



PENANGANAN **COVID-19** DI TINGKAT **DESA/KELURAHAN** (Persepsi dan Partisipasi Masyarakat)

**PENANGANAN COVID-19 DI TINGKAT DESA/KELURAHAN (PERSEPSI DAN
PARTISIPASI MASYARAKAT)**

Eka Afrina
Djamhari
Aqilatul Layyinah
Mida Mardhiyyah
Eko Budi Wibowo



P R A K A R S A
Welfare Initiative for Better Societies

2022

Penanganan Covid-19 di Tingkat Desa/Kelurahan (Persepsi dan Partisipasi Masyarakat)

ISBN: 978-623-97592-6-1

Tim Penulis dan Peneliti:

Eka Afrina Djamhari, Aqilatul Layyinah, Mida Mardhiyyah, Eko Budi Wibowo

Tim Peneliti Lapangan:

Bayu Nurrohman, Paulus Adrianus K.L. Ratumakin, Angelita Titis Pertiwi, Chevriyandi, Kaharuddin, Defi Nuryadin, Adriana Noemleni, Singgih Nugroho, Hasrini

Editor:

Herni Ramdlaningrum, Ah Maftuchan, Irvan Tengku Harja

Reviewer:

Yanu E. Prasetya Ph.D., Deshinta Dwi Asriani, Ph.D

Layout dan Desain:

Rizal Sukmanagara

Proofread:

M. Iqbal Tawakal

Penerbit:

Perkumpulan PRAKARSA
Rawa Bambu 1 Blok A No. 8E
Pasar Minggu, Jakarta Selatan.
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12520.
Indonesia

Keywords:

Covid-19, persepsi, partisipasi, kebijakan Covid-19, Satgas Covid-19, Posko, protokol kesehatan, hoaks

Disclaimer:

Tulisan ini berdasarkan hasil penelitian “Penanganan Covid-19 di Tingkat Desa/Kelurahan (Persepsi dan Partisipasi Masyarakat)” yang didukung oleh BfdW. Penelitian dilakukan di empat provinsi, yakni DKI Jakarta, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Banten, Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Barat. Penelitian ini merupakan bagian dari program *Alternatife Financing and Participatory Monitoring of Universal Health Coverage, Continuation*. Isi laporan penelitian ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab penyusun dan tidak mencerminkan pandangan BfdW.

Daftar Isi

DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR CASE BOX	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
KATA PENGANTAR	xi
RINGKASAN EKSEKUTIF	1
BAGIAN 1:	
PENDAHULUAN	5
1.1 Latar Belakang	6
1.2 Pertanyaan Penelitian.....	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Metodologi Penelitian.....	8
1.6 Batasan Penelitian.....	11
BAGIAN 2:	
KERANGKA TEORI PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA	12
2.1 Persepsi Masyarakat	13
2.2 Partisipasi Masyarakat.....	14
2.3 Kerangka Pemikiran	15
BAGIAN 3:	
DAMPAK COVID-19 DAN INISIASI KEBIJAKAN	17
3.1 Perkembangan Kasus Covid-19 di Indonesia.....	18
3.2 Dampak Covid-19 yang Muncul di Masyarakat.....	20
a. Dampak Kesehatan	20
b. Dampak Sosial	24
c. Dampak Ekonomi	26
3.3 Kebijakan Penanganan Covid-19.....	30
a. Pembentukan Satgas Covid-19.....	30
b. Pembentukan Pos Komando (Posko) Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Tingkat Desa/Kelurahan.....	30

c. Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.....	33
d. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM)	33
BAGIAN 4:	
PERSEPSI MASYARAKAT MENGENAI PENANGANAN COVID-19 DI TINGKAT DESA/KELURAHAN	36
4.1. Persepsi Masyarakat terhadap Covid-19	37
4.2 Persepsi Mengenai Implementasi Kebijakan di Tingkat Desa/Kelurahan	38
a. Upaya Pencegahan Covid-19	39
b. Penanganan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan.....	44
c. Penegakkan Disiplin dan Penerapan Sanksi	52
d. Pemberian Dukungan Penanganan Covid-19.....	53
e. Anggaran Penanganan Covid-19 di Tingkat Desa/Kelurahan.....	54
4.3 Bantuan Sosial Selama Pandemi Covid-19	55
a. Bantuan Sosial yang Didapatkan Masyarakat.....	55
b. Hambatan dan Tantangan Bantuan yang Diterima Masyarakat	58
4.4 Vaksinasi Covid-19 di Masyarakat	60
a. Program Vaksinasi Covid-19.....	60
b. Tantangan dan Hambatan Program Vaksinasi Covid-19	64
4.5 Faktor Pendukung dan Penghambat Penanganan Covid-19 di Tingkat Desa/Kelurahan.....	66
a. Faktor Pendukung Penanganan Covid-19	66
b. Faktor Penghambat dan Tantangan Penanganan Covid-19	68
BAGIAN 5:	
PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM MENILAI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENANGANAN COVID-19 DI TINGKAT DESA/KELURAHAN.....	72
5.1 Partisipasi Masyarakat dalam Dimensi Kontribusi	73
5.2 Partisipasi Masyarakat yang Muncul dalam Dimensi Pengorganisasian Masyarakat.....	76
5.3 Partisipasi Masyarakat yang Muncul dalam Dimensi Pemberdayaan Masyarakat.....	85
BAGIAN 6: PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	88
6.2 Rekomendasi	91
DAFTAR PUSTAKA	94

Daftar Tabel

Tabel 1	Wilayah Kasus Covid-19 Berdasarkan Tingkat Persentase Kasus (14 Juni 2021)	9
Tabel 2	Daftar Informan Penelitian	10
Tabel 3	Dampak Covid-19 terhadap Kesehatan dan Upaya Membentuk Ketahanan Kesehatan.....	23
Tabel 4	Dampak Covid-19 terhadap Psikologis dan Upaya Membentuk Ketahanan Psikologis Masyarakat	24
Tabel 5	Dampak Covid-19 terhadap Kondisi dan Upaya Membentuk Ketahanan Sosial Masyarakat	26
Tabel 6	Dampak Covid-19 terhadap Ekonomi dan Upaya Membentuk Ketahanan Ekonomi Masyarakat.....	28
Tabel 7	Media Penyebaran Informasi di Masyarakat.....	39
Tabel 8	Strategi dalam Melakukan Sosialisasi, Edukasi, dan Penerapan 5M di Masyarakat	42
Tabel 9	Strategi Pembatasan Mobilitas Masyarakat di Tingkat RT dan RW.....	43
Tabel 10	Persepsi Mengenai Faktor Pendukung Penanganan Covid-19	66
Tabel 11	Faktor-faktor Penghambat Penanganan Covid-19 di Tingkat Desa/Kelurahan	69
Tabel 12	Bentuk Partisipasi Masyarakat untuk Mengikuti Program Vaksinasi Covid-19.....	81

Daftar Gambar

Gambar 1	Faktor-faktor yang Memengaruhi Persepsi Masyarakat	13
Gambar 2	Kerangka Pemikiran Penelitian	16
Gambar 3	Perkembangan Kasus Terkonfirmasi Positif Covid-19 Per Hari (24 Agustus 2021).....	18
Gambar 4	Struktur Jogo Tonggo	32
Gambar 5	Portal untuk Membatasi Mobilitas Warga.....	43
Gambar 6	Kegiatan Testing di Kelurahan Pesanggrahan Jakarta Selatan	45
Gambar 7	Alur Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi untuk Kasus yang Tidak Dirawat di RS	47
Gambar 8	Alur Koordinasi Pemantauan dan Pengelolaan Pasien Isolasi	48
Gambar 9	Pelaksanaan Tes Swab Antigen Berkala oleh Nakes bagi Pasien Konfirmasi Tanpa Gejala Covid-19 di Pusat Karantina STP, Kota Surakarta	49
Gambar 10	Proses Sholat Jenazah Sesuai Protokol Kesehatan di Kelurahan Ulujami	51
Gambar 11	Ragam Pemberian Sanksi Atas Pelanggaran Kebijakan di Masyarakat	52
Gambar 12	Catatan Ketua Satgas RW 14 di Kota Salatiga Sebelum Dipindahkan ke Buku Besar	54
Gambar 13	Sosialisasi Penyaluran Bantuan Sosial ke Masyarakat di Kabupaten Pandeglang	57
Gambar 14	Target Sasaran Vaksinasi Januari 2021–Maret 2022.....	61
Gambar 15	Penyemprotan Disinfektan ke Rumah-rumah Warga.....	75
Gambar 16	Responden yang Pernah Terpapar Covid-19 dan Tidak Melapor pada Satgas atau Aparat Setempat	77
Gambar 17	Perasaan yang Dialami saat Berdiam di Rumah	79
Gambar 18	Tingkat Kepatuhan Responden dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Selama Seminggu Terakhir Menurut Golongan Pendapatan	80
Gambar 19	Skema Mekanisme Pelaporan dan Pelacakan KIPI	84
Gambar 20	Penyambutan Warga terhadap Warga Pertama yang Sembuh dari Covid-19 di Kota Salatiga.....	85

Daftar *Case Box*

Case Box 1:	Inisiatif Kota Surakarta Membangun Pusat Karantina untuk Mendorong Peningkatan Pelayanan Pasien Terkonfirmasi Tanpa Gejala Covid-19	48
Case Box 2:	Protokol Pemulasaran Jenazah Covid 19	50

Daftar Singkatan

2M	: Menjauhi Kerumunan dan Mengurangi Mobilitas
3M	: Memakai Masker, Mencuci Tangan, Menjaga Jarak
3T	: <i>Testing, Tracing, Treatment</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKUMINDO	: Asosiasi UMKM Indonesia
APD	: Alat Pelindung Diri
Babinsa	: Bintara Pembina Desa
Bansos	: Bantuan Sosial
Bawaslu	: Badan Pengawas Pemilu
Bhabinkamtibmas	: Bhayangkara Pembina Kamtibmas
BLC	: Bersatu Lawan Covid
BLT	: Bantuan Langsung Tunai
BNPB	: Badan Nasional Penanggulangan Bencana
BOD	: <i>Bed Occupation Room</i>
BPD	: Badan Permusyawaratan Desa
BPJS	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
BPNT	: Bantuan Pangan Non-Tunai
BPS	: Badan Pusat Statistik
BST	: Bantuan Sosial Tunai
Covid-19	: <i>Corona Virus Disease 2019</i>
CSO	: <i>Civil Society Organization</i>
Dinsos	: Dinas Sosial
Dirjen	: Direktorat Jendral
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
DPA	: Dokumen Pelaksanaan Anggaran
DPMD	: Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa
DTKS	: Data Terpadu Kesejahteraan Sosial
Dukcapil	: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
Faskes	: Fasilitas Kesehatan
FKDM	: Forum Kewaspadaan Dini Masyarakat

HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
Inmendagri	: Instruksi Menteri Dalam Negeri
Isoman	: Isolasi Mandiri
ITAGI	: Indonesian Technical Advisory Group on Immunization
Jabodetabek	: DKI Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, Tangerang Selatan, dan Bekasi
JHPCC	: <i>Johns Hopkins Center for Communication Program</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
JPS	: Jaring Pengaman Sosial
Kab	: Kabupaten
KB	: Keluarga Berencana
KBB	: Kebebasan Beragama dan Berkeyakinan
Kemenuh	: Kementerian Perhubungan
Kemkominfo	: Kementerian Komunikasi dan Informasi
Kemensos	: Kementerian Sosial
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
KIC	: <i>Katadata Insight Center</i>
KIPI	: Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
Lansia	: Lanjut Usia
Linmas	: Perlindungan Masyarakat
LIPI	: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia
Litbangkes	: Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
LMK	: Lembaga Musyawarah Kelurahan
MCCC	: <i>Muhammadiyah Covid-19 Command Center</i>
MENKES	: Menteri Kesehatan
MPR	: Majelis Permusyawaratan Rakyat
MUI	: Majelis Ulama Indonesia
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NGO	: <i>Non-Government Organization</i>
NIK	: Nomor Induk Kependudukan
NTT	: Nusa Tenggara Timur

OMS	: Organisasi Masyarakat Sipil
OOP	: Out of Pocket
PCR	: Polymerase Chain Reaction
PDB	: Pendapatan Domestik Bruto
Pemkot	: Pemerintah Kota
Pemprov	: Pemerintah Provinsi
PERCIK	: Persemaian Cinta Kemanusiaan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PHK	: Pemutusan Hubungan Kerja
PKH	: Program Keluarga Harapan
PKK	: Pendidikan Kesejahteraan Keluarga
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Polri	: Polisi Republik Indonesia
Posko	: Pos Komando
PP	: Peraturan Pemerintah
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
PPKM	: Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat
PPSU	: Penanganan Prasarana dan Sarana Umum
PSBB	: Pembatasan Sosial Berskala Besar
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RDT-Ag	: <i>Rapid Test Diagnostic Antigen</i>
RI	: Republik Indonesia
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
RS	: Rumah Sakit
RSD	: Rumah Sakit Daerah
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RT	: Rukun Tetangga
RT-PCR	: <i>Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction</i>
RW	: Rukun Warga
Satgas	: Satuan Petugas
Satpol PP	: Satuan Polisi Pamong Praja
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDN	: Sekolah Dasar Negeri
SE	: Surat Edaran

Setkab	: Sekretariat Kabinet
SIKM	: Surat Izin Keluar/Masuk
SK	: Surat Keterangan
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
SMI	: Suluh Muda Inspirasi
SMPN	: Sekolah Menengah Pertama Negeri
SPP	: Sumbangan Pembinaan Pendidikan
STP	: Solo Techno Park
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
TNP2K	: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
UMKM	: Usaha Mikro, Kecil dan Menengah
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
UU	: Undang-Undang
VA	: Volt Ampere
WA	: WhatsApp
WFH	: Work From Home
WFO	: Work From Office
WHO	: World Health Organization

Kata Pengantar

Dua tahun pandemi Covid-19 melanda masyarakat Indonesia dan dunia, tentu menjadi momentum di mana seluruh negara berefleksi mengenai kesiapan menghadapi bencana non-alam semacam ini. Terlebih bagi Indonesia yang mengalami kenaikan kasus positif Covid-19 yang sangat tinggi pada bulan Juni-Juli 2021 hingga mencapai 4 juta kasus. Munculnya varian baru dari Covid-19 memaksa seluruh masyarakat untuk beradaptasi dengan berbagai kebiasaan baru. Perkembangan kasus Covid-19 di tingkat nasional dan daerah tidak jauh berbeda. Bencana non-alam ini merupakan situasi sulit yang menekan seluruh tingkatan dan memberikan dampak secara multidimensi terhadap kondisi kesehatan, kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah, mulai dari pencegahan, penanganan dan penanggulangan Covid-19 termasuk pembentukan Satuan Petugas (Satgas) Covid-19 dari tingkat nasional sampai tingkat desa/kelurahan.

