai hal itu tak berhubungan dengan kerja jurnalis. Kenyataannya, laporan media seperti *Science Magazine*, *Kompas* dan *The Jakarta Post* sejak awal munculnya Corona telah telah memberitakan risiko Corona ke masyarakat dunia dan Indonesia.

“Saat itu jurnalis umum dan daerah di Indonesia masih belum terlalu menaruh perhatian karena pengalaman coronavirus silam seperti SARS dan MERS berlangsung sebentar dan menginfeksi sedikit,” tutur Dyna (wawancara 15 16 April 2020). Akibatnya, menurut Dyna kebanyakan pers Indonesia mengikuti narasi pemerintah, kecuali sedikit media yang giat mengkritisi seperti *Kompas*, *The Jakarta Post*, dan *Narasi*. Ia memandang penting bagi setiap media pers untuk memiliki rubrik dan jurnalis sains, atau editor yang memiliki wawasan sains dan medis yang cukup sehingga akan lebih waspada dan siap.

Pendapat berbeda disampaikan oleh Anton Septian, Redaktur Eksekutif majalah *Tempo*. Dalam pengamatannya, berita-berita tentang

munculnya penyakit misterius di Wuhan sudah ada di sejumlah media dalam negeri pada akhir Desember/awal tahun. “Tapi karena episentrum pertamanya berada jauh dari Indonesia, signifikansi dan kedekatan peristiwa itu bagi pembaca dalam negeri belum terlalu kuat” (wawancara pada 14 April 2020). Pemberitaan tentang wabah penyakit itu baru meluas ketika ratusan mahasiswa Indonesia mudik dari Wuhan dan menjalani karantina.

AN Uyung Pramudiardja, Redaktur Pelaksana *Detik.com* sudah melaporkan perkembangan COVID-19 sejak penyakit itu masih disebut ‘pneumonia misterius’. Menurutnya, peristiwa munculnya penyakit misterius di Wuhan itu sejak awal mengandung nilai berita. “Karena 2019-nCoV adalah penyakit baru, tidak banyak diketahui sifat-sifatnya, dan kemungkinan akan memberikan dampak luas karena tingginya mobilitas dari Cina ke seluruh dunia, jurnalis Indonesia segera memberitakan informasi tersebut” (wawancara pada 14 April 2020). Adhitya Ramadhan, jurnalis kesehatan *The Jakarta Post* pun memublikasikan berita tentang virus misterius itu sejak 10 Januari 2020. Ia menyebut bahwa kebaruan virus dan pengetahuan yang terbatas tentang virus tersebut, termasuk belum diketahui vaksinnya membuat peristiwa itu berharga untuk disampaikan ke audiens lokal.

“Karena pandemi COVID-19 adalah anomali, jurnalisnya maupun ilmuwannya masih buta akan penyakit COVID-19 ini, jadi sulit untuk mengukur apakah jurnalis cukup sigap memperingatkan bahayanya,” ujar Harry Surjadi anggota World Federation of Science Journalist (WFSJ) (wawancara 18 April 2020). “Persoalan lainnya, karena kebanyakan media tidak punya jurnalis khusus sains, maka siapapun jurnalis yang ada diminta meliput COVID-19,” tambahnya.

Mengawasi dan Menuntut Keterbukaan

Bentuk respons pers terhadap pemerintah selama krisis beragam, misalnya menjadi corong suara pemerintah, mengkritisi pemerintah, dan instansi terkait secara independen, atau mengkritisi secara partisan (Cornia *et.al.*, 2016). Dalam krisis COVID-19, para jurnalis yang diwawancarai sepakat bahwa pers Indonesia seharusnya menunjukkan kritisismenya terhadap pemerintah dan institusi terkait.

Mengandalkan sumber-sumber resmi terlebih lagi ketika pemerintah kurang terbuka, anti-sains, dan lemah dalam koordinasi menghambat pers untuk menyampaikan informasi terbaru dan akurat. Peristiwa meninggalnya

pasien *suspect* Corona di Cianjur pada 3 Maret –sehari setelah pemerintah mengakui terdapat dua orang terinfeksi COVID-19, awalnya diklaim juru bicara gugus tugas penanganan COVID-19 Achmad Yurianto sebagai negatif Corona (*CNNIndonesia*, 3 Maret 2020). Dua minggu kemudian, Ridwan Kamil menyebut bahwa pasien yang meninggal pada 3 Maret tersebut positif COVID-19 (*KumparanNews*, 15 Maret 2020). Karena pemerintah tidak transparan, pers Indonesia kesulitan mendapatkan fakta dan turut terlambat menyampaikan fakta itu ke masyarakat.

Peran pers sebagai *watchdog* dan membangun perspektif mitigasi semestinya dilakukan sejak Januari. Menurut Ahmad Arif jurnalis *Kompas* yang juga menjadi editor buku *Jurnalisme Bencana, Bencana Jurnalisme* dalam wawancaranya di *Nuusdo.com*, “Seperti saya katakan tadi, pada bulan-bulan awal wabah ini muncul, sekitar Januari-Februari, media seharusnya mengambil sikap yang kritis. Media harus berperan sebagai *watchdog* dalam mengontrol kekeliruan narasi yang dibangun pemerintah. Sayangnya, peran itu kurang dilakukan oleh media di Indonesia.” Selain itu, saat masih prakrisis media terjebak pada pemberitaan berisi komentar pemerintah yang anti-sains sehingga perspektif mitigasi belum terbangun maksimal.

Pers Indonesia mencatat pernyataan-pernyataan berpotensi menyesatkan tentang Corona dari figur-figur penting pemerintah Indonesia sepanjang Februari 2020. Pernyataan-pernyataan itu dicatat pula oleh pers *online* (Tabel 1). Munculnya laporan pers tentang pernyataan-pernyataan berpotensi menyesatkan tersebut mengindikasikan bahwa pers memandang posisi pemerintah sebagai pengelola krisis kesehatan publik sangat penting sehingga apapun respons pemerintah termasuk pernyataan langsungnya yang bersifat seloroh atau kelakar, apalagi bernada serius, akan menjadi *soundbite* pers. Akan tetapi pernyataan-pernyataan menyesatkan itu menempatkan pers dalam posisi dilematis. Pada satu sisi pers bermaksud menunjukkan buruknya komunikasi krisis pemerintah.⁷⁶ Pada sisi lain, liputan-liputan tersebut rawan berpeluang terjebak pada sisi sensasi belaka dan mengalihkan perhatian publik dari potensi risiko.

“Pers dapat menampilkan pernyataan pejabat pemerintah apabila tujuannya tidak untuk mengglorifikasi, melainkan mengkritisi, membandingkannya dengan sumber-sumber terpercaya lain,” saran Ahmad

76 Sementara itu, survei YouGov pada tengah Februari 2020 menunjukkan bahwa lebih dari 80 % orang Indonesia meyakini COVID-19 adalah ancaman utama Indonesia saat ini. Persentase itu jauh lebih tinggi daripada negara-negara tetangga di Asia Tenggara (Fachriansyah, 2020).

Arif (wawancara 15 April 2020). Sebab menurutnya, pernyataan-pernyataan anti-sains dan tidak transparan itu cenderung melonggarkan kewaspadaan publik terhadap publik saat ini apabila tidak dikritisi pers.

Tabel 1. Sebagian Media *Online* yang Laporkan Blunder Komunikasi Krisis Pemerintah

No.	Tanggal	Peristiwa
1	15 Februari	Kelakar Menko Perekonomian yang dikutip Mahfud MD dalam Twitternya, yaitu karena perizinan di Indonesia berbelit-belit, virus Corona tidak bisa masuk Indonesia (Aditya, 2020).
2	10 Februari 2020	Luhut Binsar Panjaitan menyatakan Corona sudah pergi dari Indonesia (Halim, 2020).
3	12 Februari 2020	Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto menolak hasil penelitian Harvard (Reuters, 2020). Padahal, pada minggu yang sama Malaysia dan Singapura telah menyatakan adanya kasus COVID-19 di negara masing-masing (Rakhmat & Tarahita, 2020).
4	24 Februari 2020	Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) Letjend Doni Monardo mengatakan kegemaran orang Indonesia minum jamu membentuk kekebalan terhadap ancaman virus Corona (Catherine, 2020).
5	28 Februari 2020	Pada Kongres Umat Islam Indonesia ke VII di Bangka Belitung 26 Februari 2020, Menkes Terawan mengatakan Virus atau COVID-19 tak bisa masuk ke Indonesia kalau kita berdoa (Nurita, 2020).
	12 Maret 2020	Presiden Joko Widodo (<u>Jokowi</u>) mengaku mulai mengganti suguhan para tamu yang berkunjung ke tempatnya dari teh dengan minuman rempah-rempah untuk mencegah COVID-19 (CNNIndonesia, 12 Maret 2020).
6	27 Maret 2020	Juru bicara pemerintah untuk penanganan COVID-19 Achmad Yurianto menyebut “Kemudian yang kaya melindungi yang miskin agar bisa hidup dengan wajar, dan yang miskin melindungi kaya agar tidak menularkan penyakitnya, ini menjadi kerja sama yang penting” (Yasmin, 2020).

Sikap anti-sains itu salah satunya ditunjukkan ketika Menteri Kesehatan Terawan menolak artikel ilmiah yang ditulis oleh sejumlah peneliti Harvard T.H. Chan School of Public Health (Reuters, 2020). Artikel itu diterbitkan oleh jurnal secara *pre-print* (belum ditelaah oleh sejawat) MedRxiv.org pada 11 Februari 2020. Riset simulasi arus penerbangan dari Wuhan ke negara-negara lain itu menyimpulkan bahwa COVID-19 sudah

masuk ke Indonesia meski belum ada kasus yang terkonfirmasi (De Salazar *et al.*, 2020). Namun pada kesempatan lain, Kepala BMKG Dwikorita Karnawati justru mengutip riset berbeda dari jurnal yang sama dalam proses mengkaji pustaka bersama 11 doktor UGM (Arnani, 2020). Artikel jurnal itu menyebut bahwa persebaran SARS-Cov-2 kemungkinan dihambat oleh iklim yang hangat dan tropis (Araujo & Naimi, 2020). Kajian bersama BMKG dan UGM menyepakati hal itu.

Kesewenangan pemerintah mengabaikan sains atau justru menggunakan sains sebagai justifikasi politik itu harus dikritisi oleh jurnalis pada masa krisis. “Yang harus dikedepankan oleh jurnalis melalui karya-karyanya adalah mendorong upaya memperhitungkan skenario terburuk dan upaya pengurangan risiko,” kata Ahmad. Menurut Ahmad, jurnalis tidak dapat sekonyong-konyong memercayai artikel-artikel sains dari status *peer-review* atau tidak suatu jurnal, melainkan substansi, rasionalitas, dan motif penelitiannya. Ahmad termasuk jurnalis yang mengkritik kajian BMKG dan UGM terkait pengaruh cuaca. Ia menyangsikan riset tersebut karena riset itu hanya menerapkan riset pustaka, tetapi disusun seakan-akan menerapkan pemodelan.

Penelusuran Ahmad ke jurnal ilmiah, ahli-ahli lain, maupun laporan media lain membawanya menemukan laporan *Washingtonpost.com*. *Washington post.com* melaporkan kajian panel para ahli bahwa virus Corona cenderung tidak dapat terbasmi secara signifikan hanya dengan cuaca panas (Freedman, 2020). “Selain itu, saya menelusuri dari artikel-artikel jurnal internasional dan menemukan bahwa *Spanish Flu* pada 1918 justru berpuncak pada musim kemarau. Sayangnya, penelitian UGM-BMKG yang berpotensi melonggarkan upaya mewaspadai risiko COVID-19 kemudian justru dirujuk Luhut Binsar Panjaitan,” tambah Arif.

Mengkritisi hasil kerja ilmuwan dan proses di balik riset juga menjadi tugas jurnalis di kala pandemi terutama ketika sains kerap digunakan untuk melegitimasi kebijakan-kebijakan pemerintah. Dyna Rochmyaningsih pada diskusi Whatsapp SISJ dan AJI “Jurnalisme Sains 101” 13 April 2020 mengatakan, “Ilmuwan juga manusia sehingga ilmuwan sangat mungkin memiliki afiliasi politik dan ideologi, kepentingan finansial, dan berada di bawah tekanan pemerintah. Terlebih lagi, iklim riset di Indonesia masih sangat buruk. Ribuan orang bisa mendapatkan gelar profesor dan doktor namun mereka tidak menulis dan tidak familiar dengan komunitas ilmiah internasional,” tutur Dyna yang pernah berbicara di forum *World Conference of Science Journalists* pada beberapa tahun terakhir.

Anton Septian, Redaktur Eksekutif majalah *Tempo* memandang bahwa sejumlah institusi pers Indonesia tetap mencoba mengkritisi pemerintah. Baik melalui pemberitaan maupun mekanisme lain. Menurut Anton kritisisme itu bisa ditunjukkan dalam bentuk menulis berita yang menuntut keterbukaan data orang terinfeksi dan kesigapan pemerintah dalam mengambil keputusan. Selain itu, pers harus mendorong agar pejabat pemerintah tak lagi terjebak pada politik elektoral. “Dalam kasus perbedaan pendapat pemerintah pusat dan DKI Jakarta soal karantina wilayah/PSBB, publik menangkap kesan bahwa pertentangan itu terjadi karena kedua pihak berasal dari kubu politik yang berbeda,” ungkap Anton Septian (wawancara pada 15 April 2020). Terakhir, menurutnya pers harus turut mengawasi penggunaan dana untuk penanganan wabah. “Dana penanganan wabah berjumlah ratusan triliun karena Perpu No. 1/2020 menyisakan celah bagi terjadinya moral *hazard* dalam penggunaan dana tersebut. Media perlu mengajak masyarakat mengawasi penggunaan dana tersebut,” serunya.