Kolaborasi dalam penanganan dan penanggulangan Covid-19 oleh berbagai pihak juga terus-menerus diinisiasi. Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan sebagai salah satu tim yang mendapatkan mandat untuk membentuk Posko yang bertugas melakukan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi perkembangan kasus Covid-19 di tingkat grassroot. Harapannya, pemerintah dapat memantau perkembangan kasus Covid-19 sampai di level terkecil masyarakat. Satgas Covid-19 di tingkat desa/kelurahan ini menjadi garda terdepan untuk melakukan tracing kasus-kasus baru yang muncul di kluster keluarga.

Pembelajaran yang baik dari inisiatif-inisiatif di tingkat desa/kelurahan dalam penanganan Covid-19 cukup banyak ditemukan. Modal sosial inilah yang mendukung Indonesia dapat melewati titik kritis yang terjadi pada bulan Juni-Juli 2021. Meski tidak dapat dipungkiri bahwa jutaan orang mengalami kesulitan, keduakaan dan kecemasan baik secara langsung atau tidak langsung atas hilangnya ratusan ribu nyawa manusia.

Penelitian oleh PRAKARSA ini dalam rangka mendapatkan gambaran mengenai persepsi dan partisipasi masyarakat sebagai aktor sekaligus penerima manfaat dari keberadaan Satgas Covid-19 di tingkat desa/kelurahan. Dengan keterbatasan sumber daya dan kesulitan lapangan yang kami hadapi, area penelitian hanya terbatas di 6 Provinsi, 7 Kabupaten/Kota dan 12 Desa/Kelurahan yakni DKI Jakarta, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Banten, Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Barat.

Persepsi masyarakat sangat beragam terhadap keberadaan Covid-19. Mulai dari spektrum percaya, ragu-ragu, menolak atau tidak percaya terhadap Covid-19. Masyarakat menyatakan bahwa pemerintah dan Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan lebih berperan dibanding pemerintah level kabupaten/kota, provinsi, dan pusat karena dapat menjangkau masyarakat secara langsung. Masyarakat menilai informasi dan sosialisasi yang mereka terima lebih banyak berasal dari pemerintah desa/kelurahan seperti kebijakan penanganan Covid-19, perkembangan kasus Covid-19, protokol kesehatan, layanan kesehatan, vaksinasi Covid-19, dan bantuan sosial.

Hasil penelitian menemukan partisipasi masyarakat muncul akibat dorongan secara formal melalui kebijakan dan informal sebagai bentuk inisiatif gerakan sosial dari masyarakat. Partisipasi masyarakat paling banyak ditemukan dalam pengurangan dampak langsung ekonomi dan sosial masyarakat. Penelitian ini mengkonfirmasi bahwa tingginya peran dan partisipasi masyarakat dalam penanganan dan penanggulangan Covid-19 sangat menentukan keberhasilan Indonesia dalam melewati masa-masa kritis.

Tentunya ini dapat menjadi peluang yang baik apabila dapat dioptimalkan oleh pemerintah di tingkat pusat. Beragamnya inovasi penanganan Covid-19 yang digagas oleh Posko merupakan praktik baik yang dapat diadaptasi dan diberikan dukungan secara keberlanjutan. Faktor pendukung dan penghambat penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan juga ditemukan dalam penelitian ini.

Oleh karena itu, PRAKARSA menilai bahwa pembelajaran dan praktik baik penanganan Covid-19 di tingkat lokal dapat menjadi *benchmark* bagi penanganan di tingkat provinsi dan nasional bahkan di tingkat regional-global. Kolaborasi multipihak untuk menangani pandemi Covid-19 memberikan pelajaran penting bagi Indonesia untuk memiliki ketangguhan terhadap bencana non-alam. Ditambah lagi terdapat temuan di 2 wilayah penelitian yang pada waktu bersamaan juga mengalami bencana alam. Hal ini tentu memunculkan bentuk partisipasi dan persepsi yang berbeda dalam masyarakat. Selain itu, terdapat gambaran mengenai adaptasi yang dilakukan oleh Satgas Covid-19 guna menyikapi hal tersebut. Kemudian bagaimana optimalisasi yang dapat didukung dan didorong oleh pemerintah untuk melanggengkan praktik baik ini? Silakan temukan jawabannya dalam laporan penelitian ini.

Terima kasih kepada tim peneliti PRAKARSA yang telah menyelesaikan penelitian ini dengan baik meskipun di tengah situasi pandemi Covid-19 yang sangat sulit. Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dan membantu pelaksanaan riset ini.

Selamat membaca dan salam sehat.

Jakarta, November 2021

Ah Maftuchan

Direktur Eksekutif The PRAKARSA

RINGKASAN EKSEKUTIF

Ringkasan Eksekutif

Pencegahan dan penanganan Covid-19 di Indonesia menjadi tantangan. Perkembangan kasus Covid-19 di Indonesia mengalami kenaikan yang cukup tinggi terjadi pada bulan Juni-Juli 2021 hingga mencapai 4 juta kasus. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain meningkatnya kasus di kluster keluarga, kemunculan varian baru Covid-19, dan mobilitas masyarakat. Perkembangan kasus Covid-19 di daerah tidak jauh berbeda dengan tren di tingkat nasional. Pandemi Covid-19 merupakan situasi yang menekan seluruh tingkatan dan memberikan dampak secara multidimensi seperti kesehatan, sosial, dan ekonomi. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah pusat termasuk pembentukan Satuan Tugas (Satgas) Covid-19 mulai dari tingkat nasional hingga ke tingkat desa/kelurahan.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2021. Penelitian ini dilakukan ketika pandemi Covid-19 di Indonesia berada pada puncak kasus tertinggi, mencapai angka 56.000 kasus per hari. Selanjutnya pada Agustus kasus Covid-19 mengalami penurunan. Penelitian ini berusaha menangkap fenomena melandainya kasus Covid-19. Keterlibatan dan peran serta masyarakat dalam penanganan Covid-19 berkontribusi besar dalam penurunan kasus. Pembahasan dalam penelitian ini dibatasi pada perspektif masyarakat dalam melihat fenomena tersebut. Kondisi ini perlu dipelajari untuk mendapatkan pembelajaran bagi seluruh pihak ketika menghadapi situasi serupa di masa mendatang.

Penanganan Covid-19 selama 2 tahun terakhir memberikan pembelajaran mengenai pembentukan ketahanan di masyarakat pada situasi pandemi. Pembentukan Satgas Covid-19 merupakan kolaborasi antara dorongan pemerintah melalui kerangka formal kebijakan dan inisiatif kultural masyarakat. Inisiatif dalam masyarakat juga muncul bukan hanya dari kebijakan namun memang sudah memiliki modal sosial “budaya gotong royong” sehingga Indonesia lebih cepat keluar dari situasi kritis pandemi Covid-19. Modal sosial yang baik merupakan salah satu kunci bagi Indonesia dalam menghadapi situasi bencana di masa mendatang. Sehingga ketika terjadi bencana, modal sosial ini dapat menjadi bantalan saat menghadapi situasi sulit sebagai bentuk ketahanan masyarakat. Pemerintah juga mendapatkan pembelajaran mengenai kebijakan penanganan pandemi dan implementasinya.

Penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan merupakan hal penting yang perlu dikaji karena dapat mendukung percepatan penanganan Covid-19 secara nasional. PRAKARSA menilai bahwa masyarakat memiliki peran penting dalam penanganan Covid-19 sehingga perlu dilakukan penelitian lebih jauh untuk melihat persepsi dan partisipasi masyarakat dalam penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan yang dilihat dari perspektif masyarakat, baik sebagai individu maupun yang tergabung sebagai anggota Satgas Covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk: 1) menganalisis persepsi masyarakat dalam menilai implementasi kebijakan dan strategi penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan, 2) menganalisis partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan, dan 3) mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pencegahan dan penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini melihat persepsi dan partisipasi masyarakat dalam penanganan kasus Covid-19 tingkat desa/kelurahan berdasarkan karakteristik setiap wilayah. Pengumpulan informasi dilakukan dengan melakukan wawancara pada informan, observasi lapangan langsung, analisis dokumen serta laporan, dan bahan pendukung lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan masyarakat memiliki keberagaman persepsi atas Covid-19. Masyarakat berada dalam spektrum percaya, ragu-ragu, menolak atau tidak percaya terhadap Covid-19. Kondisi ini disebabkan karena pengetahuan dan pemahaman masyarakat sangat dipengaruhi oleh informasi yang mereka terima. Pengetahuan dan pemahaman tidak dapat diubah dalam kurun waktu yang singkat. Secara umum masyarakat menilai bahwa kebijakan penanganan Covid-19 sudah baik. Namun kebijakan yang cepat berubah, informasi yang tidak utuh diterima oleh masyarakat menimbulkan kebingungan sehingga tidak optimal dalam pelaksanaannya.

Secara umum masyarakat menilai bahwa pemerintah dan Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan lebih berperan dibanding pemerintah level kabupaten/kota, provinsi, dan pusat. Ini disebabkan karena beberapa hal antara lain pemerintah dan Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan dapat menjangkau masyarakat secara langsung, memberikan lebih banyak informasi dan sosialisasi kepada masyarakat, melakukan berbagai inovasi dan pendekatan yang lebih efektif pada masyarakat. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa keaktifan Satgas Covid-19 di setiap wilayah berbeda-beda, tergantung konteks wilayah masing-masing. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan penanganan Covid-19 dipengaruhi oleh persepsi individu dan masyarakat terhadap Covid-19. Faktor yang paling dominan berpengaruh dalam membentuk persepsi masyarakat mengenai Covid-19 dan implementasi kebijakan penanganan Covid-19 antara lain yakni pengalaman pribadi (langsung atau tidak langsung) terpapar Covid-19, kepercayaan masyarakat sekitar, informasi eksternal yang diterimanya mengenai Covid-19 (informasi benar dan hoaks), spiritualitas atas pandangan agama atau individu.

Persepsi yang terbentuk di masyarakat mengenai Covid-19 kemudian sangat berpengaruh pada partisipasi dalam penanganan pandemi dan pencegahan penularan Covid-19. Partisipasi masyarakat paling banyak muncul dalam bentuk kontribusi dana, tenaga, sarana, dan pemikiran. Partisipasi masyarakat banyak ditemukan untuk pengurangan dampak langsung ekonomi dan sosial masyarakat. Hal ini muncul karena masyarakat tidak dapat mengandalkan bantuan dari pemerintah. Dalam pencegahan penularan Covid-19 partisipasi muncul sebagai bentuk pengorganisasian dan pemberdayaan. Dapat terlihat dari peran aktif masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan dan optimalisasi fungsi dari Satgas Covid-19. Selain itu, ditemukan juga partisipasi lembaga keagamaan, komunitas dan swasta dalam memberikan bantuan logistik, dukungan moral dan spiritual, penyediaan fasilitas pendukung, tenaga profesional bidang kesehatan, dan penyebaran informasi untuk masyarakat di sekitarnya.

Partisipasi aktif masyarakat sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan tempat tinggal dan pengalaman berinteraksi. Pengalaman berinteraksi dipengaruhi oleh komunikasi/informasi yang intensif, kondisi sosial ekonomi politik dan budaya masyarakat, kesempatan untuk berpartisipasi, dan kebebasan untuk berinisiatif. Sedangkan faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan dalam situasi pandemi tidak berkorelasi langsung terhadap munculnya partisipasi masyarakat dalam penanganan Covid-19. Peran aktif masyarakat berkontribusi dalam keberhasilan penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan.

Masyarakat menilai terdapat beberapa faktor pendukung dan penghambat penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan. Faktor pendukung antara lain: (1) keterlibatan multipihak (pemerintah, masyarakat, komunitas, lembaga keagamaan, dan swasta), (2) kedisiplinan dan konsistensi yang baik dari Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan, (3) inisiatif yang baik dari pemimpin di tingkat RT/RW, dan (4) adanya dukungan dan partisipasi aktif masyarakat terhadap kebijakan dan sesama warga. Sedangkan, faktor penghambat yang ditemukan antara lain: (1) rendahnya kepercayaan dan kesadaran masyarakat terhadap Covid-19, (2) kebiasaan/budaya masyarakat, (3) keterbatasan fasilitas untuk isolasi, (4) perubahan kebijakan Covid-19 yang cepat, masyarakat sulit mematuhi kebijakan seperti persyaratan mobilitas, dan (5) ketidaksiapan sistem kesehatan nasional.