Dengan mengkritisi pemerintah, pers Indonesia sedang membantu pemerintah dan masyarakat mengatasi pandemi dan krisis COVID-19. Dewan Pers dalam rilis persnya mengenai penanggulangan pandemi COVID-19 menyebut bahwa media massa ikut bahu membahu bersama pemerintah menanggulangi pandemi tersebut. “Tugas pemerintah adalah membuat kebijakan dan mengimplementasikan kebijakan untuk menangani wabah, mulai dari soal kesehatan, membantu masyarakat dan lembaga yg terdampak melalui mekanisme stimulus ekonomi. Sedangkan tugas pers menciptakan kesadaran, mensosialisasikan kebijakan pemerintah, mengabarkan apa yg terjadi di lapangan agar menjadi basis kebijakan pemerintah, dan mengawasi perilaku pemerintah agar membuat kebijakan yang berbasis fakta,” ujar Abdul Manan Ketua Umum AJI Indonesia.

Kritik pers terhadap pemerintah juga pernah disampaikan melalui mekanisme desakan langsung terhadap pemerintah. Pada 23 Maret 2020, Forum Pemred menuntut pemerintah terbitkan PP tentang *social distancing* mengingat bahwa kapasitas dan kapabilitas sistem layanan kesehatan di Indonesia masih terbatas (MNCTrijaya.com, 2020).

Independensi pers juga terlihat pada sejumlah penolakan komunitas jurnalis terhadap bantuan pemerintah. AJI memandang bahwa jurnalis tidak perlu mendapatkan keistimewaan untuk menjalani tes cepat COVID-19, menerima bantuan Sembilan bahan pokok (sembako), termasuk dana jaring pengaman sosial dari pemerintah. Menurut AJI Indonesia dalam rilisnya, pengistimewaan terhadap jurnalis dalam bentuk apapun tidak

memenuhi prinsip independensi dan profesionalitas jurnalis (Manan, 2020). Kesejahteraan jurnalis harus dipenuhi oleh perusahaan media masing-masing, bukan pemerintah. Selain itu, tes cepat Corona seharusnya mengacu pada klaster penyebaran COVID-19, termasuk harus mengacu pada status orang dalam pemantauan (ODP) bukan profesi. “Kalaupun pemerintah ingin membantu media, bisa dilakukan dengan memberi stimulus pada perusahaan pers berupa subsidi pembelian bahan baku (kertas) dan atau langkah pemberian keringanan pajak,” tulis Abdul Manan Ketua Umum dan Revolusi Riza Sekretaris Jenderal AJI Indonesia dalam rilis tersebut.

Kecepatan, Akurasi dan Kemendalaman

Akurasi dan kemendalaman acapkali terhambat oleh tuntutan memenuhi kesegeraan penyampaian informasi. Hal itu menyebabkan naskah berita tidak terverifikasi dengan baik. Kesembronoan sempat terjadi pada berita yang dibuat oleh *Kompas.com*, *Tribunnews.com*, dan *Detik.com* mengenai penyebutan sumber. Pada 10 April 2020, ketiga media tersebut memaparkan laporan World Food Programme (WFP) tentang persentase jumlah pasien COVID-19 dibagi berdasarkan kelas pendapatan yang dilakukan oleh. Masalahnya, ketiga media tersebut menyebut WFP sebagai Food and Agriculture Organization (FAO). Pada 11 April 2020, ketiga media telah melakukan verifikasi dengan membuat berita klarifikasi dan memperbaiki berita awal.

Penerapan bingkai tematis dalam liputan krisis membantu audiens untuk melihat lebih jelas hubungan-hubungan antar peristiwa dalam krisis dengan faktor-faktor sosial dan struktural. Dalam konteks pandemi COVID-19, bingkai tematik mendorong jurnalis untuk mendalami informasi dasar tentang COVID-19 itu sendiri, maupun dampak ekonomi, sosial, politik saat ini dan masa mendatang. Ahmad Arif mengatakan, “Membandingkan situasi saat ini dengan situasi dan eviden yang serupa di masa lalu, misalnya pandemi *Spanish Flu*, SARS dan lainnya akan membantu memberikan pemahaman kepada publik tentang faktor risiko COVID-19” (wawancara 15 April 2020).

Pada fase krisis seperti saat ini, melaporkan angka korban tidak cukup dilakukan pers melainkan harus membangun literasi publik tentang penyakit tersebut maupun upaya pencegahannya seperti *physical distancing*. Menurut Ahmad Arif sebagaimana dituturkan kepada *Nuusdo.com*, media akan rentan tergoda pada dramatisasi bencana pada fase krisis saat ini. Idealnya

media turut membantu penanganan krisis dengan mengedukasi warga dan tidak memperkeruh situasi dengan berita sensasional yang membuat warga teralihkan dari risiko. Topik-topik saat krisis COVID-19 diutamakan mencakup sisi klinis, sistem layanan kesehatan, maupun kebijakan yang berkaitan dengan pengereman wabah (*containment*).

“Liputan-liputan terkait pengetesan masif, pelacakan warga yang mungkin terinfeksi, penyediaan alat pelindung diri (APD) harus terus dilakukan jurnalis,” kata Ahmad. Apalagi Indonesia telah kehilangan waktu dua bulan untuk melakukan *containment* sehingga persebaran meluas dan respons layanan kesehatan tak mencukupi. Di luar itu, menurut Ahmad, pers perlu mengupas dampak psikologis pandemi, bagaimana menguatkan modal sosial, dan mengungkap kelompok-kelompok warga yang pilihannya terbatas seperti golongan ekonomi lemah, anak-anak, orang tua, penyandang disabilitas, dan sebagainya.

“Majalah *Tempo* telah menjadikan laporan mendalam soal COVID-19 pada edisi *cover story* 75.000.000.000, dan tiga edisi sebelumnya. Pada edisi Jejaring Hitam Bawang Putih (8 Februari), *Tempo* juga membuat laporan panjang soal COVID-19, tapi tidak menjadikannya sebagai *cover story*,” ujar Anton Septian Redaktur Eksekutif *Tempo*. Di *Tempo*, liputan mendalam dimaknai sebagai membuat sebuah laporan panjang dengan sebuah *angle* besar lalu dipecah ke dalam sejumlah tulisan dengan *angle* yang lebih spesifik. Sebagai majalah yang terbit mingguan, *Tempo* memiliki waktu liputan yang panjang. “Dengan demikian, kami memiliki cukup waktu untuk menggali bahan lebih dalam dan memverifikasinya supaya bisa menampilkan karya liputan yang mendalam dan investigatif, itulah hakikat majalah mingguan,” pungkas Anton.

Selain berita-berita *Tempo* di atas, berita-berita lain juga mengupas COVID-19 dengan mendalam. *The Jakarta Post* yang menggunakan tiga studi dan sejumlah narasumber ilmuwan dalam liputan “Heat May Curb COVID-19 in Indonesia but Don’t Count on It, Scientist” (Fachriansyah & Hermawan, 2020), tayang pada 13 Maret 2020. *NarasiTV* membuat berita yang mengungkap kecerobohan pemerintah dalam menyatakan status pasien meninggal di Cianjur yang awalnya negatif ternyata positif COVID-19. Berita itu tayang di YouTube dengan judul “Ceroboh di Cianjur: Jejak Buram Pemerintah Menangani Pandemi COVID-19”.

Detik.com membuat sejumlah berita mendalam terkait COVID-19 pada rubrik DetikHealth Roundup. Untuk mengejar akurasi dan kemendalaman, redaktur *Detik.com* biasa membagi para jurnalis ke dalam dua tim. Tim

pertama bekerja cepat menginformasikan peristiwa-peristiwa terbaru secara singkat. “Tim pertama biasanya tidak terlalu komprehensif walaupun tetap harus lewat verifikasi,” ujar AN Uyung Pramudiardja Redaktur Pelaksana *Detik.com* yang berlatar apoteker dan turut mendirikan SISJ. Tim kedua DetikHealth mengembangkan berita tersebut dengan wawancara pakar terkait menjadi berita yang lebih analitis.

Dyna Rochmyaningsih Direktur Eksekutif SISJ menyarankan jejak riset ilmuwan dapat diperiksa dengan pencarian di platform Google Scholar, Scopus, Web of Science dan SINTA/GARUDA. “Meski itu tak selalu menjamin kejujuran ilmuwan sebab ada sejumlah ilmuwan Indonesia memanipulasi sistem tersebut agar sitasinya melejit,” ungkapnyanya.

Karena substansi klinis pada pandemi COVID-19 erat kaitannya dengan penguasaan jurnalis terhadap sains, Harry Surjadi anggota WFSJ memandang bahwa jurnalis Indonesia masih belum cukup terbiasa dengan jurnalisme sains. “Ketertarikan jurnalis dan editor terhadap sains masih lemah, juga relasi jurnalis dengan lembaga-lembaga sains lokal,” kata Harry pada diskusi Whatsapp “Jurnalisme Sains 101” 13 April 2020. Karena keterbatasan wawasan sains, yang dilakukan oleh jurnalis lokal akhirnya hanya meliput peristiwa saja. “Misalnya televisi banyak meliput bagaimana pemda menyemprot disinfektan di jalan-jalan, bahkan orang berdiri di pinggir jalan ikut disemprot. Berita itu tidak ada penjelasan sains mengapa harus menyemprot jalan dan pinggir jalan. Kalau tidak tahu jawaban harusnya jurnalis bertanya ke ilmuwan,” imbuh Harry (wawancara 18 April 2020).

Keberpihakkan kepada Publik dan Kelompok Rentan

Krisis COVID-19 berlangsung pada dua level yaitu level kesiapan dan respons medis, serta krisis sosial dan ekonomi akibat COVID-19 maupun penanganannya seperti penerapan *physical distancing*. Pada situasi krisis tersebut, jurnalisme harus semakin berpihak pada kebutuhan medis dan paramedis untuk memberikan layanan maksimal, serta pada anggota masyarakat yang rawan terinfeksi COVID-19.

COVID-19 menimbulkan stigma baru di kalangan masyarakat. Stigma tersebut muncul karena pemerintah tidak transparan sejak fase prakrisis mengenai risiko wabah Corona dan bagaimana rencana penanganannya. Ketakutan berlipat karena masyarakat tidak tahu apa yang akan dan sedang dihadapi. Jurnalisme krisis mendorong keterbukaan pemerintah

agar mengurangi stigmatisasi. Protokol Keamanan Liputan & Pemberitaan COVID-19 pada bagian Publikasi telah memberikan panduan terkait potensi munculnya stigma pada orang dalam pantauan (ODP) dan pasien COVID-19, rasisme, maupun *xenophobia*.

“Untuk menghindari tumbuhnya stigma, pers bisa memberi konteks bahwa virus ini secara global bisa menginfeksi siapa saja. Untuk korban yang berstatus ODP, PDP dan positif, harus ada usaha menyamarkan identitasnya, kecuali pejabat publik, agar orang yang pernah berkontak dengan dia bisa melakukan tindakan yang diperlukan,” tegas Abdul Manan (wawancara 18 April 2020).

Kejadian pelanggaran hak privasi pasien COVID-19 juga menunjukkan sebagian media pers Indonesia terjebak pada sensasionalitas pada situasi krisis. Pada 2 Maret 2020 Presiden mengumumkan dua warga Depok positif mengidap COVID-19 (BBCNewsIndonesia, 2020). Informasi nama, tempat tinggal dua pasien COVID-19 tersebar luas di media sosial dan kediaman kedua pasien tersebut diliput media (Bernie, 2020).

Reporter *TVOne* meliput di lokasi perumahan pasien positif 01 dan 02 di Depok kala itu. Wahyu Kustyanto Manajer Produksi *TVOne* mengatakan, “Kami menggambarkan kondisi kompleks, interaksi warga di kompleks tersebut sembari menyampaikan pesan pasien jangan dikucilkan tapi didukung untuk bertahan melawan penyakitnya. Masyarakat di kompleks saat itu sudah menyadari ada kasus dan segera jalankan protokol sehingga bisa menjadi gambaran warga di tempat-tempat lain.”

Kini, berdasarkan edaran Komisi Penyiaran Indonesia (KPI) nomor 123/K/KPI/31.2/03/2020, lembaga penyiaran dilarang menyebutkan identitas pasien dan tidak mengeksploitasi lingkungan serta warga sekitar penderita. Sebelum KPI, Dewan Pers pada 3 Maret 2020 menerbitkan siaran pers yang berisi larangan menyebutkan nama, foto, dan alamat orang yang berada dalam pengawasan otoritas kesehatan terkait COVID-19.

Kebutuhan akan keterbukaan informasi publik untuk penanganan penyebaran virus dan perlindungan data pribadi menjadi persoalan dilematis pada situasi pandemi.⁷⁷ Terdapat dua persoalan privasi pada krisis COVID-19

⁷⁷ Pentingnya pelacakan mobilitas terduga COVID-19 selama 14 hari terakhir mendorong pemerintah membuat aplikasi pengamatan orang (*surveillance*). Pada 26 Maret 2020 Kementerian Komunikasi dan Informasi (Kominfo) merilis aplikasi TraceTogether untuk melakukan penelusuran (*tracing*), pelacakan (*tracking*), pembatasan (*fencing*) dan peringatan (*warning*) pada pengguna aplikasi (*Pressrelease.id*, 2020). Aplikasi itu dibuat Kominfo bersama operator telekomunikasi Indonesia. Pengawasan itu didukung oleh Keputusan Menteri

yaitu persoalan identitas pasien dan jejak gerak perjalanan pasien (*tracking*). Terkait dengan identitas pasien, UU Kesehatan No 36/2009 telah mengatur jelas hak atas kerahasiaan kondisi kesehatan pribadi (Pasal 57). Namun hak pasien itu dapat dikecualikan dengan perintah undang-undang dan kepentingan masyarakat.