Rekomendasi yang dapat diberikan kepada pemerintah pusat dan daerah antara lain: (1) sosialisasi dan penyebaran informasi yang lebih efektif, (2) optimalisasi edukasi dan sosialisasi secara terus-menerus, (3) percepatan program vaksinasi Covid-19, (4) memastikan perlindungan sosial menjangkau seluruh masyarakat yang terdampak, (5) pemerataan infrastruktur penunjang dan SDM pelayanan kesehatan, (6) perbaikan sistem kesehatan nasional, dan (7) menyusun panduan bencana pandemi. Pemerintah desa/kelurahan diharapkan dapat meningkatkan perbaikan tata kelola data dan program, serta memastikan peningkatan kualitas pelayanan di bidang kesehatan. Perlu dilakukan beberapa hal untuk mendukung optimalisasi peran Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan antara lain yakni: (1) mengurangi konflik di masyarakat dan memastikan bantuan diterima secara adil dan merata, (2) mendapatkan dukungan anggaran yang memadai untuk operasional posko maupun insentif kepada Satgas Covid-19, dan (3) perluasan pembukaan posko kesehatan di tingkat desa/kelurahan. Sedangkan untuk masyarakat, komunitas, lembaga keagamaan, dan swasta yakni: (1) diharapkan dapat menyaring, memverifikasi keakuratan, dan menyebarkan informasi yang benar, (2) melakukan refleksi dan mengambil pelajaran dari situasi pandemi, (3) meningkatkan ketangguhan di level individu dan keluarga, (4) mendorong lembaga keagamaan untuk mendukung implementasi kebijakan dan program penanganan Covid-19, dan (5) pihak swasta dapat berkolaborasi dengan komunitas untuk aktif kampanye mengenai Covid-19.

BAGIAN 1 PENDAHULUAN



BAGIAN 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia telah menerapkan kehidupan normal baru (*new normal*) sejak pertengahan tahun 2021, namun nyatanya persebaran Covid-19 dan penanganan Covid-19 di masyarakat masih menjadi tantangan. Berbagai upaya telah dilakukan, termasuk melibatkan masyarakat seperti pembentukan Satuan Petugas (Satgas) Covid-19 tingkat desa/kelurahan. Tugas Satgas Covid-19 adalah membentuk Pos Komando (Posko) yang berfungsi melakukan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi perkembangan kasus Covid-19 di masyarakat termasuk mendistribusikan sumber daya dan bantuan dari pemerintah daerah, provinsi, dan pusat. Secara struktural, Posko dipimpin oleh kepala desa atau lurah sebagai ketua. Ketua Badan Permusyawaratan Desa (BPD) sebagai wakil ketua dan beranggotakan perangkat desa serta elemen masyarakat lainnya seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, dan TNI/Polri.

Menurut BNPB, terdapat empat fungsi prioritas Posko: *pertama*, pendorong perubahan perilaku seperti melakukan sosialisasi 3M, memonitor, menegur, mencegah kegiatan melanggar kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) dan menindak pelanggaran PPKM; *kedua*, pelayanan masyarakat yaitu menerima pertanyaan maupun pengaduan terkait Covid-19 dan kendala bantuan sosial. Lalu, koordinasi dan pemantauan atas pertanyaan/pengaduan masyarakat; *ketiga*, sebagai pusat kendali informasi yaitu pengumpulan data indikator penanganan pandemi di desa/kelurahan, mengisi data ke sistem dashboard Bersatu Lawan Covid (BLC) penanganan terpadu dan melaporkan situasi terkini berdasarkan data guna evaluasi pelaksanaan kebijakan; *keempat*, memperkuat pelaksanaan 3T yaitu *testing* (pemeriksaan), *tracing* (pelacakan), dan *treatment* (perawatan) pasien Covid-19 di desa. Posko juga berkoordinasi dengan puskesmas setempat bila ditemukan kasus Covid-19, memfasilitasi puskesmas menelusuri kontak erat, mendata tamu yang masuk atau keluar desa/kelurahan, mengakomodasi pasien yang bergejala untuk dirawat, memonitor dan memastikan pasien Covid-19 untuk melakukan isolasi mandiri.

Pencegahan dan penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan merupakan hal penting yang perlu dikaji karena dapat mendukung percepatan penanggulangan Covid-19. PRAKARSA menilai cara pandang masyarakat terkait Covid-19 memiliki pengaruh terhadap penanganan yang dilakukan. Selain itu partisipasi masyarakat dalam penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan dari perspektif individu maupun yang tergabung sebagai anggota Satgas Covid-19 merupakan aspek menari untuk dieksplorasi agar memberikan informasi mengenai implementasi kebijakan dan tantangannya dalam penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan sebagai unit terkecil kelompok masyarakat Indonesia.

Research Gap

Beberapa studi terdahulu yang membahas mengenai Satgas Covid-19 atau partisipasi masyarakat antara lain penelitian yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Kependudukan LIPI pada Juli 2020. Studi ini membahas mengenai berbagai inisiatif yang sudah dilakukan oleh masyarakat Indonesia terkait dengan pencegahan dan pengurangan dampak Covid-19. Studi ini juga

mengulas mengenai pembelajaran dari pandemi Covid-19 bagi masyarakat agar di masa depan lebih siap menghadapi kondisi yang serupa (Yenita, Angga, & Puguh, 2020).

Kemudian Studi yang dilakukan Mulyadi (2020) mengenai pentingnya partisipasi masyarakat dalam penanganan Covid-19 dan masyarakat harus menjadi subjek dari penanganan Covid-19. Partisipasi masyarakat bukanlah mobilisasi yang dilakukan karena unsur paksaan atau keharusan akibat penerapan aturan dari pemerintah. Tetapi merupakan kesadaran dari masyarakat yang muncul tanpa unsur paksaan untuk membantu kegiatan penanganan Covid-19 yang terjadi di lingkungan tempat tinggal mereka. Partisipasi masyarakat dapat memberikan ruang dan peluang bagi mereka untuk secara aktif terlibat dan mengambil manfaat dari kegiatan yang dilakukan (Theron & Mchunu, 2014; Mulyadi 2020).

Selanjutnya Badan Pengawas Pemilu (Bawaslu) Kota Cimahi melakukan penelitian mengenai peran pemerintah daerah pada penanganan Covid-19. Penelitian ini menilai strategi yang telah diimplementasikan oleh pemerintah pusat dan daerah dalam penanganan Covid-19. Pemberlakuan regulasi dalam keadaan darurat seperti ini tidak lagi menggunakan Undang-Undang tentang Pemerintahan Daerah, melainkan menggunakan Undang-Undang Kekarantinaan Kesehatan. Sehingga pemerintah daerah dan pemerintah pusat perlu berbagi peran sesuai dengan UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan agar keselamatan warga negara diutamakan. Pemerintah wajib memastikan masyarakat mendapatkan informasi yang valid mengenai Covid-19. Melakukan edukasi pada masyarakat untuk meningkatkan imunitas dan menghalau transmisi Covid-19. Perlu meninjau ulang regulasi yang memberikan kewenangan daerah atas layanan medis dalam penanganan Covid-19, mengingat masih ditemukan ketimpangan dalam penyelenggaraan pelayanan dan fasilitas kesehatan antardaerah di Indonesia (Ginanjari, 2020).

Dari beberapa studi di atas belum dibahas mengenai persepsi masyarakat mengenai Covid-19 padahal persepsi sangat erat kaitannya dengan partisipasi. Peran Satgas desa/kelurahan sebagai garda terdepan dalam mewujudkan partisipasi masyarakat terhadap pencegahan dan penanganan Covid-19 juga belum dibahas pada penelitian sebelumnya. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk melihat persepsi dan partisipasi masyarakat dalam penanganan Covid-19 tingkat desa/kelurahan.



1.2 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian ini adalah

1. Bagaimana persepsi masyarakat dalam menilai implementasi kebijakan dan strategi penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan?
2. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan penanganan pandemi Covid-19 di tingkat desa/kelurahan?
3. Apa saja faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pencegahan dan penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah

1. Menganalisis persepsi masyarakat dalam menilai implementasi kebijakan dan strategi penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan.
2. Menganalisis partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan.
3. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pencegahan dan penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi untuk:

1. Memberikan gambaran tentang penanganan Covid-19 tingkat desa/kelurahan.
2. Menggali pembelajaran yang telah didapatkan dari proses penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan.
3. Memberikan rekomendasi kepada pemerintah pusat (Satgas Covid-19 pusat, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa, dan Kementerian Kesehatan) mengenai kebijakan dan strategi yang paling efektif dalam upaya pencegahan dan penanganan pandemi di level desa/kelurahan.

1.5 Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Menurut Creswell (2007), studi kasus merupakan penelitian yang mengeksplorasi suatu sistem yang terikat atau sebuah kasus (atau bisa jadi beberapa kasus) yang terjadi selama kurun waktu tertentu melalui pengumpulan data yang mendalam dan terperinci dari berbagai sumber informasi yang dapat dipercaya kebenaran persaksiannya. Penelitian ini melihat persepsi dan partisipasi masyarakat dalam penanganan kasus Covid-19 tingkat desa/kelurahan berdasarkan karakteristik setiap wilayah. Pengumpulan informasi dalam studi kasus dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara pada informan, observasi lapangan langsung, serta berbagai dokumen dan laporan yang sudah ada sebelumnya dan bahan materi berbentuk audio visual.

Pengumpulan data penelitian dilakukan menggunakan teknik: (1) wawancara mendalam, (2) observasi, dan (3) studi literatur. Data penelitian diperoleh dari sumber primer dan sekunder yakni:

- a) Data primer melalui wawancara mendalam dari tingkat pemerintah daerah, tingkat desa/kelurahan dan masyarakat.; observasi dilakukan secara langsung dan tidak langsung mengenai aktivitas dan kebiasaan warga dalam konteks keterlibatan dalam penanganan Covid-19;
- b) Data sekunder melalui studi literatur seperti buku, jurnal, laporan penelitian ilmiah, dan literatur lain yang kredibel termasuk dokumen kebijakan; perundang-undangan, Keputusan Presiden, Peraturan Menteri, protokol kesehatan oleh WHO, dan berita cetak maupun *online*, diskusi dalam *podcast*, video blog, televisi, radio, dan *platform* lainnya.

Penentuan sumber data atau informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, ini adalah jenis pengambilan sampel yang dapat diterima untuk situasi khusus. Menggunakan penilaian ahli dalam memilih kasus atau memilih kasus dengan spesifik sesuai dengan tujuan penelitian. Pengambilan sampel secara *purposif* paling banyak digunakan ketika populasi yang sulit dijangkau perlu diukur (Neuman, 2006). Adapun kriteria yang digunakan untuk pemilihan wilayah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut. Pertama dipilih wilayah yang mewakili jumlah total kasus positif tertinggi, sedang, dan rendah. Data diperoleh dari Covid19.go.id per tanggal 14 Juni 2021. Wilayah tersebut yakni:

Tabel 1 Wilayah Kasus Covid-19 Berdasarkan Tingkat Persentase Kasus (14 Juni 2021)

Provinsi	Jumlah Kasus Level Provinsi	Kabupaten/Kota	Kecamatan dan Desa
DKI Jakarta	448.071 (23,4%)	Jakarta Selatan	Kecamatan Pesanggrahan - Kelurahan Petukangan Selatan - Kelurahan Pesanggrahan
Jawa Tengah	215.684 (11,3%)	Kota Salatiga	Kecamatan Sidorejo - Kelurahan Blotongan
		Kota Surakarta	Kecamatan Banjarsari - Kelurahan Punggawan
Banten	51.201 (2,7%)	Kabupaten Pandeglang	Kecamatan Karang Tanjung - Desa Kadumerak Kecamatan Cimanuk - Desa Kadumadang
Sumatera Utara	33.313 (1,7%)	Kota Medan	Kecamatan Sunggal - Kelurahan Tanjung Rejo - Kelurahan Sunggal

Nusa Tenggara Timur	17.164 (0,9%)	Kabupaten Kupang	Kecamatan Kupang tengah - Desa Noelbaki Kecamatan Taebenu - Desa Baumata
Sulawesi Barat	5.613 (0,3%)	Kabupaten Mamuju	Kecamatan Simboro - Desa Sumare - Desa Pa'tidi

Sumber: diolah dari Covid19.go.id

Dari wilayah penelitian, dipilih beberapa lokasi dengan kriteria sebagai berikut: a) Kecamatan dengan riwayat kasus Covid-19 tertinggi, b) 2 desa/kelurahan yang mewakili masing-masing karakteristik pedesaan dan perkotaan atau kasus tinggi dan rendah. Wilayah penelitian yang dipilih selain berdasarkan jumlah kasus terbanyak, kasus sembuh terbanyak, tetapi juga berdasarkan wilayah yang ditemukan kasus karena tidak semua desa/kelurahan seperti di Mamuju ditemukan kasus. Selain itu wilayah dipilih untuk mewakili wilayah Indonesia bagian barat, tengah dan timur. Berdasarkan metode yang dipilih maka riset ini akan menunjukkan adanya perbedaan pola problem sosial pada konteks ruang dan waktu tertentu. Adapun Jumlah informan dalam satu desa terdiri dari antara lain:

Tabel 2 Daftar Informan Penelitian

Informan	Jumlah	L	P
Tingkat Kab./Kota			
Satgas Covid-19 tingkat Kab./Kota	11	9	2
Faskes (PUSKESMAS tingkat Kecamatan)	8	1	7
RS Rujukan, Bidan swasta, Tracer	3	-	3
NGO/CSO/OMS	1	1	-
Tingkat Desa			
Pemerintah kepala desa/lurah	24	19	5
Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan (unsur masyarakat atau pemerintah) atau tim relawan Covid-19 atau Tagana (laki-laki dan perempuan)	24	19	5
Ketua RT/RW	8	6	2
Masyarakat perempuan (termasuk penyintas)	18	-	18
Masyarakat laki-laki (termasuk penyintas)	22	22	-
Jumlah informan keseluruhan	121	79	42

Sumber: data peneliti

Data yang diperoleh kemudian diuji validitasnya dengan teknik triangulasi data. Teknik ini digunakan untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Penelitian ini melakukan triangulasi data dengan wawancara terhadap informan yang berbeda, selanjutnya data yang didapatkan dari masing-masing informan dibandingkan satu sama lain.