“Begitu pula terkait rekam medis. Rekam medis melalui PMK 269/III/2008 harus dirahasiakan (Pasal 10) namun dapat dibuka untuk situasi tertentu. Artinya, aturan utamanya adalah kerahasiaan, baru kemudian pengecualian. Bukan sebaliknya,” kata Ricky Gunawan Direktur LBH Masyarakat pada diskusi *online* melalui Whatsapp yang diselenggarakan AJI, Lembaga Bantuan Hukum Pers (LBH Pers), Koalisi Advokasi RUU Perlindungan Data Pribadi, SISJ dan the Society of Indonesian Environmental Journalist (SIEJ) 15 April 2020.

“Sementara itu, sisi pengamatan orang (*surveillance*) UU No. 6/2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan Pasal 15 tidak menyampaikan rincian lebih lanjut mengenai akses informasi data pribadi via teknologi informasi/internet/gawai. Ada kekosongan aturan di situ,” tambah Ricky.

Menurut Ricky, jalan tengah untuk dilema itu adalah ragam data pasien itu dikategorikan.⁷⁸

“Penyebutan nama, agama, dan riwayat penyakit tidak relevan itu tidak perlu. Otoritas kesehatan sendiri menggunakan penomoran untuk pasien. Kecuali misalnya ada pejabat publik yang melakukan tes dan kemudian terkonfirmasi positif, maka tidak terhindarkan nama dia disebut di media (entah ODP, PDP, atau positif COVID-19),” ungkap Ricky. Pengungkapan riwayat penyakit pasien yang tidak relevan seperti HIV harus dihindari. “Sebab hal itu akan menimbulkan stigma lebih lanjut, baik ke yang bersangkutan maupun orang-orang di luar sana,” imbuh Ricky.

Pada sisi krisis sosial dan ekonomi, jurnalisme berpihak pada kelompok-kelompok dan golongan-golongan rentan yang mengalami dampak negatif dari *physical distancing* dan efek domino lainnya. “Berita

Kominfo No. 159/2020 mengenai Upaya Penanganan Corona Virus Disease (COVID-19) melalui Dukungan Sektor Pos dan Informatika.

⁷⁸ Meski ragam data pasien dikategorikan, aplikasi *surveillance* itu juga tetap berpotensi melanggar hak privasi dan membuat orang rentan dirundung. Jikalau tetap digunakan oleh pemerintah, metode itu harus diberlakukan dengan ketat. “Siapa yang boleh *tracing*, akses data, berapa lama data disimpan, kapan dimusnahkan dan sebagainya. Inti dari *tracing apps* itu adalah untuk mengetahui pergerakan dan interaksi pasien untuk memudahkan potensi *suspect* lainnya, tidak lebih dari itu,” tegas Ricky.

bernada solidaritas pada situasi ini perlu diangkat media untuk membantu meningkatkan moral publik menghadapi wabah, menggerakkan orang untuk saling membantu yang lebih tidak beruntung,” ujar Abdul. Namun, pers harus melaporkan mengawasi agar pemerintah tidak memanfaatkan situasi ini untuk kepentingan politik, termasuk mencegah agar tak terjadi korupsi.

Keselamatan Jurnalis dan Keamanan Liputan

Di Indonesia, situasi umum keselamatan jurnalis masih memprihatinkan sebab dukungan struktural lemah (Parahita & Nyarwi, 2019). Pada situasi krisis COVID-19 jurnalis merupakan salah satu kelompok pekerja yang paling dibutuhkan karena bertugas melaporkan dampak virus, upaya penanganannya dan melawan disinformasi. Namun dalam tugas tersebut, jurnalis terutama di negara-negara berkembang menyabung kesehatannya.

KKJ –yang terbentuk pada 5 April 2019 lalu— bersama dengan AJI dan JKB menerbitkan Protokol Keamanan Liputan & Pemberitaan COVID-19. Protokol itu beredar ke publik sejak 16 Maret 2020 dan bisa diunduh di <https://aji.or.id>. Protokol tersebut membagi instruksi-instruksi demi keamanan liputan dan pemberitaan ke sebelum liputan, selama liputan, dan publikasi. Protokol itu juga secara jelas menerangkan tanggung jawab perusahaan media yaitu:

- melakukan analisis risiko awal untuk mengetahui jurnalis yang rawan terpapar COVID-19, misalnya jurnalis yang mengidap penyakit tertentu, mengalami demam dan batuk, dan jurnalis perokok;
- meninjau penugasan kepada jurnalis yang mengalami masalah kesehatan, seperti demam dan batuk;
- memperhatikan keamanan dari acara yang akan diliput jurnalis. Untuk saat ini, cukup bijak jika perusahaan media tidak menugaskan jurnalis ke acara yang dihadiri orang banyak dan tidak memungkinkan adanya jarak sosial minimal 1,5 meter;
- menyediakan atau memberikan pendanaan kepada koresponden atau kontributor untuk membeli perlengkapan keselamatan kerja seperti masker, *hand sanitizer* dan sarung tangan sekali pakai;
- secara rutin menyelenggarakan kegiatan disinfeksi di lingkungan kerja masing-masing.
- mempertimbangkan dampak psikologis yang terjadi saat dan setelah jurnalis menjalani perawatan atau karantina mandiri;

- membuat kebijakan untuk memberikan tunjangan hidup kepada koresponden atau kontributor yang saat bekerja terinfeksi COVID-19 dan harus menjalani karantina mandiri atau perawatan.

Tidak hanya KKJ bersama dengan AJI, Ikatan Jurnalis Televisi Indonesia (IJTI), Asosiasi Media Siber, dan Pewarta Foto Indonesia (PFI) juga menyusun protokol keamanan liputan. Persatuan Wartawan Indonesia (PWI) pun mengingatkan para wartawan untuk mematuhi protokol. “Sebelum protokol keamanan liputan KKJ tersebut beredar, AJI Indonesia melihat bahwa banyak jurnalis belum paham bagaimana meliput COVID-19,” ujar Ratna Ariyanti pengurus AJI Indonesia yang terlibat dalam penyusunan protokol (wawancara 18 April 2020). Ketika pemerintah mengumumkan positif COVID-19, perusahaan pers dan jurnalis umumnya belum siap dengan prosedur keamanan liputan, lebih-lebih alat pelindung diri (APD).

Ketidaksiapan itu tampak ketika liputan *TVONE* menampilkan reporter mengenakan masker gas di komplek kediaman pasien positif Corona 01 dan 02. “Kami kehabisan persediaan masker dan apotek tidak lagi menjual. Reporter dan atasannya kuatir jika terjadi penularan sebab siaran langsung dilakukan di lingkungan perumahan pasien positif 01 dan 02 di Depok. Bagaimanapun keselamatan reporter kami utamakan,” ungkap Wahyu Kustyanto Production Manager *TVOne* (wawancara 15 April 2020). Karena penampilan itu menimbulkan ketakutan di tengah pemirsa, *TVOne* lantas meminta maaf kepada para pemirsanya.

Proses produksi yang padat teknologi dan *physical distancing* menempatkan jurnalis penyiaran pada posisi dilematis. *Work from home* (WfH) tidak selalu dapat diterapkan di pers televisi dan radio. Hal itu memaksa anggota *newsroom* untuk beradaptasi. “Di *TVOne*, kami tidak menerapkan WfH secara penuh karena ada *news system software* yang harus digunakan dan hanya ada di kantor. Selain berlakukan standar keamanan lingkungan dari COVID-19 dan menyediakan APD, kami menerapkan pola dua hari kerja di kantor, dua hari kerja dari rumah terutama untuk para reporter,” ujar Wahyu.

Laporan Sasmito Madrim untuk *VOAnews* pada 8 April menyebutkan masih banyak jurnalis yang harus datang meliput ke lokasi-lokasi kerumunan orang seperti stasiun dan terminal tanpa masker, sarung tangan, dan *hand sanitizer*. Hal itu dialami seorang jurnalis radio yang diwawancarai *VOAnews* (Madrim, 2020). Situasi lebih rawan dialami para jurnalis yang

berstatus pegawai lepas (*freelance*) dan kontributor. Sejak wabah COVID-19 berlangsung, beberapa jurnalis terinfeksi karena mewawancarai narasumber yang dinyatakan positif Corona dan jurnalis yang tak bisa tes harus menjalani isolasi mandiri selama 14 hari (Manan & Riza, 2020b). Bagi kontributor yang mengisolasi diri, penghasilan tak bisa didapatkan.

Pada sisi lain, sejumlah badan pemerintah berupaya memberikan bantuan APD dan tes cepat COVID-19 ke para jurnalis. “AJI mengimbau anggotanya agar pemerintah tidak mengistimewakan jurnalis, jadi kalau mau memberikan ya ke semua warga yang membutuhkan,” tegas Sasmito Madrim Koordinator KKKJ (wawancara 18 April 2020). Namun jika bantuan itu diberi oleh institusi nonpemerintah, masing-masing perusahaan pers bebas menimbang manfaat dan kerugiannya.

AJI Indonesia dan KKKJ memantau lembaga-lembaga pemerintah yang melanggar imbauan-imbauan pemerintah dalam penanganan penyebaran COVID-19. Sampai pada 9 April 2020, KKKJ masih mendapatkan sejumlah laporan penyelenggaraan konferensi pers oleh institusi pemerintah dan swasta masih abai terhadap ketentuan jarak aman sehingga menempatkan jurnalis terutama videographer dalam posisi rentan tertular.

KKKJ menyarankan institusi-institusi tersebut untuk memanfaatkan teknologi percakapan video, live streaming, membagikan materi video, teks, dan data kepada jurnalis. Sejumlah stasiun televisi saat ini berkolaborasi membangun *tv pool* di Balai Kota, Istana Kepresidenan, Wisma Atlet, dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana untuk memenuhi kebutuhan video bagi siaran televisi.

Antarmedia pers Indonesia telah berkolaborasi menyediakan informasi kepada publik dan memastikan keamanan liputan. Bahkan, pers Indonesia membuka rekening donasi dan memasang *COVID-19 counter* pada laman web-nya. Selain itu, seratus media di Indonesia menggalang kampanye #medialawancovid19 (Aria, 2020).

Penutup: Jurnalisme di Era Krisis

Pada situasi yang sarat ketidakpastian seperti krisis COVID-19, jurnalisme tetap harus berfungsi sebagai anjing menggonggong ke segala pihak. Pers mendorong pemerintah agar membuat kebijakan yang berbasis fakta, data lapangan, sains, sekaligus berpihak pada kepentingan publik maupun kelompok rentan. Tantangan jurnalisme krisis COVID-19 menjadi semakin berat manakala pemerintah tidak siap dalam merespons

krisis. Krisis kepemimpinan dan kesemrawutan birokrasi negara saat ini menambah beban jurnalis dalam mengawasi intervensi pemerintah terhadap penanganan klinis COVID-19 maupun dampak turunannya. Lalu pers juga perlu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang risiko pandemi, membuka kelemahan intervensi pemerintah, mengurangi kepanikan, dan membantu menumbuhkan solidaritas sosial positif.

Artikel ini membahas lima dimensi praktik jurnalisme pada masa krisis COVID-19 di Indonesia berdasarkan wawancara terhadap sejumlah jurnalis dan sumber-sumber sekunder.

Pada dimensi memaknai sinyal pertama, atau fase prakrisis, jurnalis idealnya dapat menjadi pihak pertama yang memberikan informasi risiko kepada publik dan membangun diskursus publik yang berkualitas tentang upaya mitigasi yang dapat ditempuh pemerintah bersama masyarakat. Sayangnya, selain krisis COVID-19 itu sendiri merupakan anomali, penguasaan jurnalis Indonesia atas sains masih lemah sehingga perspektif mitigasi belum digunakan oleh jurnalis saat melaporkan munculnya ‘pneumonia misterius’ di Wuhan pada akhir Desember 2019.

Pada fase krisis, jurnalisme berupaya tetap kritis dengan menuntut keterbukaan pemerintah. Meski demikian, masih terdapat institusi pers yang tergantung pada sumber-sumber pemerintah dan menumpulkan kritisisme. Akibatnya, pers terjebak dalam narasi dan agenda pemerintah. Kritisisme itu juga harus diarahkan ke artikel-artikel ilmiah dan komunitas sains, baik dari segi substansi maupun motif di balik penelitian. Sebab, menjaga independensi pers –pers tidak bergantung pada pihak manapun secara ekonomi dan politik—akan meningkatkan mutu kritik pers.

Pada dimensi akurasi dan kemendalaman, prinsip verifikasi informasi harus dipertahankan di tengah meningkatnya tuntutan audiens dan kompetisi antar media. Berita-berita episodik rentan mendapatkan verifikasi yang lemah. Padahal, pada era di mana ‘kepakaran’ dapat diciptakan secara instan melalui media *online* dan media sosial jurnalis rawan mengutip sosok-sosok yang kompetensinya tidak divalidasi oleh sejawat ilmuwan. Selain berita-berita episodik yang akurat, audiens membutuhkan berita-berita tematik yang sarat dengan analisis hubungan antarperistiwa. Berita-berita mendalam mengenai krisis akan membantu audiens mengenai persoalan struktural yang membuat masalah pandemi masih berlanjut atau mengupas kemungkinan solusi yang dapat ditempuh bersama-sama.

Jurnalisme krisis dapat mengupas persoalan-persoalan klinis maupun sistem layanan kesehatan untuk menangani COVID-19, maupun dampak

turunan terutama pada sisi sosial dan ekonomi yang dialami kelompok-kelompok rentan di masyarakat. Hal ini juga terkait dengan membela kepentingan publik dan kelompok rentan. Krisis saat ini jangan sampai menimbulkan rentetan krisis yang baru. Oleh karena itu, berita-berita positif seperti kekuatan solidaritas masyarakat, upaya progresif pemerintah mencegah gelombang kemiskinan baru, dan kesembuhan membantu memberikan harapan

Terakhir, dimensi keamanan liputan menjadi isu krusial selama pandemi ini. Warga membutuhkan berita krisis COVID-19 sementara ancaman COVID-19 menempatkan jurnalis pada posisi rawan. Perusahaan pers harus membangun kesiapan dan respons terhadap krisis baik di level individu jurnalis maupun organisasional. Keamanan jurnalis sebelum, saat dan sesudah melakukan liputan wabah penyakit menular menjadi tanggung jawab jurnalis, perusahaan pers maupun narasumber. Kolaborasi antarmedia untuk mengadakan liputan bersama di lokasi-lokasi sumber berita penting selama pandemi akan mengurangi risiko jurnalis terinfeksi COVID-19. Sebab, sebagaimana yang diyakini pers Indonesia, tak ada berita senilai nyawa.

Daftar Pustaka

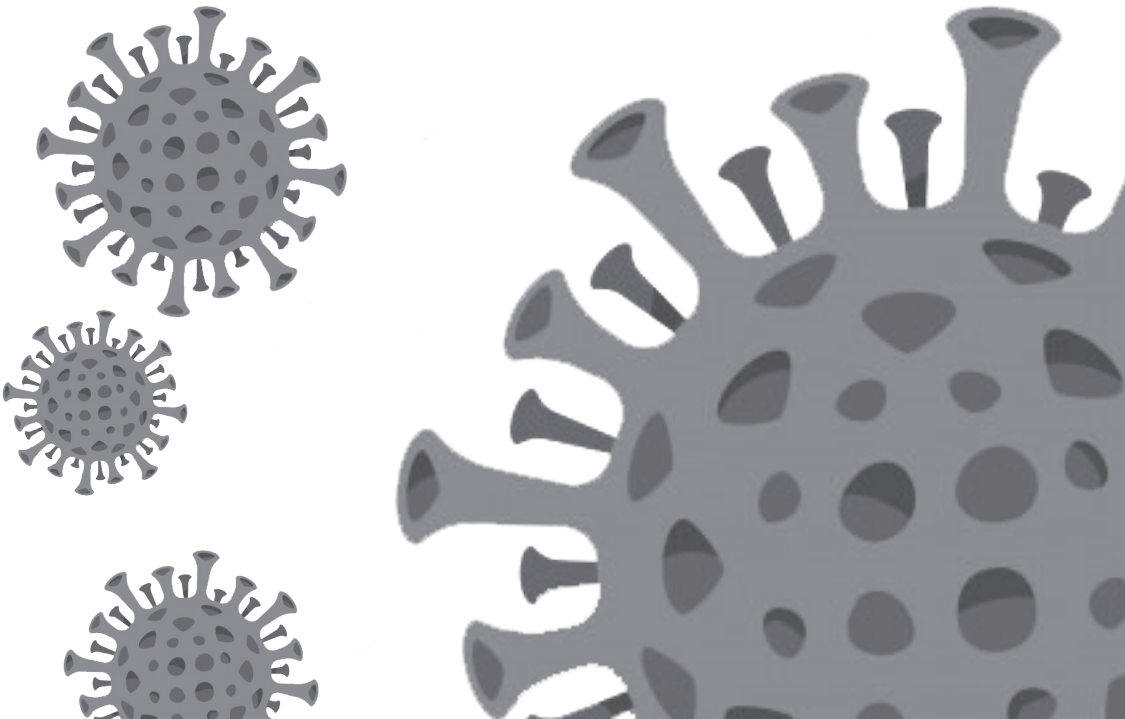
- Aliansi Jurnalis Independen. (2020) 'Protokol Keamanan Liputan Pemberitaan COVID-19' <https://aji.or.id/read/buku/63/protokol-keamanan-liputan-pemberitaan-COVID-19.html>
- Aliansi Jurnalis Independen. (2020) 'Siaran pers: Komite Keselamatan jurnalis kecam kemenkomarves yang gelar konpers tanpa jaga jarak' <https://aji.or.id/read/press-release/1035/siaran-pers-komite-keselamatan-jurnalis-kecam-kemenkomarves-yang-gelar-konpers-tanpa-jaga-jarak.html>
- Aditya, R (2020, 15 Februari) 'Kelakar Menteri Airlangga: Izinnya berbelit-belit, Virus Corona tak masuk. *MSN.com*', <https://www.msn.com/id-id/news/nasional/kelakar-menteri-airlangga-izinnya-berbelit-belit-virus-corona-tak-masuk/ar-BB101xpB>
- Araujo, M.B. & Naimi, B. (2020, 30 Maret) 'Spread of SARS-Cov-2 Coronavirus likely to be constrained by climate', <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.12.20034728v2>
- Arnani, M (2020, 4 April) 'Iklim tropis bantu hambat penyebaran virus corona COVID-19', *Kompas.com*. <https://www.kompas.com/tren/>

- read/2020/04/04/150000965/bmkg-iklim-tropis-bantu-hambat-penyebaran-virus-corona-COVID-19
- Aria, P. (2020, 29 Maret). 'Cegah penyebaran virus corona 100 media kampanyekan jangan mudik', *Katadata.co*. <https://katadata.co.id/berita/2020/03/29/cegah-penyebaran-virus-corona-100-media-kampanyekan-jangan-mudik>
- BBCNewsIndonesia. (2020) 'WHO tak terkejut dan perkiraan akan muncul kasus-kasus lagi di Indonesia dalam beberapa hari mendatang', *BBC.com*. <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-51702779>
- Bernie, M. (2020, 5 Maret) 'Saat pemerintah turut andil dalam stigmatisasi pasien COVID-19', *Tirto.id*. <https://tirto.id/saat-pemerintah-turut-andil-dalam-stigmatisasi-pasien-COVID-19-eCRh>
- Buranyi, S. (2020, 10 April) 'The WHO v coronavirus: Why it can't handle the pandemic', *Theguardian.com*. <https://www.theguardian.com/news/2020/apr/10/world-health-organization-who-v-coronavirus-why-it-cant-handle-pandemic>
- Cornia, A., Ghersetti, M., Mancini & Odén, T. (2016) 'The partisans, the technocrats and the watchdogs,' *Journalism Studies*, 17(8): 1030-1050 DOI: 10.1080/1461670X.2015.1040891
- CNNIndonesia (2020, 12 Maret) 'Cegah Corona, Jokowi suguhi tamu minuman empon-empon. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200312120924-20-482799/cegah-corona-jokowi-suguhi-tamu-minuman-empon-empon>
- CNNIndonesia (2020, 3 Maret) 'Pemerintah klaim pasien meninggal di Cianjur negative corona'. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200303125549-20-480052/pemerintah-klaim-pasien-meninggal-di-cianjur-negatif-corona>
- De Salazar, PM., *et.al.* (2020, 11 Februari) 'Using predicted imports of 2019-nCoV cases to determine locations that may not be identifying all imported cases', *MedRxiv* <https://doi.org/10.1101/2020.02.04.20020495>
- Fachriansyah, R. (2020, 18 February) 'Virus-free Indonesia more threatened by COVID-19 than Singapore, Malaysia: Survey', *The Jakarta Post.com*. <https://www.thejakartapost.com/news/2020/02/18/virus-free-indonesia-more-threatened-by-COVID-19-than-singapore-malaysia-survey.html>
- Febrina (2020, 9 April) 'Komite Keselamatan Jurnalis kembali serukan pentingnya jaga jarak aman untuk pekerja media', *AJI.or.id*. <https://>

- aji.or.id/read/press-release/1047/komite-keselamatan-jurnalis-kembali-serukan-pentingnya-jaga-jarak-aman-untuk-pekerja-media.html
- Halim, D. (2020, 2 Maret) '2 Miliar untuk influencer dalam atasi dampak virus-corona, pengamat: mau diapain?' *Kompas.com*. <https://nasional.kompas.com/read/2020/03/02/10323441/rp-72-miliar-untuk-influencer-dalam-atasi-dampak-virus-corona-pengamat-mau?page=all>
- KumparanNews.com (2020, 15 Maret) 'Ridwan Kamil: karyawan Telkom yang meninggal di Cianjur positif corona', *Kumparan.com*. <https://kumparan.com/kumparannews/ridwan-kamil-karyawan-telkom-yang-meninggal-di-cianjur-positif-corona-1t1rxZr4Vt3>
- Lowrey, W., Gower, K., Evans, W., Mckay, J. (2006) 'Assessing newspaper preparedness for public health emergencies', *Journalism and Mass Communication Quarterly*, 83(2),pp. 362-380.
- Lubens, P. (2015) 'Journalists and public health professionals: Challenges of a symbiotic relationship', *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(1), pp. 59-63. doi: <https://doi.org/10.1017/dmp.2014.127>
- Madrim, S. (2020, 8 April) 'Jakarta journalists risk lives cover COVID-19', *VOANews*. <https://www.voanews.com/press-freedom/jakarta-journalists-risk-lives-cover-COVID-19>
- Manan, A. & Riza, R. (2020, 7 April) 'AJI: tak tepat memasukkan wartawan sebagai penerima dana JPS', *AJI.or.id*. <https://aji.or.id/read/press-release/1044/aji-tak-tepat-memasukkan-wartawan-sebagai-penerima-dana-jps.html>
- Manan, A. & Riza, R. (2020b, 7 April) 'AJI galang donasi untuk jurnalis terdampak COVID-19', *AJI.or.id*. <https://aji.or.id/read/berita/1049/aji-galang-donasi-untuk-jurnalis-terdampak-COVID-19.html>
- MNCTrijaya.com (2020, 23 Maret) 'Forum pemred desak pemerintah terbitkan aturan social distancing yang berkekuatan hukum', *MNCTrijaya.com*. <https://mnctrijaya.com/news/detail/30801/forum-pemred-desak-pemerintah-terbitkan-aturan-social-distancing-yang-berkekuatan>
- Nurita, D. (2020, 28 Februari) 'Terawan sebut doa jadi salah satu alasan Indonesia bebas COVID-19', *Tempo.co*. <https://nasional.tempo.co/read/1313016/terawan-sebut-doa-jadi-salah-satu-alasan-indonesia-bebas-COVID-19>

- Nuusdo.com. (2020, 2 April) 'Media bisa cegah bahaya pandemic bila abaikan berita sensasional', *Noosdo.com*, ' <http://nuusdo.com/media-bisa-cegah-bahaya-pandemi-bila-abaikan-berita-sensasional/>
- Parahita, G.D. & Nyarwi, A. (2019) 'What dampen the Indonesian's journalist freedom and safeness in the Post-Soeharto New Order?' In S. Jamil (Ed.), *Handbook of Research on Combating Threats to Media Freedom and Journalist Safety*. IGI Global.
- Pressrelease.id (2020) 'Keputusan menteri Kominfo No. 159/2020 mengenai upaaya penanganan corona virus disease (COVID-19),' *Kontan.co.id*. <https://pressrelease.kontan.co.id/release/keputusan-menteri-kominfo-nomor-159-tahun-2020-mengenai-upaya-penanganan-corona-virus-disease-COVID-19>
- Rakhmat, M.Z. & Tarahita, D. (2020, 4 Maret) 'Can Indonesian trust Jokowi's government in the coronavirus crisis?' *SCMP.com*. <https://www.scmp.com/week-asia/opinion/article/3065004/can-indonesians-trust-jokowis-government-coronavirus-crisis>
- Ramadhan, A. (2020, 3 Maret) 'Pengungkapan identitas pasien corona langgar hak kerahasiaan informasi', *Kompas.com*. <https://nasional.kompas.com/read/2020/03/03/13174851/pengungkapan-identitas-pasien-corona-langgar-hak-kerahasiaan-informasi>
- Reuters (2020, 12 Februari) 'Reporting no COVID-19 cases, Indonesia says nothing to hide' *NST.com*. <https://www.nst.com.my/world/world/2020/02/564781/reporting-no-COVID-19-cases-indonesia-says-nothing-hide>
- Shear, M.D. & McNeil Jr, D.G. (2020, 14 April) 'Criticized for pandemic response, Trump tries shifting blame to the W.H.O.', *NYTimes.com* <https://www.nytimes.com/2020/04/14/us/politics/coronavirus-trump-who-funding.html>
- Wilkins, L. (2005) 'Plagues, pestilence and pathogens: The ethical implications of news reporting of a world health crisis', *Asian Journal of Communication*, 15(3), pp. 247-254, DOI: 10.1080/01292980500260698