Data kemudian dianalisis menggunakan model interaktif oleh Miles dan Huberman (Emriz, 2011; Miles & Huberman, 1994). Analisis data dimulai dengan pengumpulan data (*data collection*), dengan melakukan perbandingan-perbandingan, konseptualisasi, kategorisasi, ataukah teorisasi (Faisal, 2010). Selanjutnya reduksi data (*data reduction*) melalui kegiatan pengolahan data, pemilihan dan pemfokusan data sehingga ditemukan tema dan polanya. Reduksi data yang dilakukan selanjutnya akan menjadi pijakan untuk mencari data selanjutnya. Kemudian data diorganisasikan (*display data*) sehingga terlihat konstruksi data secara lebih utuh. Terakhir *conclusion drawing and verification*, yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan berikutnya (Emriz, 2011; Sugiyono, 2009b).

1.6 Batasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2021. Penelitian ini dilakukan ketika pandemi Covid-19 di Indonesia berada pada puncak kasus tertinggi, mencapai angka 56.000 kasus per hari. Selanjutnya pada Agustus kasus Covid-19 mengalami penurunan. Penelitian ini berusaha menangkap fenomena melandainya kasus Covid-19. Keterlibatan dan peran serta masyarakat dalam penanganan Covid-19 berkontribusi besar dalam penurunan kasus. Sehingga penelitian ini dibatasi pada perspektif masyarakat dalam melihat fenomena tersebut.

Berbagai upaya adaptasi dengan kondisi ini juga dilakukan oleh PRAKARSA di antaranya dengan menugaskan peneliti lokal di masing-masing wilayah penelitian dan memberikan dukungan untuk menerapkan protokol kesehatan ketat. Pengumpulan data juga dilakukan secara daring dan luring sehingga hal ini berpengaruh terhadap waktu turun lapangan. Analisis temuan lapangan juga dilakukan secara deduktif sehingga yang dijadikan acuan dalam penelitian ini adalah fakta di lapangan kemudian peneliti mencari teori yang mendukung fakta tersebut. Penelitian ini melibatkan 121 informan dari 6 lokasi (Kota Jakarta Selatan, Kota Semarang, Kabupaten Pandeglang, Kota Surakarta, Kabupaten Mamuju, Kabupaten Kupang Tengah) di Indonesia.

BAGIAN 2

KERANGKA TEORI

PENANGANAN

COVID-19 DI INDONESIA



BAGIAN 2: KERANGKA TEORI PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA

2.1 Persepsi Masyarakat

Persepsi adalah proses kognitif yang membantu seseorang memahami pengalaman mereka, bagaimana mereka menerima, menyaring informasi, dan menentukan perilaku yang mereka lakukan sebagai interpretasi dari informasi tertentu (Weintraub, Candice & Kerry, 2013). Persepsi merupakan proses yang terdiri dari tiga bagian yakni memilih, mengatur, dan menafsirkan suatu informasi sehingga informasi tersebut masuk akal bagi diri seorang individu. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi persepsi, seperti dalam diagram berikut ini.

Berdasarkan teori di atas, penelitian ini akan menganalisis faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap persepsi masyarakat terhadap Covid-19. Persepsi juga merupakan

Gambar 1 Faktor-faktor yang Memengaruhi Persepsi Masyarakat



Sumber: diadaptasi dari Weintraub, Candice & Kerry, 2013

sebuah proses penciptaan makna secara aktif dengan cara menyeleksi, mengatur, dan menginterpretasikan objek, peristiwa, situasi, dan fenomena lainnya (Wood, 2016). Proses persepsi dimulai ketika seseorang menyeleksi sebuah informasi dan menerima stimulan dari sebuah objek. Informasi yang diterima oleh orang tersebut kemudian diatur dalam skema-skema kognitif dalam otak. Setelah itu terjadi proses pengaturan informasi yang akan memudahkan seseorang untuk menginterpretasikan persepsinya dengan masuk akal (Wood, 2016). Begitu pula

konsep ini juga berlaku bagi persepsi yang muncul dalam masyarakat. Persepsi yang muncul dalam masyarakat merupakan hasil interpretasi dari proses selektif yang telah dilakukan pertama kali saat menerima informasi. Saat melakukan interpretasi terhadap informasi tertentu dibutuhkan keberadaan atribusi. Atribusi sendiri adalah penjelasan tentang mengapa sesuatu hal dapat terjadi atau mengapa seseorang bisa bertindak dengan cara yang berbeda-beda (Calista & Mohammad, 2021).

2.2 Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat menjadi penting dalam upaya mewujudkan nilai-nilai demokrasi. Salah satu prinsip utama yang menunjukkan betapa pentingnya peran masyarakat dalam tata kelola pemerintah adalah “*community owned government: empowering rather than serving*”. Kedudukan partisipasi masyarakat diperkuat dengan berkembangnya perspektif new public service. Perspektif ini memberikan pandangan bahwa menjadi warga negara tidak hanya menyoal kepentingan semata (*self-interest*) namun juga melibatkan nilai, kepercayaan, dan kepedulian terhadap orang lain (Osborne dan Gaebler, 2005). Perspektif ini juga memosisikan masyarakat sebagai pemilik pemerintahan yang mampu bertindak secara bersama-sama untuk mencapai sesuatu yang lebih baik. Kepentingan publik tidak lagi dipandang sebagai kepentingan pribadi, melainkan hasil dari dialog dan keterlibatan publik dalam mencari nilai bersama dan menjawab kepentingan bersama (Denhardt dan Denhardt, 2013).

Partisipasi masyarakat juga didefinisikan sebagai pelibatan para pemangku kepentingan dalam membuat, menerapkan, dan melaksanakan kebijakan serta program yang dikerjakan oleh lembaga pemerintah, pemimpin politik, atau organisasi terkait. Peran penting partisipasi masyarakat dalam kebijakan yang diambil oleh pemerintah harus dimulai sejak proses perencanaan, pembuatan kebijakan, pelaksanaan program dan layanan, sampai dengan monitoring dan evaluasi (Quick, Narvaez, dan Saunoi-Sandgren, 2014).

Partisipasi masyarakat dibutuhkan untuk melibatkan semua segmen dan sektor masyarakat yang relevan untuk mewujudkan tujuan bersama. Oleh karena itu, lebih dari sekadar dialog atau interaksi dengan kelompok-kelompok terpilih untuk secara tulus berkonsultasi dan memberdayakan semua orang, terutama anggota masyarakat yang miskin, terpinggirkan, dan kurang beruntung. Kerangka partisipasi masyarakat dalam kesehatan adalah bahwa individu dan kelompok masyarakat bekerja sama untuk mengambil keputusan dalam menangani masalah dan ancaman terkait kesehatan seperti pandemi dan turut mempromosikannya agar mencapai derajat kesehatan masyarakat.



Menurut Sumaryadi (2010), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi partisipasi masyarakat, yaitu sebagai berikut.

1. Kesiediaan suatu komunitas untuk menerima pemberdayaan bergantung pada situasi yang dihadapinya.
2. Pemikiran bahwa pemberdayaan tidak untuk semua orang dan adanya persepsi dari pemegang kekuasaan dalam komunitas tersebut bahwa pemberdayaan dapat mengorbankan diri mereka sendiri.
3. Ketergantungan adalah budaya, di mana masyarakat sudah terbiasa berada dalam hierarki, birokrasi, dan kontrol manajemen yang tegas sehingga membuat mereka terpola dalam berpikir dan berbuat dalam rutinitas.
4. Dorongan dari para pemimpin setiap komunitas untuk tidak mau melepaskan kekuasaannya, karena inti dari pemberdayaan adalah berupa pelepasan sebagian kewenangan untuk diserahkan kepada masyarakat sendiri.
5. Adanya batas pemberdayaan, terutama terkait dengan siklus pemberdayaan yang membutuhkan waktu relatif lama di mana pada sisi yang lain kemampuan dan motivasi setiap orang berbeda-beda.
6. Adanya kepercayaan dari para pemimpin komunitas untuk mengembangkan pemberdayaan komunitasnya.
7. Pemberdayaan tidak kondusif bagi perubahan yang cepat.
8. Pemberdayaan membutuhkan dukungan sumber daya (*resource*) yang besar, baik dari segi pembiayaan maupun waktu.

Adapun beberapa faktor yang memengaruhi partisipasi masyarakat dalam suatu program atau kebijakan dapat bersifat mendukung dan menghambat keberhasilan program atau kebijakan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan, dan lama tinggal (durasi tinggal di lingkungan tertentu dan pengalaman berinteraksi) (Angell Ros, dalam Sikome, 2017).

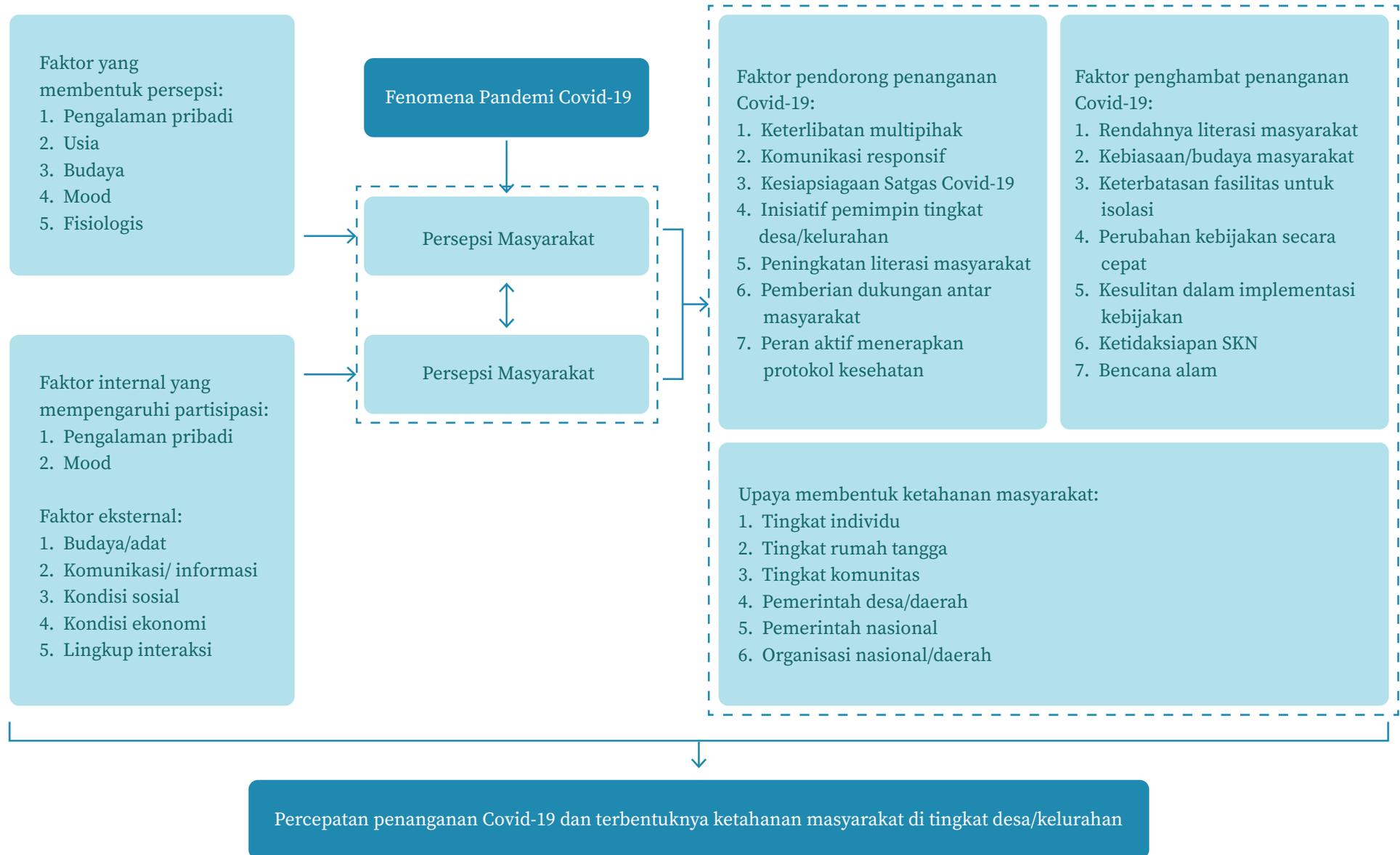
Oakley (1991) memberi pemahaman tentang konsep partisipasi, dengan mengelompokkan ke dalam tiga pengertian pokok, yaitu partisipasi sebagai kontribusi; partisipasi sebagai pengorganisasian; dan partisipasi sebagai pemberdayaan. Setiap dimensi dalam penelitian ini kemudian diturunkan ke dalam indikator-indikator untuk mengukurnya. Dalam hal penanganan Covid-19, partisipasi dalam *dimensi kontribusi masyarakat* dijabarkan menjadi indikator-indikator antara lain kontribusi pemikiran, kontribusi dana, kontribusi tenaga, dan kontribusi sarana. Sedangkan untuk *dimensi pengorganisasian masyarakat* dijabarkan menjadi indikator-indikator: model pengorganisasian, struktur pengorganisasian, unsur-unsur pengorganisasian, dan fungsi pengorganisasian. Dan untuk *dimensi pemberdayaan masyarakat* dijabarkan menjadi indikator-indikator: peran masyarakat, aksi masyarakat, motivasi masyarakat, dan tanggungjawab masyarakat.

2.3 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini merupakan abstraksi dari berbagai teori dan konsep terkait dengan persepsi dan partisipasi. Konsep-konsep yang ada tersebut kemudian dihubungkan dengan temuan-temuan yang ada dalam penelitian ini. Temuan dalam penelitian tidak jarang menambah atau memperkaya konsep yang sudah ada sebelumnya.