PENUTUP



BAB 18

Meneropong Tata Kelola Pasca-COVID-19

Wawan Mas'udi dan Poppy S. Winanti

COVID-19 membawa banyak perubahan sangat mendasar dan cepat, di luar yang bisa dibayangkan. Berbagai bentuk penyesuaian harus dilakukan di semua aspek kehidupan. Wabah ini juga menghadirkan pertanyaan sangat mendasar akan seberapa kokoh dan kompatibel sistem sosial, politik, ekonomi, dan pelayanan kesehatan yang sudah dibangun selama ini, baik di tingkat global, nasional, maupun subnasional. Krisis COVID-19 sekaligus juga mengungkap seluruh struktur dan praktik tersembunyi dari bekerjanya sistem yang selama ini hanya terlihat dari permukaan. Pada saat bersamaan, di tengah kegamangan otoritas formal dalam mengelola krisis dan kemungkinan terkoreksinya tatanan yang dianggap mapan, berbagai bentuk solidaritas berbasis masyarakat tumbuh kuat di semua level. Sebagaimana berbagai pandemi yang pernah melanda peradaban umat manusia dari abad ke abad, COVID-19 telah melahirkan situasi yang mengguncang tata kemasyarakatan, melahirkan trauma mendalam dari generasi ke generasi, dan menghasilkan perubahan sosial, politik, dan ekonomi yang mendasar (Taherian, 2020).⁷⁹

Dunia tidak akan selalu sama pascapandemi. Demikianlah yang terjadi dalam perkembangan peradaban pasca-*Black Death* di abad pertengahan, *Spanish Influenza* di awal abad ke-20, maupun wabah-wabah lainnya yang terjadi di paruh kedua abad 20 (Thompson, 2021; McDonnell, 2020).⁸⁰

⁷⁹ Taherian, Suzy. 2020. 'The New World: How The World Will Be Different After COVID-19', link: <https://www.forbes.com/sites/suzytaherian/2020/04/07/the-new-world-how-the-world-will-be-different-after-covid-19/#16ecf4795d15>

⁸⁰ McDonnell, Tim. 2020. 'What we've learned from past pandemics', link: <https://qz.com/1820233/what-past-pandemics-can-teach-us-about-responding-to->

Seberapa masif dan mendasar perubahan yang terjadi sangat tergantung pada seberapa luas dan seberapa dalam wabah masuk menginfeksi tatanan yang ada. Dan dengan keluasan, intensitas, serta kedalaman dampak COVID-19, tampaknya infeksi terhadap tatanan yang ada bersifat akut. Peradaban dan tatanan kemanusiaan sedang mengalami pergeseran ke arah dan bentuk yang secara akurat belum bisa diprediksi. Bagian penutup ini akan menguraikan sejumlah analisis terkait dengan berbagai sisi gelap tatanan kontemporer yang terungkap oleh COVID-19, momentum dan aspek perubahan yang mungkin terjadi, dan skenario pasca-COVID-19.

Sisi Gelap Tatanan yang Terbuka oleh COVID-19

Dengan karakter wabah yang sejauh ini masih misterius dan dampak *unprecedented* yang ditimbulkannya, pandemi COVID-19 telah membuka sisi gelap dan kelemahan dari sistem tata kelola kepentingan publik yang berlangsung selama ini. Keandalan sebuah sistem dan komitmen publik yang sesungguhnya hanya akan teruji pada masa krisis. Berikut sejumlah sisi gelap dari tatanan yang ada, yang terekspos oleh hantaman COVID-19.

Pertama, mengungkap sisi paling kritis dari sebuah sistem kebijakan. Kebijakan publik dalam sektor apapun harus menempatkan ilmu dan pengetahuan sebagai pertimbangan paling permulaan, mendahului berbagai kepentingan politik, ekonomi, maupun insting individual (King, 2016). Terlebih untuk kebijakan yang memiliki korelasi dengan keilmuan sangat kuat, seperti sektor kesehatan, pertimbangan keilmuan bersifat mutlak (Adrian, 1992). Karena sifat kebaruannya, pengetahuan terkait COVID-19 memang belum sepenuhnya utuh terverifikasi, namun pengabaian atas pengetahuan yang sudah ada hanya akan memperburuk wabah. Dan secara global bisa kita saksikan semakin sebuah rezim berjarak dengan ilmu dan pengetahuan dalam kebijakan penanganan COVID-19, semakin tidak terkendali wabah ini menyebar, menginfeksi individu, dan meninggalkan dampak sosial semakin dalam (Cornwall, 2020).⁸¹

coronavirus/

81 Cornwall, Warren. 2020. 'Crushing coronavirus means 'breaking the habits of a lifetime.' Behavior scientists have some tips', Link: <https://www.sciencemag.org/news/2020/04/crushing-coronavirus-means-breaking-habits-lifetime-behavior-scientists-have-some-tips#>

Kedua, terbuka secara gamblangnya tata kelola sektor kesehatan. Kesehatan merupakan pelayanan publik yang paling vital, yang semestinya dikelola secara penuh oleh negara untuk memastikan akses seluruh warga negara secara setara. COVID-19 secara dramatis telah menunjukkan sisi paling lemah dari tata kelola kesehatan, di mana ada kontrol dari kekuatan oligarki dan kekuatan kapitalis yang sangat dominan. Pengalaman di berbagai negara menunjukkan betapa layanan dan fasilitas kesehatan paling esensial yang bisa diakses publik luas sangat jauh dari cukup, dan hanya kelompok kaya yang bisa mendapatkan akses terbaik (Harris, 2020).⁸² Dalam kasus Indonesia, COVID-19 hanya mempertegas ketergantungan kebutuhan kesehatan terhadap impor yang dalam pelaksanaannya dikuasai oleh sejumlah oligarki kesehatan.⁸³ Hal ini berakibat publik kebanyakan sangat sulit untuk bisa mendapatkan penanganan medis yang memadai untuk bertahan menghadapi COVID-19. Pada akhirnya, COVID-19 memperdalam ketimpangan dalam pelayanan kesehatan (Alizadeh, 2020).⁸⁴

Ketiga, terbukanya struktur sosial kelas prekariat. Di berbagai tempat, sangat jelas COVID-19 memperdalam kerentanan kelompok masyarakat yang dalam situasi normal pun berada pada lapis kemiskinan. Kelompok yang menjadi target paling kelihatan dari berbagai bentuk kebijakan jaring pengaman sosial. Di luar kelompok miskin ini, lapis terbesar struktur sosial dan ekonomi diisi oleh lapisan sosial yang disebut oleh Guy Standing (2011) sebagai kelas prekariat. Mereka yang tidak dalam kategori miskin, namun sangat rentan jatuh ke jurang kemiskinan akibat ketidakpastian serta ketergantungan kepada sistem kapital. COVID-19 yang secara mendadak telah menghentikan putaran ekonomi dan memutus rantai produksi telah menyebabkan banyak orang tiba-tiba kehilangan pekerjaan, usaha kecil mengalami kemandegan, eksekutif muda kehilangan kesempatan, pekerja menengah kehilangan pendapatan secara signifikan, dan seterusnya.⁸⁵

82 Harris, Adam. 2020. 'It Pays to Be Rich During a Pandemic', link: <https://www.theatlantic.com/politics/archive/2020/03/coronavirus-testing-rich-people/608062/>

83 'Erick Thohir: Ada Mafia Besar yang Buat Bangsa Kita Sibuk Impor Alkes', link: <https://money.kompas.com/read/2020/04/18/110000326/erick-thohir-ada-mafia-besar-yang-buat-bangsa-kita-sibuk-impor-alkes>.

84 Alizadeh, Hamid. 2020. 'Them and us: rich vs. poor during the COVID-19 pandemic', link:

<https://www.marxist.com/them-and-us-rich-vs-poor-during-the-pandemic.htm>

85 Lihat misalnya 'COVID-19: Implications for business', link: <https://www>.

Kondisi kelompok ini sangat riskan secara mendadak masuk dalam struktur kemiskinan baru yang tercipta akibat COVID-19. Di berbagai negara, kelas prekariat ini sedang menunggu giliran masuk dan memperbesar kluster kemiskinan yang membawa dampak dinamika sosial dan politik secara signifikan.

Keempat, terbukanya karakteristik rezim yang sesungguhnya. Karakter sesungguhnya dari kepemimpinan politik dan bahkan rezim akan terbuka ketika situasi krisis berlangsung. Dalam situasi krisis, hal terpenting yang semestinya menjadi titik perhatian kepemimpinan dan keseluruhan rezim adalah nilai kemanusiaan, dengan mengesampingkan motivasi lain yang justru bisa mengorbankan kemanusiaan (Boin *et al.*, 2013). Di sejumlah negara, COVID-19 mulai melahirkan ketidaksabaran yang berujung pada keputusan pemerintahnya untuk segera melakukan ‘normalisasi’ proses produksi dan aktivitas ekonomi. Bahkan di banyak tempat, COVID-19 dengan dampak yang dihasilkan justru menjadi peluang akumulasi kapital terutama oleh mereka yang menguasai jaringan sektor kesehatan dan mereka yang memenangkan tender untuk mengelola berbagai program penanganan dampak COVID-19.⁸⁶ Hal yang menjadi perhitungan utama kelompok ini adalah hitungan finansial dan material, yang seringkali mengabaikan hitungan nilai kemanusiaan dan solidaritas dalam situasi COVID-19. Lebih jauh, COVID-19 juga menguji kepemimpinan politik dan rezim akan seberapa kuat menjadikan pertimbangan nilai kemanusiaan dalam melakukan *readjustment* atas ambisi pemerintahan yang dicanangkan.

Momentum Perubahan dan Skenario Pasca COVID-19

Dunia dengan tatanan sosial, ekonomi, dan politik di dalamnya tidak akan lagi sama pasca-COVID-19.⁸⁷ Dengan berbagai momentum perubahan yang hadir sebagai dampak dari pandemi, serta terbukanya berbagai sisi gelap dari tatanan yang ada, sejumlah momentum perubahan dan skenario pasca-COVID-19 bisa dipetakan. Skenario pascapandemi ini berlangsung di

mckinsey.com/business-functions/risk/our-insights/covid-19-implications-for-business

86 Lihat misalnya, ‘Who will be the winners in a post-pandemic economy?’, link: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/post-pandemic-economy-favour-fastest-movers/>

87 Lihat misalnya, ‘How the World Will Look After the Coronavirus Pandemic’, link: <https://foreignpolicy.com/2020/03/20/world-order-after-coronavirus-pandemic/>

semua level tatanan, baik global, nasional maupun subnasional. Perubahan juga akan berlangsung melintasi sekat-sekat sosial yang ada, dan akan membentuk satu lanskap dan tatanan baru yang masih belum akan definitif wujudnya dalam beberapa waktu ke depan. Berikut sejumlah skenario perubahan pasca-COVID-19 yang kemungkinan besar akan terlihat, dan mungkin kita akan menjadi bagian di dalamnya.

Pertama, COVID-19 akan mengubah wajah peradaban dan relasi kemanusiaan dengan bersandar pada efisiensi, pemenuhan aspek-aspek paling esensial, dan menguatnya nilai universalisme. Pandemi telah membawa perubahan perilaku dan relasi kemanusiaan dalam derajat *magnitude* yang sangat besar. Semua bentuk relasi yang selama sekian lama dianggap menjadi normalitas, ternyata bisa berubah dengan sangat cepat (Marr, 2020).⁸⁸ COVID-19 juga telah memaksa sistem eksploitasi kapitalisme yang luar biasa terhadap alam membentur jalan buntu dengan menurunnya konsumsi. Jatuhnya harga minyak sampai ke angka minus menjadi bukti nyata ketidakberdayaan sistem eksploitasi yang selama ini berlangsung.⁸⁹ Pun halnya dengan berbagai cerita kembalinya mekanisme dan keindahan alam akibat berkurangnya polusi dan aktivitas padat manusia menunjukkan bahwa dalam kondisi tertentu, manusia bisa dipaksa untuk lebih ramah lingkungan.⁹⁰ Di sektor lain, misalnya pendidikan, COVID-19 juga membuktikan bahwa sistem pendidikan yang bersifat lebih universal dan bisa dijangkau oleh semua kalangan sangat mungkin dilakukan, meskipun menghadapi tantangan besar *digital divide* (Steyer, 2020).⁹¹

88 Marr, Bernard. 2020. 'COVID-19 Is Changing Our World – And Our Attitude To Technology And Privacy –Why Could That Be Dangerous?', link: <https://www.forbes.com/sites/bernardmarr/2020/03/23/covid-19-is-changing-our-world--as-well-as-our-attitude-to-technology-and-privacy-why-could-that-be-a-problem/#77ec103d6dc1>

89 Lihat misalnya, 'U.S. Oil Prices Plunge Into Negative Territory: Live Markets Updates', link: <https://www.nytimes.com/2020/04/20/business/stock-market-live-trading-coronavirus.html>

90 Lihat misalnya, 'Climate crisis: in coronavirus lockdown, nature bounces back – but for how long?', link: <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/09/climate-crisis-amid-coronavirus-lockdown-nature-bounces-back-but-for-how-long>

91 Steyer, James P., 2020. 'COVID-19 is a wake-up call to close the digital divide', link: <https://thehill.com/opinion/technology/492298-covid19-is-a-wake-up-call-to-close-the-digital-divide>

Kedua, COVID-19 sedang memicu terjadinya *reversing of globalisation*.⁹² Pandemi telah menguatkan kembali ikatan-ikatan komunal dan nasionalisme, dengan konsekuensi melemahnya ikatan-ikatan lintas bangsa di tingkat global, bahkan ikatan-ikatan nasional dalam kerangka negara bangsa. *Community first* mengalami kelahiran kembali, mengingat ikatan-ikatan di atas komunitas tidak cukup terbukti bisa memberikan perlindungan kepada individu. COVID-19 juga menunjukkan sisi paradoks dari globalisasi. Di tengah situasi dunia yang semakin terhubung satu sama lain (baik dalam konteks kultural maupun ekonomi), bahkan secara optimis melahirkan istilah *global village*, ketika wabah melanda yang muncul adalah upaya untuk saling mendiskoneksi satu sama lain.⁹³ Sistem produksi global melalui *global production network* dan *global supply chain* yang selama ini membuat sistem kapitalisme global berjalan lebih efisien, seakan terancam terhenti, digantikan dengan bentuk-bentuk produksi berbasis nasional atau lokal, meskipun dengan tingkat inefisiensi yang tinggi. Situasi ini juga termanifestasi sampai dengan tingkat subnasional. COVID-19 adalah wabah global, bersifat lintas batas sekat nasional dan komunitas, namun saat ini justru ditangani secara sangat lokal.