Berikut adalah skema kerangka pemikiran dalam penelitian ini:

Gambar 2 Kerangka Pemikiran Penelitian



BAGIAN 3

DAMPAK COVID-19

DAN INISIASI KEBIJAKAN



BAGIAN 3

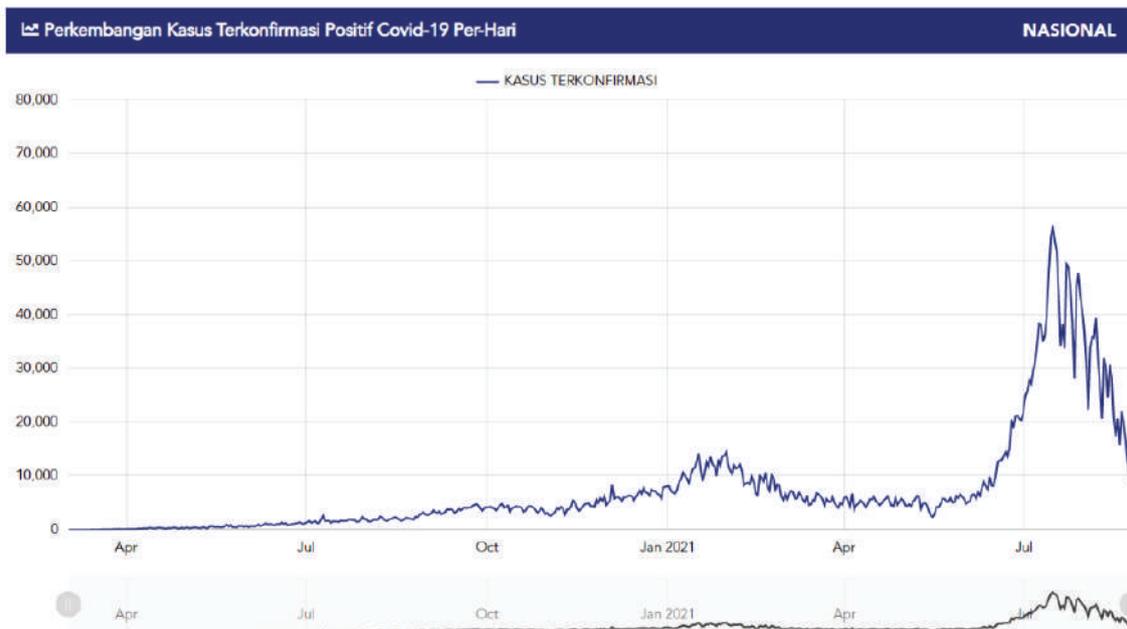
DAMPAK COVID-19

DAN INISIASI KEBIJAKAN

3.1 Perkembangan Kasus Covid-19 di Indonesia

Indonesia resmi mencatat kasus pertama Covid-19 pada Maret 2020. Sejak itu, perkembangan kasus Covid-19 di Indonesia terus merangkak naik. Kenaikan signifikan terjadi pada Januari 2021 dan mengalami sedikit penurunan sebelum meningkat drastis dari Juni hingga Juli 2021. Hingga tanggal 24 Agustus 2021, Indonesia telah mencatat angka terkonfirmasi positif sebanyak 4.008.116 juta kasus, dengan angka kematian yang tercatat mencapai 128.252 jiwa. Kasus harian tertinggi di Indonesia makin sering terjadi pada Juli dengan kasus terkonfirmasi positif harian tertinggi mencapai 30 sampai 40 ribu kasus (Covid-19.go.id).

Gambar 3 Perkembangan Kasus Terkonfirmasi Positif Covid-19 Per Hari (24 Agustus 2021)



Sumber: Covid19.go.id

Perkembangan kasus di daerah tidak jauh berbeda dengan tren di tingkat nasional. Pada awal kemunculannya, kasus Covid-19 di daerah mulai terdeteksi secara sporadis. Kenaikan kasus Covid-19 yang cukup tinggi pada Juni-Juli 2021 disebabkan beberapa faktor antara lain meningkatnya persebaran virus di *cluster* keluarga, tradisi mudik, kemunculan varian baru Covid-19, dan mobilitas masyarakat.

Sebagai contoh dari temuan lapangan, di Kelurahan Punggawan Kota Surakarta dari Maret hingga Oktober 2020 tercatat nol kasus. Di Kelurahan Sunggal, Medan juga tercatat nol kasus hingga akhir Desember 2020. Peningkatan kasus terjadi pada bulan Januari hingga Juli 2021 dengan munculnya *cluster* keluarga. Di Salatiga, dalam satu kompleks perumahan kecil tercatat terdapat 13 keluarga yang terpapar Covid-19 dengan rentang usia balita hingga dewasa.

Temuan lapangan menunjukkan bahwa tradisi mudik dinilai sebagai salah satu faktor utama penyebab peningkatan kasus. Angka mudik di Indonesia sepanjang libur Lebaran tahun 2021 mencapai 1,5 juta orang (Survei Posko Mudik Kemenhub, 2021). Meskipun pemerintah sudah melakukan pembatasan melalui Surat Edaran Satgas Penanganan Covid-19 Nomor 13 Tahun 2021.

“di hari-hari tertentu, misalnya kemarin ada lebaran misal. Ada himbauan dari pemerintah untuk tidak mudik, tapi masih banyak yang tetap mudik. Dalam waktu seminggu, dua minggu kita lihat meledak. Ledakan kasus positif (nasional) kita lihat sampai sekarang di atas 10.000 terus. Saya rasa di Pesanggrahan juga gitu. Mengikuti yang ada di pemerintah pusat maupun provinsi. Keadaannya seperti itu. Jadi gak bisa dibohongi emang himbauan pemerintah seperti ini, di Pesanggrahan juga sama besarnya, hampir semua RW rata semuanya, tinggi semuanya.” (SG, Ketua RW 06 Kelurahan Pesanggrahan, Kota Jakarta Selatan)

Selain mudik, varian baru virus Covid-19 juga dianggap sebagai penyebab peningkatan kasus secara drastis. WHO mencatat dari 11 varian Covid-19 yang diamati, varian delta disebut sebagai varian paling mudah menular dan mendominasi peningkatan kasus di berbagai negara. Varian delta pertama kali ditemukan di India pada Desember 2020. Di Indonesia, varian delta ditemukan di beberapa provinsi, salah satunya di Jawa Timur pada awal Juni 2021. Kementerian kesehatan RI mencatat hingga tanggal 16 Agustus 2021 ada sebanyak 893 kasus delta yang seluruhnya tersebar di 30 provinsi. Kasus varian delta tertinggi ada di DKI Jakarta (Kemenkes RI, 2021).

Menurunnya disiplin protokol kesehatan juga dinilai sebagai penyumbang peningkatan kasus Covid-19. Masyarakat mulai merasa jenuh akibat dampak Covid-19 yang berkepanjangan. Pada awal munculnya Covid-19 di Indonesia, masyarakat memiliki kesadaran untuk mengurangi aktivitas dan mobilitas di luar rumah meskipun informasi terhadap adaptasi kebiasaan baru belum banyak diterima masyarakat. Namun, mobilitas masyarakat kembali meningkat karena didorong untuk memenuhi kebutuhan harian mereka.

“Jadi kalau yang dulu itu di tahun 2020 dari awal pandemi Covid-19, emang kita juga kaget ya. Maksudnya kita kan gak boleh keluar rumah. Benar-benar kita PSBB lah bahasanya. Gak boleh keluar rumah, kegiatan, kantor pun WFH gitu kan. Benar-benar orang-orang langsung waspada. Mereka langsung mengurung diri. Benar-benar mereka gak keluar rumah itu. Kalau sekarang ini mungkin mereka sudah merasa jenuh juga kali ya. karena di rumah terus gak kemana-mana, gak ada kegiatan di luar, terus mereka berpikir yaudah kita sudah membaur. Mereka mungkin mengabaikan. Jadi sekarang itu angkanya melonjak tajam gitu.” (IW, Ketua RT, Kelurahan Sunggal, Kota Medan)

Namun demikian, warga juga melihat terdapat penurunan kasus di beberapa wilayah penelitian. Penurunan kasus dipengaruhi oleh respon cepat Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan. Menurunnya jumlah kasus dimaknai sebagai sesuatu yang normal. Padahal penurunan jumlah kasus dapat disebabkan karena mekanisme testing tidak berjalan, seperti yang ditemukan di Sumare, Sulawesi Barat. Testing dan tracing yang dilakukan hanya pada awal Covid-19 terjadi di Indonesia.

“Pernah ada pemeriksaan tetapi waktu awal-awalnya Covid-19 dulu. Tetapi sekarang tidak ada. Iya kalau kita pantau sebenarnya juga ada yang terkena Covid-19, tetapi tidak terdeteksi karena tidak ada pemeriksaan di sini (testing). Tetapi ya bisa dibilang biasa biasa saja. Kan sudah banyak sekarang. Mulai di Tapandullu, Mallawa, di sini juga. 2-4 orang dalam satu rumah itu demam, influenza juga, tetapi tidak terdeteksi juga. Karena mungkin itu dianggap sebagai flu biasa juga akibat cuaca” (NL, Bidan Desa Sumare, Kabupaten Mamuju).

Persepsi mengenai perkembangan kasus Covid-19 di lingkungan mereka dapat berpengaruh pada partisipasi masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan. Ketika kasus meningkat maka masyarakat akan lebih patuh terhadap protokol kesehatan, walaupun terdapat faktor lainnya yang juga berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan.

3.2 Dampak Covid-19 yang Muncul di Masyarakat

Pandemi Covid-19 menuntut individu untuk dapat beradaptasi dengan kesulitan dan perubahan yang terjadi. Pandemi Covid-19 di Indonesia menimbulkan dampak secara multidimensi dalam seluruh sektor kehidupan masyarakat. Namun, dampak tersebut juga dapat dikurangi dengan adanya resiliensi alami masyarakat Indonesia sebagai bentuk adaptasi dan kemampuan yang paling dibutuhkan untuk bertahan dalam kondisi pandemi. Saat ini seluruh masyarakat di Indonesia sedang berjuang dan melakukan berbagai penyesuaian untuk melawan pandemi Covid-19. Pada bagian ini akan dijelaskan secara lebih rinci mengenai dampak dan ketahanan yang muncul di masyarakat dalam aspek kesehatan, sosial, dan ekonomi. Dampak dan ketahanan yang muncul dapat terlihat dari level individu, rumah tangga, komunitas hingga ke tingkat nasional.

a. Dampak Kesehatan

Pandemi berdampak besar pada kesehatan individu seperti kesehatan fisik dan psikis. Seseorang yang dinyatakan terinfeksi virus Covid-19 umumnya mengalami beberapa gejala, yakni: demam tinggi, gangguan pernafasan akut (sesak nafas), batuk, hingga menurunnya kemampuan indra penciuman dan perasa. Adanya gangguan psikis yang ditemukan dari penelitian yakni munculnya kepanikan dan kecemasan di masyarakat. Covid-19 bahkan dapat meningkatkan risiko kematian seseorang.

“...pasien-pasien yang ada terindikasi Covid itu awalnya kita screening dari awal, di pelayanan dari bawah, jika ada keluhan demam, batuk, sakit menelan dan salah satunya hilang penciuman atau rasa, langsung kita screening dengan pemeriksaan PCR, Swab kita jadwalkan kalau memang pada hari ini bisa kita lakukan, kita lakukan...” (EV, Kepala Puskesmas Kelurahan Sunggal, Kota Medan)

“Yang pertama sih menurut saya dari sisi psikologis dan mental kali ya, karena saya menyebutnya serangan panik, karena yang kita tau Covid itu menular. Jadi, ketika kita terkonfirmasi positif melalui SWAB PCR, itu kesannya kayak saya menular banget, harus menjaga jarak dengan orang rumah...” (AP, Penyintas Covid-19, Warga Kelurahan Pesanggerahan, Kota Jakarta Selatan)

Dalam situasi ini, fasilitas kesehatan harus bekerja ekstra dalam memberikan prioritas untuk menangani pasien Covid-19. Sehingga lebih memusatkan pelayanannya kepada pasien Covid-19. Sedangkan pelayanan kesehatan non-Covid-19 menjadi terhambat, seperti imunisasi bayi, pelayanan untuk ibu hamil/Keluarga Berencana (KB), dan cek laboratorium. Temuan lapangan menunjukkan bahwa masyarakat memilih tidak pergi ke fasilitas kesehatan umum karena takut terpapar Covid-19.

“Iya saya khawatir, nanti dikit-dikit covid gitu pak. Jadi kami sekarang ini sakit dikit langsung berupaya obat-obatan herbal aja pak, minum jamu, berjemur itu langsung kita. Menghindari ke RS, malah kita langsung kebetulan ada dokter praktek jadi kesitu kalau memang sudah parah kali. Lebih memilih dokter. Ada kita lebih meningkatkan kesehatan, mulai dari makanan untuk meningkatkan imun. Jadi kalau ada flu, batuk kita langsung ayo obati minum air anget gitu.” (RN, Penyintas Covid-19, Warga Kelurahan Sunggal, Kota Medan)

“Ada jantung sama paru. Ini harusnya kontrol tapi kondisi gini takut juga saya. Ada alternatifnya minta tolong sama Tuhan aja. Iya saya menimbang-nimbang gitu lihat situasi gini lebih baik enggak kalau kita merasa lebih penting ke dokter ya saya berangkat” (MR, Ketua Satgas Jogo Tonggo RW 3 Kota Salatiga, lansia 70 tahun dengan komorbid)

Pasien juga kerap ditolak masuk ke fasilitas kesehatan dengan alasan kamar penuh, bahkan ada kasus pasien meninggal dunia di rumah karena perawatan terbatas seperti yang terjadi di Kota Medan.

“kalau yang sudah parah ya, yang udah nyesek-nyesek gitu baru entar ditangani lagi tuh. Tapi palingan juga da yang banyak alasannya maaf ini puskesmas juga penuh Bu, oksigen juga habis banyak juga yang begitu alasannya. akhirnya kita nggak ditangani, akhirnya isoman dirumah aja. Kemarin terakhir yang meninggal di rumah karena itu alasannya rumah sakit penuh, oksigen habis akhirnya meninggal di rumah.” (FD, Satgas Covid-19 Desa Tanjung Rejo, Kota Medan)

Penyintas Covid-19 di DKI Jakarta juga menceritakan pengalamannya ketika mengakses layanan kesehatan. Ia mengalami kebingungan dan menyatakan tidak mengetahui prosedur ketika dinyatakan positif Covid-19. Hal ini berarti belum semua masyarakat mendapatkan informasi dalam penanganan kasus.

“Awalnya saya mengira, ketika saya Covid, dan mengakses fasilitas kesehatan, saya langsung diterima gitu, karena ini kan penyakit yang kritis, darurat, tapi ternyata saya salah. Ternyata sistem harus tetap berlaku, misalkan Anda harus lapor ke RT/RW, lapor ke puskesmas, tunggu panggilan, tunggu antrian masuk dan seterusnya gitu, jadi sewaktu saya keluar rumah, saya kira saya harus segera dirawat, tapi ternyata disuruh pulang, kan bingung.” (AP, Penyintas Covid-19, Warga Kelurahan Pesanggrahan, Kota Jakarta Selatan)

Dari sisi transportasi menuju fasilitas kesehatan masyarakat juga mengalami hambatan karena tidak tersedianya alat transportasi untuk mengantar pasien positif Covid-19 menuju fasilitas kesehatan sehingga mengharuskan mereka menggunakan transportasi umum yang berisiko menularkan virus.

“Pernah pernah baru kemarin ya, orangnya sih nggak susah banget, cuma dia baru positif, terus dia nggak bisa ada yang nganterin mau ke puskesmas, terus dia sesek banget gitu ternyata nggak bisa ada yang nganterin, ya saya pun nggak berani nganterin ya dia sudah positif ya gimana ini solusinya, kita telpon ambulance ternyata juga penuh ambulance itu bingung ya. Akhirnya terakhir kita dengar naik ojek akhirnya saking ambulance juga penuh ya nggak ada.” (FD, Satgas Covid-19 Desa Tanjung Rejo, Kota Medan)

Banyak masyarakat yang memilih tidak berobat atau membeli obat sendiri di apotek terdekat untuk menangani penyakit mereka. Akibatnya masyarakat harus mengeluarkan biaya *out of pocket* (OOP) untuk kesehatan yang lebih besar dibandingkan situasi normal. OOP tersebut digunakan untuk membeli produk kesehatan seperti pembelian vitamin dan obat-obatan, masker, disinfektan dan *hand sanitizer*. Pada awal pandemi, produk kesehatan tersebut mengalami kenaikan harga. Tetapi masyarakat tetap membeli produk tersebut untuk mencegah terpapar Covid-19 dan menjaga imunitas. Dari sisi perlindungan finansial dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), masyarakat tetap bisa menggunakan BPJS Kesehatan untuk mengakses pelayanan kesehatan selama pandemi. Namun ditemukan beberapa kasus, terdapat masyarakat yang tidak bisa mengakses layanan BPJS Kesehatan karena masih menunggak iuran dan kesulitan untuk membayarnya.

Kelompok rentan seperti lansia dan disabilitas juga mengalami keterbatasan untuk mengakses pelayanan kesehatan. Pemerintah mengimbau pada kelompok ini untuk tetap tinggal di rumah supaya mereka terhindar dari paparan virus Covid-19. Padahal berdasarkan data BPS (2020) salah satu kelompok rentan seperti lansia, sebanyak 48% mengalami keluhan kesehatan dan 24% lansia mengalami sakit. Data ini membuktikan bahwa lansia memiliki kondisi kesehatan khusus yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan pemerintah wajib menjaga kesehatan masyarakat lanjut usia agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi. Berkurangnya frekuensi pelayanan kesehatan pada masyarakat dikhawatirkan akan memengaruhi masalah kesehatan lainnya di masa yang akan datang.

Pemerintah melakukan berbagai upaya agar masyarakat dapat tetap mengakses pelayanan kesehatan non-Covid-19, dengan cara memaksimalkan peran puskesmas di setiap wilayah. Pemerintah juga telah mengeluarkan Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Masa Pandemi Covid-19 yang dapat diakses melalui website Satgas Covid-19 nasional. Puskesmas juga menerapkan kebiasaan baru pada pelayanan kesehatan di masa pandemi seperti melakukan *screening* pasien sebelum masuk ke ruang tindakan. Kebijakan tersebut belum bisa sepenuhnya mengakomodasi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat baik di puskesmas maupun di rumah sakit. Masyarakat belum mendapatkan informasi mengenai normalisasi pelayanan kesehatan non-Covid-19 di puskesmas atau rumah sakit.

Pemerintah mengeluarkan kebijakan untuk meningkatkan ketahanan masyarakat seperti penerapan protokol kesehatan, melakukan 3T, mewajibkan *rapid test antigen* atau *swab test PCR* sebagai syarat perjalanan dan menyelenggarakan program vaksinasi Covid-19. Pemerintah juga mengeluarkan kebijakan new normal dalam menjalankan proses pelayanan kesehatan. Implementasi kebijakan adaptasi kebiasaan baru akan berlangsung dengan penerapan protokol kesehatan yang sangat ketat dan masyarakat ikut berperan aktif dalam proses pelaksanaannya. Kebijakan adaptasi kebiasaan baru sudah diatur dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/335/2020 tentang Protokol Pencegahan Penularan Covid-19 di Tempat Kerja Sektor Jasa dan Perdagangan (area publik). Pemerintah juga memaksimalkan upaya vaksinasi Covid-19 untuk menciptakan *herd immunity* masyarakat.

Tren meningkatkan imunitas tubuh mulai berkembang di kalangan masyarakat Indonesia, seperti berolahraga, berjemur pada pagi hari, mengonsumsi multivitamin dan tanaman herbal/obat tradisional. Tanaman herbal diminati oleh masyarakat Indonesia dan biasanya diolah menjadi jamu. Pengetahuan terhadap pengobatan tradisional merupakan salah satu warisan budaya bangsa Indonesia secara turun-temurun yang didasarkan pada pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman. Konsumsi tanaman herbal dipercaya dapat meningkatkan imunitas tubuh dan tidak mengandung bahan kimia berbahaya. Beberapa tanaman herbal yang paling banyak diminati oleh masyarakat selama masa pandemi Covid-19 antara lain jahe merah, daun kelor, bawang putih tunggal, dan kunyit. Meskipun demikian, masyarakat harus tetap diberikan informasi bahwa penggunaan obat tradisional hanya sebatas untuk menaikkan imunitas tubuh tetapi tidak dapat menyembuhkan pasien Covid-19. Di bawah ini merupakan ringkasan dari dampak pandemi Covid-19 dan upaya membentuk ketahanan yang muncul di masyarakat.

Tabel 3 Dampak Covid-19 terhadap Kesehatan dan Upaya Membentuk Ketahanan Kesehatan

Dampak Covid-19 terhadap kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Berdampak buruk bagi kesehatan, mudah menular, dan dapat menyebabkan kematian. • Terganggunya pelayanan kesehatan non-Covid-19 untuk masyarakat termasuk kelompok rentan dan berisiko tinggi akibat fasilitas kesehatan lebih memprioritaskan pelayanan pada pasien Covid-19. • Masyarakat enggan datang ke Puskesmas karena takut terpapar Covid-19 dari pasien lainnya. • Terganggunya pelayanan untuk ibu hamil/Keluarga Berencana (KB), pemenuhan gizi ibu, bayi dan balita akibat terhentinya kegiatan posyandu. • Terdapat masyarakat yang tidak bisa mengakses pelayanan BPJS Kesehatan karena masih menunggak iuran akibat berkurangnya pendapatan. • Masyarakat mengeluarkan biaya OOP untuk membeli produk kesehatan seperti pembelian vitamin dan obat-obatan, masker, disinfektan, dan hand sanitizer.
Upaya membentuk ketahanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Prioritas penanganan kesehatan di fasilitas kesehatan untuk pasien Covid-19. • Memaksimalkan peran puskesmas dan mengeluarkan Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Masa Pandemi Covid-19. • Penerapan protokol kesehatan untuk mencegah penularan Covid-19, melakukan 3T dan mewajibkan mewajibkan rapid test antigen atau swab test PCR sebagai syarat melakukan perjalanan dan melaksanakan program vaksinasi Covid-19. • Meningkatkan imunitas tubuh seperti berolahraga, berjemur pada pagi hari, mengonsumsi multivitamin, dan mengonsumsi tanaman herbal/obat tradisional.

Sumber: olahan penelitian

Secara psikologis dampak yang muncul selama pandemi Covid-19 antara lain munculnya serangan panik atau mudah cemas, tindakan diskriminatif dan adaptasi terhadap *new normal*. Serangan panik adalah munculnya rasa takut atau gelisah berlebihan secara tiba-tiba. Penyebab serangan panik bermacam-macam mulai dari berita duka, ketakutan karena hasil uji *swab*, berita hoaks dan Covid-19 dianggap sebagai sesuatu yang menakutkan. Efek dari serangan panik ini secara fisik berakibat pada perubahan pola nafas, gemetar, berkeringat, mual, dan pusing. Tindakan diskriminatif terhadap warga yang terpapar Covid-19 memberikan tekanan secara psikologis bagi pasien dan keluarganya. Adaptasi kebiasaan baru seperti pakai masker, tidak berkerumun, dan beraktivitas di rumah saja masih sulit diterapkan oleh masyarakat.

Dampak psikologis ini dapat menurunkan imun dan memperparah gejala dari infeksi Covid-19. Namun seiring bertambahnya literasi dan pemahaman masyarakat terhadap Covid-19, masyarakat saling memberikan dukungan semangat kepada warga yang tengah terpapar Covid-19 di lingkungannya. Hal ini berdampak pada tingkat proaktif warga terhadap penanganan Covid-19. Berikut ini adalah ringkasan dampak dan upaya membentuk ketahanan psikologis masyarakat.

Tabel 4 Dampak Covid-19 terhadap Psikologis dan Upaya Membentuk Ketahanan Psikologis Masyarakat

Dampak Covid-19 terhadap psikologis masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Munculnya serangan panik atau mudah cemas. • Efek secara fisik yang ditimbulkan dari serangan panik yakni: perubahan pola nafas, gemetar, berkeringat, mual, dan pusing. • Tekanan psikologi terhadap pasien Covid-19 dan keluarganya akibat diskriminasi dari masyarakat. • Masyarakat merasa terbebani dan sulit menerapkan adaptasi kebiasaan baru seperti: pakai masker, tidak berkerumun, dan beraktivitas di rumah saja. • Menurunkan imunitas tubuh dan menambah parah gejala infeksi Covid-19.
Upaya membentuk ketahanan psikologis	<ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat dapat menerima dan memberikan dukungan moral kepada warga yang tengah terpapar Covid-19 di lingkungannya. • Menghilangkan tindakan diskriminatif bagi pasien Covid-19 dan keluarganya. • Tingkat proaktif warga terhadap penanganan Covid-19.

Sumber: olahan penelitian

b. Dampak Sosial

Pandemi Covid-19 berdampak pada kehidupan sosial masyarakat seperti timbulnya konflik di masyarakat akibat penolakan kebijakan, tindakan diskriminatif, dan intoleransi. Penolakan kebijakan di masyarakat terkait pelaksanaan ibadah/kegiatan spiritual dan pemulasaraan jenazah sesuai protokol Covid-19. Masyarakat menilai bahwa terjadi ketidakadilan penerapan kebijakan PPKM, di mana tempat ibadah/kegiatan keagamaan dibatasi sedangkan kegiatan ekonomi pusat perbelanjaan tetap berjalan. Terdapat masyarakat yang menolak pemulasaraan jenazah anggota keluarganya yang positif Covid-19 dilakukan sesuai dengan protokol. Berikut ini merupakan beberapa informasi langsung dari informan penelitian mengenai dampak sosial yang mereka terima pada saat pandemi Covid-19 terjadi.

“...masyarakat disini kan juga bukan yang ekonominya kuat. Jadi mungkin bisa kalah Covid-19 tadi dengan ekonomi, mau nggak mau mereka harus bekerja, ngasih makan anak istrinya. Kadang yang buat mereka berontak, ada kebijakan PPKM atau hanya boleh buka sampai jam 9. Sedangkan dia baru buka kedai jam 7 lah abis maghrib. Cuma 2 jam, iya kalau ada orang datang. Karna ekonomi mereka memberontak untuk hal seperti itu.” (SB, Ketua RT Kelurahan Tanjung Rejo, Kota Medan)

“Kan rumahnya di pinggir rel, kan warga sekitarnya mungkin keberatan kalau dia berjemur takut gimana-gimana. Iya, kan kalau berjemur tetangganya kanan kiri ada yang takut sekali...”
(LT, Tracer Kelurahan Punggawan, Kota Surakarta)

“Enggak, karena pas saya kena itu pas awal-awal Covid, masih pada takut. Jadi saya ngerasa dikucilkan. Saya kena itu di bulan November tahun lalu, masih awal-awal, jadi masyarakat masih takut. Bu bidan sana, jangan deket-deket sama bu bidan, stigmanya masih seperti itu...”
(SH, Penyintas Covid-19, Warga Desa Kadumerak, Kabupaten Pandeglang)

“Ada yang menolak (pemulasaran jenazah dengan protokol Covid) tapi juga kita kan memberitahu menghimbau lagi ke keluarganya itu akhirnya negosiasi, baru bisa setuju.”
(IR, Penyintas Covid-19, Warga Kelurahan Pesanggerahan, Kota Jakarta Selatan)

Riset Setara Institute (2020) juga menyebutkan bahwa pandemi Covid-19 menjadi ladang subur diskriminasi dan intoleransi. Sepanjang tahun 2020 telah terjadi 180 peristiwa pelanggaran Kebebasan Beragama dan Berkeyakinan (KBB) dengan 422 tindakan. Dari 422 tindakan yang terjadi, 238 di antaranya dilakukan oleh aktor negara, seperti pemerintah dan kepolisian. Sementara 184 di antaranya dilakukan oleh aktor non-negara seperti kelompok warga dan ormas keagamaan (Tempo, 2020).