Ketiga, tatanan *global governance* akan mengalami koreksi kembali. Narasi terkait supranasionalisme, regionalisme, dan rezim internasional yang menjadi optimisme pasca *Westphalian state model* terbentur kenyataan baru (Byrnes, 2017). Upaya untuk membangun institusi dan tatanan global yang merupakan proyek idealis pemimpin negara-negara dan para pemikir, pada derajat tertentu telah menunjukkan cerita sukses, baik dari sisi kelembagaan maupun kebijakan. Di level masyarakat, narasi *global citizen* menjadi istilah yang sangat *appealing* untuk menunjukkan ikatan-ikatan transnasional penduduk dunia (Osidadacz, 2018). Namun, COVID-19 seolah menihilkan dengan sangat cepat capaian-capaian prestisius yang sudah diraih sepanjang pasca-Perang Dunia II. Bahkan di Eropa sekalipun, di mana European Union (EU) dipandang sebagai bentuk supranasionalisme yang sangat terlembaga, ternyata tidak bisa berbuat banyak dan justru diwarnai dengan menguatnya ikatan nasionalisme ala *Westphalian* dalam menangani COVID-19. Dalam konteks tatanan ekonomi global, sejumlah *setback* akan berlangsung, khususnya sektor yang menopang mobilitas antarbangsa (transportasi) dan

92 Catatan ini tentang hal ini disampaikan oleh Muhadi Sugiono, dalam serial diskusi webex Fisipol UGM, 17 April 2020.

93 Lihat misalnya: Liu, Linda. 2020. 'A Tale of Two Quarantines', link: <https://foreignpolicy.com/2020/03/20/tale-two-quarantines-beijing-washington-coronavirus/>

mebutuhkan *global value chain* tinggi (manufaktur).⁹⁴ Namun, di sisi lain, dengan menguatnya kebutuhan koneksi baru antar individu, industri yang berbasis IT akan menjadi pemenang. Tatanan *global governance* baru akan dikendalikan dan dikuasai oleh para pemilik teknologi dan raksasa platform digital.

Keempat, lahirnya solidaritas sosial yang meluas (*extended solidarity*) di level global maupun nasional. Di tengah cara negara menangani COVID-19 yang semakin *inward looking* dan *state-centric*, gerakan untuk membangkitkan solidaritas komunitas baik di level nasional maupun global sangat kuat. Di tingkat global, individu, *epistemic community*, ilmuwan, dan figur publik dengan kapasitas, keahlian, dan jaringan masing-masing mencoba untuk memberikan kontribusinya dalam merespons dan menangani COVID-19 beserta dampaknya.⁹⁵ Di lingkup negara bangsa, berbagai bentuk solidaritas berbasis filantropi dan kerelawanan sosial juga muncul secara kuat.⁹⁶ Krisis akibat COVID-19 telah membuktikan bahwa tata politik global dan nasional bukan hanya menjadi zona nyaman negara dan kaum elit, namun juga menjadi arena bagi lahirnya aktor-aktor yang secara lebih *genuine* ingin berkontribusi dalam penyelamatan peradaban manusia dari ganasnya COVID-19. Namun seberapa kuat gerakan dan ideologi solidaritas sosial ini akan bertahan dan memberi warna dalam tata kelola kehidupan pasca-COVID-19 masih menjadi teka-teki besar. Mengingat, kekuatan oligarki baik di level global maupun nasional tidak akan pernah merelakan posisinya hilang. Mereka akan dengan mudah menemukan kembali cengkeramannya jika solidaritas sosial ini tidak berlanjut menjadi gerakan politik untuk menghadirkan tata kehidupan yang lebih setara berbasis solidaritas sosial dan kemanusiaan.

Daftar Pustaka

Adrian, Lord. 1992. 'Do We Need Science Policies?' in Proceedings of the American Philosophical Society, Vol. 136, No. 4 (Dec., 1992), pp. 526-532.

94 'COVID-19: Implications for business', link: <https://www.mckinsey.com/business-functions/risk/our-insights/covid-19-implications-for-business>

95 Tentang inisiatif komunitas global untuk ikut membantu menangani COVID-19, lihat misalnya: <https://www.globalcitizen.org/en/content/topics/covid-19-solidarity-response-fund/>

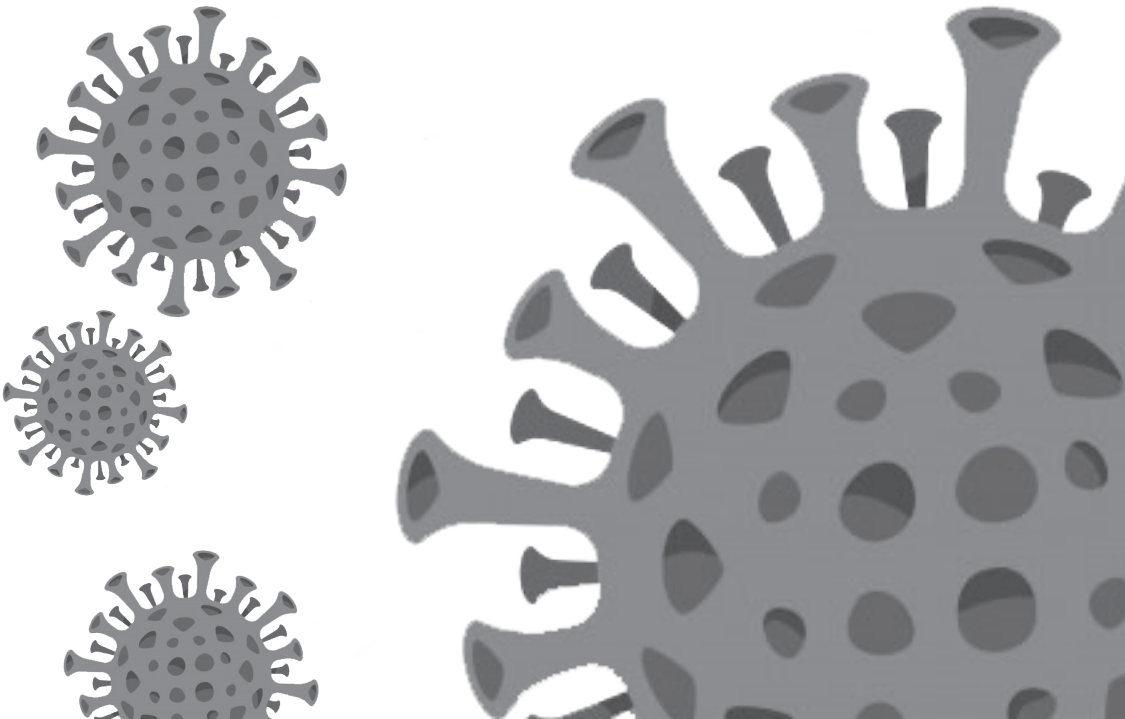
96 Tentang aksi kelompok filantropi Indonesia, lihat misalnya di: <https://filantropi.or.id/>

- Alizadeh, Hamid. 2020. Them and us: rich vs. poor during the COVID-19 pandemic, link: <https://www.marxist.com/them-and-us-rich-vs-poor-during-the-pandemic.htm>
- Boin, Arjen, Sanneke Kuipers & Werner Overdijk. 2013. 'Leadership in Times of Crisis: A Framework for Assessment', in *International Review of Public Administration*, 18:1, 79-91
- Byrnes, Timothy A. 2017. 'Sovereignty, Supranationalism, and Soft Power: The Holy See in International Relations', in *The Review of Faith & International Affairs*, 15:4, 6-20.
- Cornwall, Warren. 2020. Crushing coronavirus means 'breaking the habits of a lifetime.' Behavior scientists have some tips, link: <https://www.sciencemag.org/news/2020/04/crushing-coronavirus-means-breaking-habits-lifetime-behavior-scientists-have-some-tips#>
- Harris, Adam. 2020. It Pays to Be Rich During a Pandemic, link: <https://www.theatlantic.com/politics/archive/2020/03/coronavirus-testing-rich-people/608062/>
- King, Anthony. 2016. 'Science, politics and policymaking', in *Science & Society*, Science & Society, Nov 2016; 17(11): 1510–1512.
- Liu, Linda. 2020. 'A Tale of Two Quarantines', link: <https://foreignpolicy.com/2020/03/20/tale-two-quarantines-beijing-washington-coronavirus/>
- Marr, Bernard. 2020. 'COVID-19 Is Changing Our World – And Our Attitude To Technology And Privacy –Why Could That Be Dangerous?', link: <https://www.forbes.com/sites/bernardmarr/2020/03/23/covid-19-is-changing-our-world--as-well-as-our-attitude-to-technology-and-privacy-why-could-that-be-a-problem/#77ec103d6dc1>
- McDonnell, Tim. 2020. 'What we've learned from past pandemics', link: <https://qz.com/1820233/what-past-pandemics-can-teach-us-about-responding-to-coronavirus/>
- Osiadacz, Evelina. 2018. Global Citizenship, in *Brock Education Journal*, 27(2).
- Taherian, Suzy. 2020. 'The New World: How The World Will Be Different After COVID-19', link: <https://www.forbes.com/sites/suzytaherian/2020/04/07/the-new-world-how-the-world-will-be-different-after-covid-19/#16ecf4795d15>
- Standing, Guy. 2011. *The Precariat: The New Dangerous Class*. Bloomsbury Academic.

Steyer, James P., 2020. 'COVID-19 is a wake-up call to close the digital divide', link: <https://thehill.com/opinion/technology/492298-covid19-is-a-wake-up-call-to-close-the-digital-divide>

Thompson, James Westfall. 1921. 'The Aftermath of the Black Death and the Aftermath of the Great War', in *American Journal of Sociology*, Vol. 26, No. 5 (Mar., 1921), pp. 565-572.

LAMPIRAN



Tabel: Peraturan dan Kebijakan Pemerintah RI yang Diterbitkan Guna Merespons Pandemi COVID-19

Tanggal	Peraturan/Kebijakan	Rincian	Target Umum/ Kelompok yang Disasar
28 Januari 2020	Surat Keputusan Kepala BNPB Nomor 9.A./2020 tentang Penetapan Status Keadaan Tertentu Darurat-Bencana Wabah Penyakit akibat Virus Corona di Indonesia	Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana berlaku selama 32 hari terhitung sejak tanggal 28 Januari-28 Februari.	seluruh WNI
4 Februari 2020	Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/104/2020	Menetapkan infeksi <i>novel coronavirus</i> (2019-nCoV) sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah, serta mengatur upaya-upaya penanggulangannya.	seluruh WNI
28 Februari 2020	Surat Keputusan Kepala BNPB Nomor 13.A/2020 tentang Perpanjangan Status Keadaan Tertentu Darurat-Bencana Wabah Penyakit akibat Virus Corona di Indonesia	Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana diperpanjang dan berlaku selama 91 hari terhitung sejak tanggal 29 Februari-29 Mei 2020	seluruh WNI
13 Maret 2020	Keppres No. 7/2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Coronavirus <i>Disease</i> 2019 (COVID-19)	Pemerintah pusat membentuk Gugus Tugas (GT) untuk menangani penyebaran COVID-19	seluruh WNI

Tabel: Peraturan dan Kebijakan Pemerintah RI yang Diterbitkan Guna Merespons Pandemi COVID-19 (lanjutan)

Tanggal	Peraturan/Kebijakan	Rincian	Target Umum/ Kelompok yang Disasar
13 Maret 2020	Inpres No. 4/2020 tentang <i>Refocusing</i> Kegiatan, Relokasi Anggaran serta Pengadaan Barang dan Jasa	Presiden mengarahkan kebijakan untuk: realokasi anggaran sebesar 62,3 triliun rupiah di kementerian/lembaga, realokasi PAD, dan dana kas daerah. pemberian insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan di daerah terdampak COVID-19, pengalihan wewenang izin impor alat kesehatan dari kementerian/lembaga ke GT COVID-19.	tenaga medis, seluruh WNI
14 Maret 2020	Keputusan Menteri Keuangan No. 6/KM.7/2020 tentang Penyaluran Dana Alokasi Khusus Fisik bidang Kesehatan dan Dana Bantuan Operasional Kesehatan dalam Rangka Pencegahan dan/atau Penanganan COVID-19	Menteri Keuangan memutuskan untuk menggunakan dana alokasi khusus fisik pada bidang kesehatan untuk kegiatan pencegahan dan/atau penanganan COVID-19.	seluruh WNI
16 Maret 2020	Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/182/2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan COVID-19	Menteri Kesehatan menunjuk Balitbangkes sebagai Laboratorium Rujukan Nasional Penanganan COVID-19, serta 12 laboratorium pemeriksa dan wilayah kerjanya.	seluruh WNI
16 Maret 2020	PMK No. 19/PMK.07/2020 tentang Penyaluran dan Penggunaan Dana Bagi Hasil, Dana Alokasi Umum, dan Dana Insentif Daerah TA 2020 dalam rangka Penanggulangan COVID-19	Ruang lingkup pengaturan meliputi penyaluran dan penggunaan Dana Bagi Hasil, yang terdiri dari DBH CHT, DBH SDA selain DBH SDA Kehutanan, dan DBH SDA Migas dalam rangka Otonomi Khusus, Dana Alokasi Umum, serta Dana Insentif Daerah.	seluruh WNI