Temuan lapangan menunjukkan bahwa tindakan diskriminasi yang dilakukan masyarakat seperti menolak, menjauhi, mencibir, menghindari, dan memagari rumah pasien positif Covid-19. Perlakuan diskriminatif mengakibatkan pasien Covid-19 dan keluarganya merasa diasingkan seperti penderita HIV/AIDS dan dianggap aib. Akan tetapi, ketahanan sosial dalam penanganan Covid-19 di masyarakat muncul seperti semangat gotong royong, memberikan dukungan logistik dan partisipasi aktif terhadap penanganan masalah sosial.

Resiliensi adalah kemampuan individu untuk segera kembali (*to bounce back*) dalam menghadapi dan mengatasi situasi yang berisiko dan penuh tekanan melalui pertahanan kompetensi yang dimiliki serta adaptasi yang positif dan fleksibel terhadap perubahan dari pengalaman yang penuh tekanan. Resiliensi membuat seseorang berhasil menyesuaikan diri dalam berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan dan tekanan hebat yang inheren sekalipun.

Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan berperan dalam melakukan penanganan terhadap potensi masalah sosial seperti penolakan, konflik, dan diskriminasi. Ditemukan pula keterlibatan lembaga masyarakat seperti Forum Kewaspadaan Dini Masyarakat (FKDM) yang memberikan dukungan tenaga dan logistik. Selain itu, tokoh masyarakat/tokoh agama membantu dalam pemulasaran jenazah pasien Covid-19. Berikut ini adalah ringkasan tabel dampak dan upaya membentuk ketahanan sosial masyarakat.



Tabel 5 Dampak Covid-19 terhadap Kondisi dan Upaya Membentuk Ketahanan Sosial Masyarakat

Dampak Covid-19 terhadap kondisi sosial masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Timbulnya konflik di masyarakat akibat penolakan masyarakat kebijakan PPKM. • Tindakan diskriminatif dan intoleransi contohnya menolak, menjauhi, mencibir, menghindari, dan memagari rumah pasien positif Covid-19. • Pasien positif Covid-19 beserta keluarganya diasingkan seperti penderita HIV/AIDS dan dianggap aib. • Penolakan pemulasaraan jenazah dengan protokol Covid-19.
Upaya membentuk ketahanan sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya dukungan logistik dan tenaga kepada pasien Covid-19. • Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan aktif dalam pencegahan dan penanganan potensi masalah sosial di masyarakat yang timbul akibat Covid-19. • Forum Kewaspadaan Dini Masyarakat (FKDM) dan tokoh masyarakat/tokoh agama membantu dalam pemulasaraan jenazah pasien Covid-19.

Sumber: olahan penelitian

c. Dampak Ekonomi

Pandemi Covid-19 berdampak pada perekonomian masyarakat yang dapat dilihat dari level pelaku usaha dan rumah tangga. Bagi para pelaku usaha pembatasan aktivitas sosial masyarakat berdampak pada aktivitas ekonomi. Terdapat pelaku UMKM yang gulung tikar selama pandemi Covid-19. Asosiasi UMKM Indonesia (AKUMINDO) menyatakan salah satu penyebab pelaku UMKM gulung tikar yakni perubahan kebijakan pemerintah terkait Covid-19 (Merdeka, 2020). Menurut data survei yang dilakukan oleh Katada Insight Center (KIC) terhadap UMKM di Jabodetabek pada Juni 2020 menemukan sebanyak 82,9% UMKM terdampak pandemi dan 56,8% di antaranya dalam kondisi buruk (Ekonomi, 2021). Hal ini juga disampaikan oleh salah satu informan yang merupakan pelaku UMKM di bidang penyewaan alat *sound system*.

“...secara ekonomi kita ya terdampak, karena kan saya punya usaha di rumah, saya menyewakan sound system di rumah, jadi selama covid ini nggak ada acara jalan 2 tahun ini.” (IS, Pelaku UMKM di Kelurahan Pesanggrahan, Jakarta Selatan)

Terdapat pula UMKM di wilayah lain yang juga merasakan hal serupa karena UMKM adalah tulang punggung perekonomian Indonesia. Kontribusi UMKM terhadap Pendapatan Domestik Bruto (PDB) mencapai 60,3% dan menyerap 97% tenaga kerja Indonesia. Menurunnya aktivitas ekonomi memaksa perusahaan atau pelaku usaha harus mengambil langkah efisiensi seperti mengurangi upah, fasilitas untuk karyawan, dan pemutusan hubungan kerja (PHK). Pengurangan jumlah tenaga kerja berimbas pada meningkatnya angka pengangguran. Berdasarkan data BPS (2020) tingkat pengangguran terbuka dari 5% di tahun 2019 meningkat menjadi 7,9% persen di tahun 2020. Dengan demikian jumlah total angkatan kerja di Indonesia yang menganggur sebanyak 9,77 juta orang per tahun 2020.

Pada level rumah tangga dampak ekonomi yang muncul antara lain kehilangan pekerjaan, menurunnya pendapatan, kesulitan mendapatkan penghasilan, kesulitan memenuhi kebutuhan rumah tangga sehari-hari, dan kesulitan memenuhi biaya pendidikan anak. Tidak semua tanggungan biaya rumah tangga mendapatkan keringanan dan bantuan dari pemerintah. Contoh pengeluaran rumah tangga yang tidak mendapatkan bantuan yakni biaya bulanan sekolah/SPP (Sumbangan Pembinaan Pendidikan) dan pendaftaran peserta didik baru.

Pengeluaran rumah tangga semakin bertambah karena masyarakat harus membeli alat penunjang kesehatan dan menanggung biaya perawatan anggota keluarganya yang terpapar Covid-19.

“...pengeluarannya bertambah karena kita makan harus banyak, yang biasanya hanya seadanya, sekarang harus ditambah, obat-obatan, vitamin dan segala macam. Padahal pendapatannya tetap, tapi pengeluarannya lebih banyak.” (SH, Penyintas Covid-19, Warga Desa Kadumerak, Kabupaten Pandeglang)

Dampak ekonomi juga disinyalir menjadi salah satu penyebab tingginya angka perceraian di masa pandemi. Kemensos menerbitkan jurnal “Perceraian Di Masa Pandemi Covid-19 dalam Perspektif Ilmu Sosial”. Selama pandemi Covid-19 angka perceraian di Indonesia meningkat sebesar 5%. Secara umum faktornya adalah permasalahan ekonomi, ketidakseimbangan aktivitas bersama, kekerasan dalam rumah tangga, berubah pola komunikasi, dan faktor usia dalam membina rumah tangga (Kemensos, 2021). Selain itu faktor penyebab lainnya adalah pertengkaran/perselisihan dan permasalahan ekonomi. Banyak kepala keluarga yang di-PHK secara mendadak sehingga keuangan keluarga menjadi tidak stabil. Mayoritas istri menyatakan bahwa alasan utama perceraian disebabkan karena suami tidak mampu memenuhi seluruh kebutuhan dasar keluarga (Rizky, S.R. & Nurwat, N., 2021).

Ketahanan ekonomi yang muncul dari level rumah tangga antara lain masyarakat menyesuaikan pengeluarannya, menggunakan dana darurat rumah tangga, menggunakan tabungan keluarga, dan mengandalkan bantuan pemerintah/masyarakat setempat. Ketahanan keluarga yang dilakukan dalam pada masa pandemi merupakan proses berjuang saat berhadapan dengan kesulitan, masalah, atau penderitaan. Menurut Reivich and Shatte (2002) dalam Pragallapati (2021), resiliensi atau ketahanan adalah kemampuan untuk beradaptasi dan tetap teguh dalam situasi sulit.

Penyesuaian pengeluaran rumah tangga yang dilakukan antara lain menekan pengeluaran rumah tangga, berhemat, dan mencari tambahan pendapatan dengan menjalankan usaha sampingan.

“...pengeluarannya di kurang-kurangnya, seadanya gitu. Paling saya cari sampingan jualan online gitu. (SU, Penyintas Covid-19, Warga Kelurahan Punggawan, Kota Surakarta)

Tidak sedikit masyarakat yang menggunakan dana darurat rumah tangga padahal sebelumnya dipersiapkan untuk menghadapi situasi darurat. Bagi mereka yang tidak memiliki dana darurat akan menggunakan tabungan untuk bertahan hidup. Seperti kondisi yang dialami oleh warga dari Ketua RW 06 kelurahan Pesanggrahan berikut ini.

“...Orang yang kerja di mall tutup 2 minggu, iya kalau dia punya tabungan, kalau gak punya gimana coba. Itu yang suruh mikirin siapa, pemerintah sebelum kebijakan berjalan kita siapkan anggaran dulu nih untuk makannya, sandang pangannya maksud saya seperti itu.” (SG, Ketua RW 06, Kelurahan Pesanggrahan, Kota Jakarta Selatan)

Hal tersebut dapat mengindikasikan bahwa sesungguhnya pandemi Covid-19 membawa krisis yang begitu mendalam bagi perekonomian rumah tangga. Sedangkan bagi masyarakat miskin yang tidak memiliki dana darurat/tabungan akan mengandalkan bantuan dari pemerintah/masyarakat dan tetap bekerja di tengah risiko terpapar Covid-19. Di bawah ini ringkasan tabel dampak dan upaya membentuk ketahanan ekonomi masyarakat.

Tabel 6 Dampak Covid-19 terhadap Ekonomi dan Upaya Membentuk Ketahanan Ekonomi Masyarakat

Dampak Covid-19 terhadap ekonomi masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Terhambatnya roda perekonomian masyarakat. • Pelaku UMKM gulung tikar dan berada dalam kondisi buruk. • Pelaku usaha melakukan efisiensi dengan cara mengurangi upah, fasilitas untuk karyawan, dan PHK. • Meningkatnya angka pengangguran. • Menurunnya pendapatan rumah tangga. • Kesulitan mendapatkan penghasilan. • Kesulitan memenuhi kebutuhan rumah tangga sehari-hari. • Kesulitan memenuhi biaya pendidikan anak. • Bertambahnya pengeluaran rumah tangga untuk membeli alat penunjang kesehatan dan menanggung biaya perawatan anggota keluarganya yang terpapar Covid-19. • Tingginya angka perceraian di masa pandemi.
Upaya membentuk ketahanan ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Menyesuaikan pengeluaran rumah tangga dan melakukan penghematan. • Mencari tambahan pendapatan dengan menjalankan usaha sampingan. • Menggunakan dana darurat atau tabungan rumah tangga. • Mengandalkan bantuan dari pemerintah atau bantuan masyarakat sekitar. • Tetap bekerja di tengah risiko terpapar Covid-19.

Sumber: olahan penelitian

Temuan di atas menunjukkan berbagai dampak dari pandemi Covid-19 di masyarakat. Namun secara bersamaan ketahanan juga muncul di masyarakat yang dapat terlihat dari berbagai tingkatan mulai dari tingkat individu, rumah tangga, komunitas, pemerintah daerah, pemerintah nasional. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Frankenberger et al. (2013) bahwa kapasitas ini saling berhubungan, saling memperkuat, dan ada di berbagai tingkatan. Bentuk ketahanan yang muncul pada temuan lapangan antara lain:

1. Tingkat individu: individu memiliki kemampuan untuk beradaptasi pada situasi baru. Upaya yang dilakukan meliputi: a) menerapkan PHBS, b) memberikan dukungan

- psikososial antarmasyarakat, c) menghindari perilaku diskriminatif pada pasien Covid-19 dan keluarganya, d) berupaya untuk mencari tambahan pendapatan dengan berwirausaha, d) melakukan pekerjaan tanpa memperdulikan risiko terpapar Covid-19, dan e) mengandalkan bantuan dari pemerintah atau masyarakat.
2. Tingkat rumah tangga: rumah tangga memiliki kemampuan bertahan dalam situasi pandemi Covid-19. Upayanya antara lain yakni menyesuaikan pengeluaran rumah tangga, melakukan penghematan, menggunakan dana darurat atau tabungan rumah tangga, dan mengandalkan bantuan dari pemerintah atau bantuan masyarakat sekitar.
 3. Tingkat komunitas:
 - Komunitas berperan penting untuk memperkuat ketahanan individu dan rumah tangga pendukungnya saat pandemi terjadi. Upaya membentuk ketahanan di tingkat komunitas meliputi respons proaktif warga terhadap penanganan Covid-19 dan tersedia dukungan logistik dan tenaga bagi pasien Covid-19 yang menjalankan karantina di lingkungan mereka.
 - Organisasi masyarakat sipil (OMS) termasuk cabang dan sukarelawanannya: memberikan kontribusi yang terintegrasi dengan ketahanan di semua tingkatan. Beberapa organisasi masyarakat seperti MCCC Muhammadiyah, Yayasan PERCIK, SMI, dan beberapa organisasi masyarakat lainnya berupaya meningkatkan ketahanan masyarakat melalui pemberian informasi, pemberian bantuan sosial, dan dukungan psikososial.
 4. Pemerintah desa/daerah: Pemerintah desa beradaptasi dengan berbagai kebijakan dan pemerintah desa memperkuat ketahanan di berbagai tingkatan (individu, rumah tangga, dan masyarakat). Contoh upaya yang dilakukan yakni dengan memaksimalkan peran puskesmas dalam memprioritaskan penanganan bagi pasien Covid-19, Satgas Covid-19 tingkat desa dapat mencegah dan menangani potensi masalah sosial di masyarakat dan FKDM membantu pemulasaraan jenazah pasien Covid-19.
 5. Pemerintah nasional: pemerintah melakukan respons cepat penanganan bencana dan membuat berbagai kebijakan. Upaya yang dilakukan pemerintah nasional untuk membentuk ketahanan masyarakat saat pandemi Covid-19 terjadi adalah mengeluarkan kebijakan yang adaptif dengan situasi pandemi, memperluas bentuk perlindungan sosial, dan memperbaiki tata kelola untuk mempengaruhi ketahanan masyarakat.