Tabel: Peraturan dan Kebijakan Pemerintah RI yang Diterbitkan Guna Merespons Pandemi COVID-19 (lanjutan)

Tanggal	Peraturan/Kebijakan	Rincian	Target Umum/ Kelompok yang Disasar
19 Maret 2020	Maklumat Kapolri No. MAK/2/III/2020 tentang Kepatuhan terhadap Kebijakan Pemerintah dalam Penanganan Penyebaran Virus COVID-19	Kapolri mengimbau masyarakat untuk tidak mengadakan kegiatan sosial kemasyarakatan yang menyebabkan berkumpulnya massa dalam jumlah banyak, baik di tempat umum maupun di lingkungan sendiri.	seluruh WNI
20 Maret 2020	Keppres No. 9/2020 tentang Perubahan atas Keputusan Presiden No. 7/2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19	Perubahan keputusan tentang pembentukan GT Covid-19.	seluruh WNI
21 Maret 2020	PMK No. 23/PMK.03/2020 tentang Insentif Pajak untuk Wajib Pajak Terdampak Wabah Virus Corona	Menteri Keuangan memberikan insentif pajak PPh bagi wajib pajak dan insentif PPN bagi lapangan usaha yang memenuhi kriteria.	wajib pajak
23 Maret 2020	Surat Edaran Menteri Komunikasi dan Informatika No.2/2020	Pemerintah mengupayakan percepatan sosialisasi pencegahan penyebaran COVID-19 di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.	seluruh WNI
24 Maret 2020	Surat Edaran Menteri Desa PDTT No. 8/2020 tentang Desa Tanggap COVID-19 dan Penegasan Padat Karya Tunai Desa	Pemerintah menerbitkan acuan pelaksanaan Desa Tanggap COVID-19 dan PTKD, serta penjelasan tentang perubahan APBDes.	warga desa

Tabel: Peraturan dan Kebijakan Pemerintah RI yang Diterbitkan Guna Merespons Pandemi COVID-19 (lanjutan)

Tanggal	Peraturan/Kebijakan	Rincian	Target Umum/ Kelompok yang Dasar
31 Maret 2020	Perppu No. 1/2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi COVID-19	<p>1. Tambahan belanja APBN 2020 senilai 405,1 triliun rupiah dengan rincian alokasi sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75 triliun rupiah untuk kesehatan • 110 triliun untuk perlindungan sosial • 70,1 triliun rupiah untuk insentif perpajakan dan stimulus Kredit Usaha Rakyat (KUR) • 150 triliun rupiah untuk pembiayaan program pemulihan ekonomi nasional, termasuk restrukturisasi kredit serta penjaminan dan pembiayaan dunia usaha, khususnya UMKM. <p>2. Prioritas anggaran di bidang kesehatan sebesar 75 triliun rupiah dengan peruntukan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • perlindungan tenaga kesehatan, terutama pembelian Alat Pelindung Diri (APD). • pembelian alat-alat kesehatan, seperti <i>test kit</i>, reagen, ventilator, <i>hand sanitizer</i>, dll. • pembaruan 132 rumah sakit rujukan Covid-19, termasuk Wisma Atlet. • insentif dokter, perawat dan tenaga rumah sakit. • santunan kematian tenaga medis serta santunan untuk penanganan permasalahan kesehatan lainnya. 	Tenaga medis, UMKM, keluarga miskin, Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR), pekerja informal, pengangguran, pekerja yang terkena PHK akibat COVID-19

Tabel: Peraturan dan Kebijakan Pemerintah RI yang Diterbitkan Guna Merespons Pandemi COVID-19 (lanjutan)

Tanggal	Peraturan/Kebijakan	Rincian	Target Umum/ Kelompok yang Disasar
		<p>3. Prioritas anggaran untuk perlindungan sosial dengan rincian sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jumlah penerima manfaat PKH ditambah dari 9,2 juta menjadi 10 juta keluarga. • jumlah penerima manfaat Kartu Sembako juga ditambah dari 15,2 juta menjadi 20 juta orang. • pembebasan biaya listrik selama 3 bulan untuk 24 juta pelanggan listrik 450 VA dan diskon 50 persen untuk 7 juta pelanggan 900 VA. • anggaran Kartu Prakerja dinaikkan dari menjadi 20 triliun rupiah untuk 5,6 juta orang yang terkena PHK, pekerja informal, serta pelaku usaha mikro dan kecil. Penerima manfaat program ini akan menerima insentif pascapelatihan sebesar 600 ribu rupiah selama 4 bulan dengan biaya pelatihan 1 juta rupiah. • dukungan logistik sembako dan kebutuhan pokok senilai 25 triliun rupiah. 	

Tabel: Peraturan dan Kebijakan Pemerintah RI yang Diterbitkan Guna Merespons Pandemi COVID-19 (lanjutan)

Tanggal	Peraturan/Kebijakan	Rincian	Target Umum/ Kelompok yang Disasar
		<p>4. Prioritas anggaran untuk insentif dunia sebagai stimulus ekonomi untuk para pelaku UMKM dan dunia usaha, yang berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • penggratisan PPh 21 selama setahun untuk sektor industri pengolahan dengan penghasilan maksimal 200 juta rupiah. • pembebasan PPN impor bagi para Wajib Pajak Kemudian Impor Tujuan Ekspor (KITE), terutama KITE dari kalangan industri kecil dan menengah pada 19 sektor tertentu. • pengurangan tarif PPh sebesar 25 persen bagi para Wajib Pajak Kemudian Impor Tujuan Ekspor (KITE), terutama industri kecil menengah pada sektor tertentu. • percepatan restitusi PPN bagi 19 sektor tertentu untuk menjaga likuiditas pelaku usaha. • penurunan tarif PPh Badan dari 25% menjadi 22%. • penundaan pembayaran pokok dan bunga untuk semua skema KUR yang terdampak COVID-19 selama enam bulan. 	

Tabel: Peraturan dan Kebijakan Pemerintah RI yang Diterbitkan Guna Merespons Pandemi COVID-19 (lanjutan)

Tanggal	Peraturan/Kebijakan	Rincian	Target Umum/ Kelompok yang Disasar
31 Maret 2020	PP No. 21/2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)	<p>5. Kebijakan moneter melalui Bank Indonesia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan intensitas <i>triple intervention</i> dan menurunkan rasio giro wajib minimum valuta asing bank umum konvensional. <p>Melalui OJK:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pemberian keringanan dan/atau penundaan pembayaran kredit atau <i>leasing</i> sampai dengan 10 miliar rupiah, termasuk untuk UMKM dan pekerja informal, maksimal selama satu tahun. • memberikan keringanan dan/atau penundaan pembayaran kredit atau <i>leasing</i> tanpa batasan plafon, sesuai kemampuan bayar debitur dan disepakati dengan bank atau lembaga <i>leasing</i>. 	seluruh WNI

Tabel: Peraturan dan Kebijakan Pemerintah RI yang Diterbitkan Guna Merespons Pandemi COVID-19 (lanjutan)

Tanggal	Peraturan/Kebijakan	Rincian	Target Umum/ Kelompok yang Disasar
31 Maret 2020	Keppres No. 11/2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat <i>Coronavirus Disease 2019</i> (COVID-19)	Pemerintah menetapkan <i>Coronavirus Disease 2019</i> (COVID-19) sebagai jenis penyakit yang menimbulkan "Kedaruratan Kesehatan Masyarakat."	seluruh WNI
3 April 2020	Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No. 9/2020	Mengatur tentang tata pelaksanaan dan pengajuan PSBB.	seluruh WNI
6 April 2020	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/239/2020	Mengatur tentang tata pelaksanaan dan pengajuan PSBB.	seluruh WNI
13 April 2020	Keppres No. 12/2020 tentang Penetapan Bencana Non-alam Penyebaran <i>Coronavirus Disease 2019</i> (COVID-19) sebagai Bencana Nasional	Pemerintah pusat menetapkan status bencana nasional terkait penyebaran virus COVID-19.	seluruh WNI

BIODATA SINGKAT PENULIS

AFAL RANGGAJATI mengambil gelar sarjana di Departemen Manajemen dan Kebijakan Publik FISIPOL UGM. Minat riset seputar ekonomi gig dan ekonomi-politik kebijakan publik. Saat ini merupakan asisten peneliti di *Institute Governance and Public Affairs*, Magister Administrasi Publik, FISIPOL UGM dan aktif di kelompok studi MAP Corner UGM serta *Labour and Class Struggle Studies*.

E-mail: ranggajati.afal@gmail.com

AGUS SUWIGNYO dosen di Departemen Sejarah, Fakultas Ilmu Budaya UGM, Doktor di bidang Sejarah dari Universitas Leiden. Meneliti tema-tema sejarah sosial dan sejarah pendidikan. Publikasi utama; “Gotong royong as social citizenship in Indonesia, 1940s – 1990s”, *Journal of Southeast Asian Studies* dan buku *Pendidikan, Kekuasaan, dan Kolonialisme*, Selarung Institute, Yogyakarta, 2019.

E-mail: suwignyo_agus@ugm.ac.id

AMALINDA SAVIRANI dosen di Departemen Politik dan Pemerintahan FISIPOL UGM. Meraih PhD dari Universiteit van Amsterdam. Minat kajiannya adalah gerakan sosial, kaitan gerakan sosial dengan politik elektoral dalam isu perkotaan (urban politics).

E-mail: savirani@ugm.ac.id

AMBAR WIDANINGRUM dosen di Departemen Manajemen dan Kebijakan Publik (MKP) FISIPOL UGM. Saat ini menjabat sebagai Ketua Program Magister Administrasi Publik, FISIPOL UGM. Memperoleh gelar doktor bidang Administrasi Publik dari UGM. Meminati kajian kebijakan publik, kebijakan sosial, dan isu-isu gender.

E-mail: ambarwid@ugm.ac.id

ANINDYA DESSI WULANSARI menyelesaikan program sarjana di Departemen Manajemen dan Kebijakan Publik, FISIPOL UGM dan program magister di Magister Administrasi Publik, FISIPOL UGM. Peneliti di *Institute of Governance and Public Affairs* (IGPA) MAP FISIPOL UGM. Minat riset politik ekonomi, hubungan industrial, kebijakan ketenagakerjaan, studi ketenagakerjaan, dan perburuhan, serta isu feminisme.
Email: anindya.dessi@mail.ugm.ac.id

ARIF NOVIANTO peneliti *Institute of Governance and Public Affairs* (IGPA), Magister Administrasi Publik, FISIPOL UGM. Menyelesaikan studi sarjana di Departemen Manajemen dan Kebijakan Publik, FISIPOL UGM. Fokus penelitian terkait tentang gerakan sosial, lingkungan hidup, ekonomi politik kebijakan publik, dan isu perburuhan.
Email: arif.novianto@mail.ugm.ac.id

ARIKA BAGUS PERDANA menyelesaikan studi sarjana di jurusan Administrasi Negara FISIPOL UGM dan Program Master di Departemen Politik dan Pemerintahan FISIPOL UGM. Saat ini sebagai staf pengajar di Jurusan Ilmu Komunikasi UPN “Veteran” Yogyakarta.
Email: arika@upnyk.ac.id

ARYA BUDI dosen di Departemen Politik dan Pemerintahan FISIPOL UGM. Dia menyelesaikan pendidikan Sarjana di departemen yang sama dan pendidikan Master di Australian National University. Koordinator riset lintas departemen FISIPOL UGM pada 2019 tentang kepemimpinan kepala daerah. Minat kajiannya adalah politik elektoral dan presidensialisme.
E-mail: aryabudi@ugm.ac.id

AYU DIASTI RAHMAWATI dosen di Departemen Ilmu Hubungan Internasional FISIPOL UGM. Sejak 2016 melakukan riset dan kerja-kerja advokasi untuk isu-isu seputar memori kolektif dan rekonsiliasi setelah genosida/kekerasan massal, gerakan nirkekerasan, keadilan sosial, dan demokratisasi, serta inklusi sosial, Hak Asasi Manusia (HAM), dan kewargaan demokratik, dengan minat khusus pada kawasan Asia Tenggara dan Amerika Latin.
Email: adrahmawati@ugm.ac.id

CININTYA AUDORI FATHIN menyelesaikan studi S1 di Jurusan Manajemen dan Kebijakan Publik FISIPOL UGM. Saat ini sedang menjalani studi S2 dalam bidang International Political Economy di Rijkuniversiteit Groningen, Belanda. Minat riset saat ini adalah gender dalam konteks transnasional, ekonomi politik, dan *global poverty*.

E-mail: c.a.fathin@student.rug.nl/audorif@gmail.com

DYAH RATIH SULISTYASTUTI menyelesaikan studi sarjananya pada Ilmu Administrasi Negara FISIPOL UGM. Sedangkan gelar magisternya ditempuh pada Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan FEB UGM. Saat ini menjadi peneliti lepas bidang kebijakan publik. Email : dyahratih.s@gmail.com

DIAS PRASONGKO asisten peneliti di Research Centre for Politics and Government (PolGov) Departemen Politik dan Pemerintahan, FISIPOL UGM. Sebelum bergabung dengan PolGov, pernah bekerja sebagai jurnalis TEMPO media, Jakarta. Minat kajiannya adalah democracy, discourse studies, and environmental policy and resource governance.

E-mail: dzprasongko@gmail.com

ERWAN AGUS PURWANTO Profesor Manajemen & Kebijakan Publik dan Dekan FISIPOL UGM. Menyelesaikan program doktor bidang Ilmu Sosial di University of Amsterdam. Minat studi yang ditekuni termasuk inovasi kebijakan dan reformasi birokrasi. Publikasinya antara lain mengenai kualitas kebijakan publik di era desentralisasi; kebijakan pendidikan dan kesehatan.

E-mail: erwan@ugm.ac.id

GILANG DESTI PARAHITA dosen di Departemen Ilmu Komunikasi FISIPOL UGM, sedang mempersiapkan studi S3 di Culture Media and Creative Industry, King's College London. Minat riset; kajian jurnalisme, media, dan kelompok termarjinalkan, serta komunikasi pembangunan berkelanjutan. Salah satu pengelola wargajogja.net yang menampung karya mahasiswa peminat jurnalisme di UGM. Sejak 2014, menjadi *country representative* untuk Asian Conference on Media and Communication (ACMC).

E-mail: gilang_parahita@ugm.ac.id; Website: <https://ugm.academia.edu/GilangDestiParahita>

HATMA SURYATMOJO dosen di Laboratorium Pengelolaan Daerah Aliran Sungai, Departemen Konservasi dan Sumberdaya Hutan, Fakultas Kehutanan UGM, peneliti di Pusat Studi Bencana, dan ketua Pusat Kajian Konservasi DAS. Meraih PhD di bidang Hidrologi Daerah Aliran Sungai dari Kyoto University, Japan. Saat ini sebagai Kepala Pusat Inovasi dan Kajian Akademik (PIKA) UGM.
E-mail: hsuryatmojo@ugm.ac.id; Website: <http://konservasiDAS.id>.

IRHAM NUR ANSHARI dosen di Departemen Ilmu Komunikasi, FISIPOL UGM. Minat kajiannya seputar *media & cultural studies*, antara lain: sinema di era digital, representasi sejarah dalam media/seni kontemporer, serta komunikasi politik dalam media sosial.
Email: irham.nur.anshari@ugm.ac.id

IRWAN ENDRAYANTO ALUCIUS dosen di Departemen Matematika, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, UGM. Memperoleh gelar Doktor dari Universiteit Twente, Enschede, Belanda. Topik penelitian yang saat ini ditekuni adalah penerapan teori antrian dalam berbagai aplikasi di rumah sakit. Sejak bulan Desember 2016, dia membantu Pusat Inovasi dan Kajian Akademik UGM.

MUHAMMAD RUM dosen di Departemen Ilmu Hubungan Internasional, FISIPOL UGM. Memperoleh gelar Doctor of Philosophy di bidang pembangunan dan studi kerjasama internasional dari Graduate School of International Development, Nagoya University, Jepang. Menekuni kajian-kajian politik kerjasama internasional, regionalisme, dan Studi ASEAN.
E-mail: m.rum@ugm.ac.id

NURHADI staf pengajar pada Departemen Pembangunan Sosial dan Kesejahteraan, FISIPOL UGM. Menyelesaikan program doktor pada bidang Kebijakan Sosial di University of York, UK. Minat riset terutama pada isu-isu kebijakan anak, perlindungan sosial, dan inklusi digital.
E-mail: nurhadi@ugm.ac.id

PASKA DARMAWAN peneliti di Center for Digital Society, FISIPOL UGM. Ia memperoleh gelar Master of Science (M.S.) dari Georgia Institute of Technology, Amerika Serikat sebagai Fulbright Scholar. Minat kajian yang

ditekuni antara lain informatika sosial, *gig economy*, privasi data, aktivisme digital, dan ruang siber aman untuk komunitas marjinal.

Email: paskadarmawan@ugm.ac.id

POPPY S. WINANTI menekuni kajian Ekonomi Politik Global, regionalisme ekonomi, tata kelola industri ekstraktif dan Kerja Sama Selatan-Selatan. Memperoleh PhD dalam Ilmu Politik dari University of Glasgow. Saat ini sebagai dosen di Departemen Ilmu Hubungan Internasional, FISIPOL UGM dan *non-resident fellow* USAsia Centre, Perth. Email: poppysw@ugm.ac.id; Website: <http://poppysw.staff.ugm.ac.id>

RANDY W. NANDYATAMA dosen di Departemen Ilmu Hubungan Internasional, FISIPOL UGM. Meraih gelar PhD dalam ilmu hubungan internasional dari University of Melbourne. Menekuni kajian politik internasional, rezim internasional, hak asasi manusia, dan minat khusus pada studi regionalisme ASEAN dan kawasan Asia Pasifik. Email: randy.wirasta@ugm.ac.id

RINI WIJAYANTI merupakan staff di Forbil Institute. Selain itu juga aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat melalui Yayasan Kajian Memberdayakan Umat, sebuah yayasan sosial yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat dan UMKM. Penulis tertarik dalam riset kebijakan dan pemberdayaan perempuan. Email: rini.rwijayanti@gmail.com

SRI SUNING KUSUMAWARDANI dosen di Teknik Elektro dan Teknologi Informasi, Fakultas Teknik UGM. Saat ini sebagai Sekretaris di Pusat Inovasi dan Kajian Akademik (PIKA) UGM. Bidang penelitiannya terkait *Educational Data Mining (EDM)*, *eLearning/MOOCs* (Teknologi Semantik/Ontologi, *Predictive Analysis* dan *Learning Analytics, Machine Learning* dan Kecerdasan Buatan). E-mail: suning@ugm.ac.id

SUPRIYATI dosen di Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan, dan Kedokteran Sosial, FK-KMK UGM; menggeluti kajian pemberdayaan masyarakat, *social capital*, *social determinant of health*, promosi kesehatan, *social movement* untuk kesehatan, dan advokasi. Ia menjadi anggota Tim

Health Promoting University UGM dan Pengda Perkumpulan Pendidik dan Promotor Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI) DIY.

Email : supriyati@ugm.ac.id; Website: <https://prisma.simaster.ugm.ac.id/>
Prie

SUZANNA EDDYONO dosen di Departemen Pembangunan Sosial dan Kesejahteraan FISIPOL UGM. Menyelesaikan program S3 Sosiologi di University of Pittsburgh. Menekuni kajian nasionalisme dan pembangunan, gender dan pembangunan serta kebijakan sosial dan pembangunan sosial.
Email: suzanna.eddyono@ugm.ac.id

TANIA DELAVITA MALIK asisten Staf Khusus Menteri Badan Usaha Milik Negara bidang Manajemen Talenta dan Inovasi Teknologi, dan juga peneliti di Forbil Institute. Memperoleh gelar MSc dalam Ekonomi Politik Pembangunan dari London School of Economics and Political Science, dengan dukungan Chevening Scholarship. Minat kajiannya adalah isu ekonomi politik, khususnya terkait BUMN dan pembangunan nasional.
E-mail: taniadelavita@gmail.com.

TANTRI FRICILLA GINTING peneliti di Tim Riset Inklusi Sosial di FISIPOL UGM. Memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Hubungan Internasional di UGM dan meminati isu gender, inklusi sosial, dan HAM.
Email: tatafricilla@gmail.com

TREVILIANA EKA PUTRI dosen di Departemen Ilmu Hubungan Internasional dan peneliti pada Center for Digital Society (CfDS) FISIPOL UGM. Minat risetnya meliputi isu-isu keamanan internasional, *cybersecurity*, serta *digital governance*. Memperoleh gelar Master pada bidang *International Security* dari the University of Sydney.
E-mail: treviputri@ugm.ac.id

WAHYU KUSTININGSIH pengajar di Departemen Sosiologi FISIPOL UGM sejak 2014. Menyelesaikan studi S1 Sosiologi FISIPOL UGM. Minat studi pada isu demografi sosial, migrasi, ketenagakerjaan, lingkungan, jejaring sosial, dan metode penelitian campuran (kuantitatif-kualitatif).
Email: wahyukustiningsih@ugm.ac.id

WAWAN MAS'UDI dosen di Departemen Politik dan Pemerintahan, FISIPOL UGM; meminati kajian populisme dan kepemimpinan politik, studi elektoral, *welfare politics*, dan politik lokal. Meraih gelar PhD in Political Science dari the Asia Institute, University of Melbourne.

Email: masudi@ugm.ac.id

WIRASTUTI WIDYATMANTI memperoleh gelar Ph.D di bidang Geografi dengan konsentrasi Penginderaan Jauh dari University of New South Wales. Selain dosen dan peneliti di Fakultas Geografi UGM, saat ini ia aktif di Pusat Inovasi dan Kebijakan Akademik (PIKA) UGM. Ia menjadi *reviewer* berbagai jurnal nasional dan internasional, seperti *Acta Geophysica* (SpringNature), dan *Journal of Geochemical Exploration* (Elsevier), serta anggota Komite Teknis Perumusan Standar Nasional Indonesia 07-01 Informasi Geografi/Geomatika.

E-mail: wwidyatmanti@ugm.ac.id

WISNU PRASETYA UTOMO dosen di Departemen Ilmu Komunikasi FISIPOL UGM dan menggeluti jurnalisme, ekonomi politik media, dan komunikasi politik. Menulis buku *Suara Pers Suara Siapa?* (2016); *Pers Mahasiswa Melawan Komersialisasi Pendidikan* (2013) yang diangkat dari skripsinya; menerjemahkan buku *Identitas: Tuntutan Atas Martabat dan Politik Kebencian* (2020) dan *Kuasa Media di Indonesia: Kaum Oligarki, Warga, dan Revolusi Digital* (2018).

E-mail: wisnu.p.u@ugm.ac.id

Website: wisnuprasetya.net

YODI MAHENDRADHATA memperoleh gelar Doktor bidang Kesehatan Masyarakat dari Ghent University, Belgium. Minat riset meliputi Global Health, Disease Control dan Implementation Science. Ia merupakan dosen di Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM. Saat ini menjabat sebagai Wakil Dekan Bidang Penelitian dan Pengembangan, FK-KMK UGM. E-mail: ymahendradhata@ugm.ac.id

YUNI MURWANI WIJAYANIGSIH staf divisi Diklat dan Pendampingan, Magister Administrasi, FISIPOL UGM. Menyelesaikan studi sarjana di Jurusan Ilmu Administrasi Negara, FISIPOL UGM tahun 2010. Fokus penelitian terkait dengan organisasi/kelembagaan, sumber daya manusia, dan keuangan publik.

E-mail : yunimurwani@gmail.com

YUNIZAR ADIPUTERA dosen di Departemen Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Gadjah Mada. Minat risetnya antara lain kajian humanitarianisme, diplomasi, dan studi keamanan internasional.

Email: yunizar@ugm.ac.id

ZAINUDDIN MUDA Z. MONGGILO dosen di Departemen Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Gadjah Mada. Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi diperolehnya di Universitas Halu Oleo tahun 2013 dan *Master of Arts* di Universitas Gadjah Mada tahun 2016. Minat risetnya meliputi komunikasi digital, jurnalisme, serta literasi media dan informasi.

E-mail: zainuddinmuda19@ugm.ac.id; Website: acadstaff.ugm.ac.id/zainuddinmuda



FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS GADJAH MADA

Pandemi global COVID-19 telah melahirkan kegamangan tata kelola penanganan di hampir semua negara, terlepas dari apapun tingkat kemajuan ekonomi dan teknologi serta karakter politiknya. Sistem manajemen krisis standar kehilangan relevansi, memaksa pemerintah mengambil kebijakan yang cenderung *trial and error*. Indonesia menghadapi tantangan serupa. Situasi ini diperparah dengan adanya politisasi pandemi dan sikap abai atas *science* di awal krisis serta kapasitas ekonomi dan sistem pelayanan kesehatan yang terbatas. Buku *Tata Kelola Penanganan COVID-19 di Indonesia: Kajian Awal* ini dimaksudkan untuk mendiskusikan: *pertama*, bagaimana dinamika tata kelola dan kebijakan penanganan COVID-19 di Indonesia?; *kedua*, bagaimana respon berbagai pihak (pemerintahan, industri, dan masyarakat) menghadapi COVID-19?; dan *ketiga*, bentuk komunikasi publik apa yang berlangsung dalam penanganan COVID-19?

Buku yang terdiri dari 18 Bab dan ditulis oleh 37 dosen/peneliti lintas Fakultas Universitas Gadjah Mada ini tersusun dalam empat bagian inti, serta pengantar dan penutup. Empat bagian ini mencakup; respon pemerintah dan lembaga internasional, respon dan resiliensi sektoral, kelompok marginal dan modal sosial, serta dimensi pengetahuan dan komunikasi publik. Buku ini secara umum menunjukkan sisi gamang yang melanda semua aktor dan sektor, dalam merespon. Namun di tengah kegamapan tersebut, muncul kekuatan dan inisiatif berbagai pihak, terutama masyarakat. Inisiatif yang mencerminkan menguatnya solidaritas di level sub nasional, nasional, dan global. Buku ini menggambarkan dunia tidak akan lagi sama pasca COVID-19. Di satu sisi, COVID-19 menghadirkan peluang perubahan sosial, politik, dan ekonomi yang lebih setara dan berkelanjutan. Namun di sisi lain, krisis COVID-19 dapat pula dimanfaatkan oligarki lama untuk bertahan atau justru melahirkan oligarki berbasis teknologi digital yang akan berujung pada hadirnya struktur ketimpangan baru.



GADJAH MADA UNIVERSITY PRESS

Jl. Sendok, Karanggayam CT VIII, Caturtunggal,
Depok, Sleman, D.I. Yogyakarta 55281
Telp.Fax.: 0274 561037, Mobile/WA: 081 228 47 8888
📍 ugm.press 📧 @ugmpress 🌐 ugm.press.ugm.ac.id