Pandemi Covid-19 merupakan situasi yang menekan seluruh tingkatan dan menuntut fleksibilitas masyarakat untuk mempertahankan kehidupan. Oktari (2016) menggambarkan ketahanan masyarakat sebagai kemampuan internal masyarakat dalam menggalang konsensus dan mengatur sumber daya maupun kemampuannya mengantisipasi faktor internal dari sumber ancaman menjadi peluang. Ketahanan masyarakat tidak dapat diartikan pula sebagai *social defence* pada konteks statis, tetapi perlu dimaknai pula sebagai *social resilience* yang lebih bercorak dinamis. Ketahanan individu, rumah tangga, komunitas, dan pemerintah juga secara dinamis disesuaikan dengan pembelajaran yang didapatkan dari proses pemulihan akibat guncangan. Adanya tindakan kolektif dari seluruh tingkatan semakin memperkuat ketahanan di masyarakat baik dari kesehatan, sosial, maupun ekonomi.

3.3 Kebijakan Penanganan Covid-19

Berbagai kebijakan telah dikeluarkan oleh pemerintah untuk mempercepat penanganan Covid-19. Dalam perkembangannya, pemerintah beberapa kali melakukan perubahan kebijakan. Hal ini dinyatakan oleh Presiden Jokowi (dalam pidato pembukaan rapat tahunan MPR RI tahun 2021) karena strategi penanganan Covid-19 bersifat dinamis sehingga pemerintah harus beradaptasi. Pemerintah melakukan perubahan kebijakan yang cepat juga untuk menemukan kombinasi terbaik antara kepentingan kesehatan dan perekonomian masyarakat.

Segala upaya dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kasus Covid-19. Tiga pilar utama untuk menekan penularan kasus yakni melalui penerapan protokol kesehatan 3M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak) dan tahun 2021 ditambah 2M (menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas), upaya 3T (*testing, tracing, dan treatment*) dan vaksinasi Covid-19. Untuk menjalankan pilar di atas, pemerintah mengeluarkan beberapa kebijakan berikut.

a. Pembentukan Satgas Covid-19

Pada tanggal 13 Maret 2020, dikeluarkan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 sebagaimana telah diubah dengan Keppres Nomor 9 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Keppres Nomor 7 Tahun 2020. Melalui Keppres ini diatur sinergitas antarkementerian/lembaga dan pemerintah daerah. Gubernur, bupati, dan walikota berperan sebagai Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 di daerah. Dalam menetapkan kebijakan di daerah masing-masing harus memperhatikan kebijakan pemerintah pusat. Satgas Covid-19 bertanggung jawab penuh dalam menjalankan kebijakan penanganan Covid-19.

b. Pembentukan Pos Komando (Posko) Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Tingkat Desa/Kelurahan

Kebijakan PPKM diperkuat dengan dibentuknya Posko yang tersebar secara nasional di tingkat desa/kelurahan. Kebijakan ini tertuang dalam Instruksi Menteri Dalam Negeri (Inmendagri) No. 3 Tahun 2021 tentang PPKM Mikro dan pembentukan Posko penanganan Covid-19 di tingkat desa dan kelurahan untuk pengendalian penyebaran Covid-19. Kemudian secara teknis diatur dalam Surat Edaran No. 9 Tahun 2021 tentang Ketentuan pembentukan Posko penanganan Covid-19 dalam rangka pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat di tingkat desa/kelurahan. Kedua kebijakan ini dikeluarkan dalam rangka pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat level mikro (PPKM Mikro) dan diimplementasikan dengan mendorong pembentukan Posko-posko Covid-19 tingkat desa/kelurahan. Posko diharapkan menjadi ujung tombak dalam melakukan pengendalian dan penanganan Covid-19. Posko berfungsi dalam upaya pencegahan, penanganan, pembinaan, dan pemberian dukungan. Satgas Covid-19 dibentuk hingga ke tingkat RT dan RW untuk menjalankan fungsi posko.

Kebijakan pembentukan Posko tingkat desa/kelurahan ini menjadi krusial jika melihat perkembangan kasus Covid-19 pada awal tahun 2021. Di mana kasus Covid-19 yang berkembang di tingkat desa/kelurahan berasal dari kluster-kluster keluarga. Keberadaan Posko dan Satgas Covid-19 di tingkat desa/kelurahan memungkinkan upaya penanganan Covid-19 pada lingkup terkecil bisa terkelola dan tertangani dengan cepat. Namun, dalam catatan Satgas Covid-19 nasional dari 34 provinsi di Indonesia, hingga Juli 2021 Posko Covid-19 di tingkat desa/kelurahan yang sudah terbentuk masih di bawah 10% (Satgas Covid-19, 2021). Sementara pada saat yang sama, kasus Covid-19 di kluster keluarga meningkat di berbagai wilayah seperti dalam kutipan berikut.

“Awalnya mereka tes swab mandiri terus hasilnya positif, mereka sendiri lapor ke RT, Pak keluarga saya terpapar, gitu. Jadi tidak tabu lagi, mereka mulai menyadari, keluarga saya terpapar jadi pak RTnya langsung bisa bertindak, ini terpapar langsung lapor jogo tonggo.” (LT, Tracer Kelurahan Punggawan, Kota Surakarta)

“setelah saya dinyatakan positif, semua keluarga saya, yang kontak erat, kayak anak saya, suami, asisten, semua di PCR semua dari puskesmas datang kesini langsung. Memang seperti itu pak, kalau ada satu orang yang kena, kontak erat pasti semua ada timnya disana puskesmas.” (SH, Penyintas Covid-19, Warga Desa Kadumerak, Kabupaten Pandeglang)

Sehingga diperlukan pembentukan Posko Covid-19 di tingkat desa/kelurahan yang dituangkan dari kebijakan di level provinsi, daerah, kecamatan hingga desa/kelurahan.

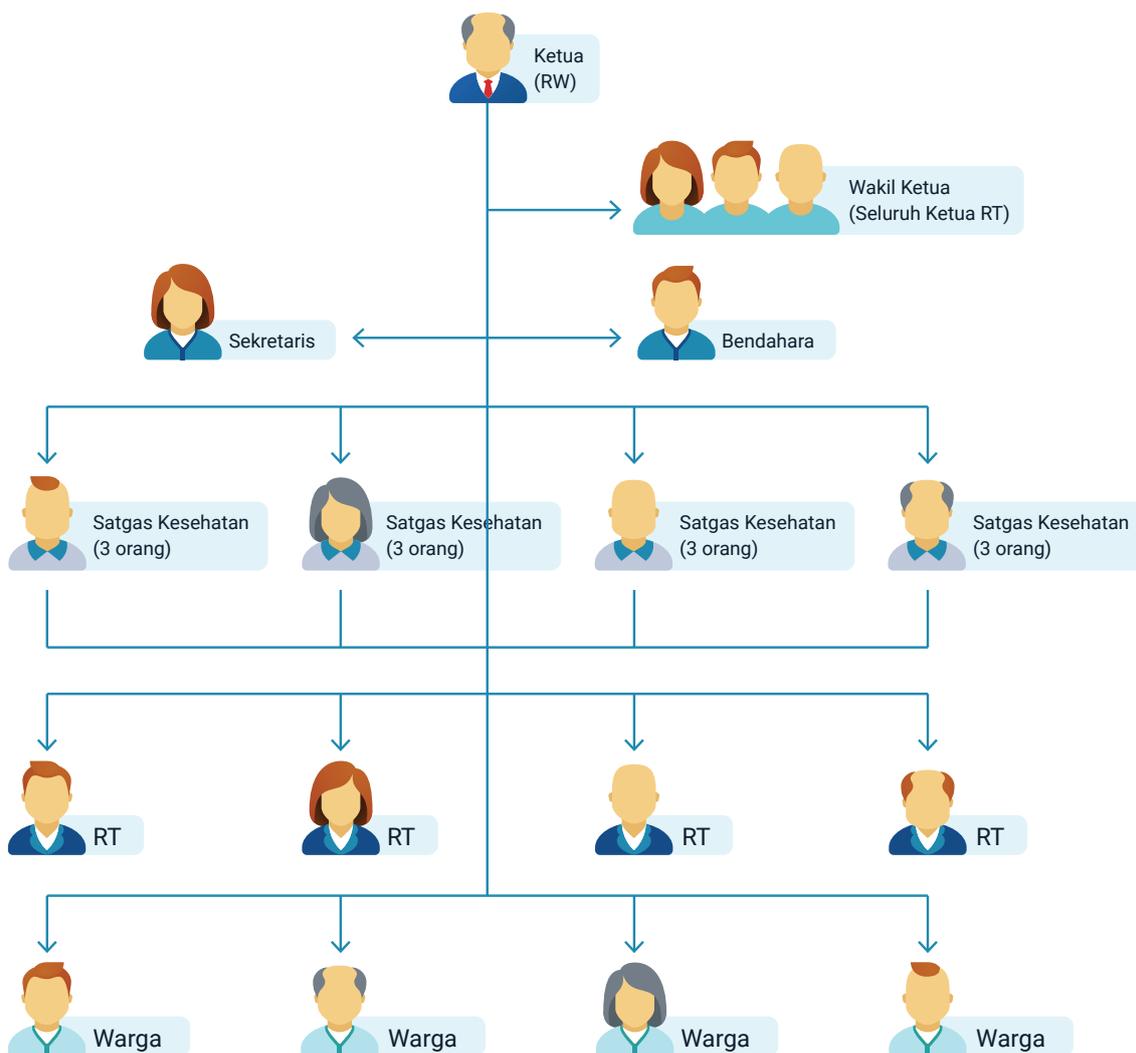
Berdasarkan temuan lapangan, pembentukan Posko dan Satgas Covid-19 di desa/kelurahan telah diinisiasi sejak pertengahan tahun 2020. Inisiasi muncul baik secara formal atas kebijakan dari pemerintah tingkat provinsi dan kabupaten/kota ataupun secara informal atas inisiasi masyarakat dan pemerintah di tingkat rukun tetangga dan warga (RT/RW). Inisiasi ini muncul sebagai respons dari perkembangan kasus di masing-masing wilayah. Secara alur, di tingkat provinsi kebijakan dikeluarkan dalam bentuk Instruksi Gubernur diikuti kebijakan teknis berupa Surat Edaran (SE) yang dikeluarkan oleh Bupati/Walikota. Sementara di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan, kebijakan diturunkan dalam bentuk Surat Keputusan (SK). Melalui SK, pembentukan Posko dan Satgas Covid-19 menjadi mandat yang harus dilaksanakan dengan melibatkan berbagai pihak di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan. Pada awal tahun 2021, terdapat perubahan nomenklatur sesuai dengan perkembangan kebijakan dari gugus tugas menjadi satuan tugas. Sementara inisiatif mandiri dari masyarakat dan pemerintah desa di tingkat RT/RW muncul dalam bentuk forum koordinasi untuk pengendalian penyebaran serta pemantauan kasus Covid-19.

“Jadi waktu itu kami bentuk belum ada dari kelurahan, karena pernah ada kasus 1 pertama kali itu, setelah itu kita langsung bentuk satgas atas inisiatif warga setempat. Kemudian dari pemerintah provinsi ada yang namanya Satgas Jogo Tonggo, dan dari kelurahan juga akhirnya ada grup untuk koordinasi itu.” (DD, Warga Kelurahan Sidorejo Lor, Kota Salatiga)

Satgas Covid-19 yang dibentuk secara formal berdasarkan SK memiliki struktur dan alur koordinasi. Pihak-pihak yang dilibatkan dalam Satgas Covid-19 terbagi dalam beberapa unsur. *Pertama*, unsur pemerintah meliputi pemerintahan di tingkat kecamatan, desa/kelurahan, hingga RW dan RT. Dalam struktur Satgas, unsur pemerintah umumnya menjabat sebagai ketua Satgas atau sebagai dewan pengarah dan banyak bertanggung jawab melakukan fungsi-fungsi koordinasi. *Kedua*, unsur aparaturnya penegak hukum dan keamanan. Dalam lingkup desa dan kelurahan, unsur aparaturnya penegak hukum dan keamanan yang dilibatkan adalah Bintara Pembina Desa (Babinsa), Bhayangkara Pembina Kamtibmas (Bhabinkamtibmas), serta Perlindungan Masyarakat (Linmas). Unsur ini banyak memainkan peran pembinaan termasuk pendisiplinan protokol kesehatan di masyarakat. *Ketiga*, unsur profesional seperti dokter dan tenaga kesehatan. *Keempat*, unsur warga yang dilibatkan dalam Satgas Covid-19 sesuai ketersediaan sumber daya manusia (SDM) serta kondisi di masing-masing wilayah. Jika melihat pada hasil temuan, unsur warga yang dominan dilibatkan yakni kader, relawan, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan organisasi atau komunitas di desa/kelurahan.

Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang memiliki kebijakan pembentukan Satgas Covid-19 dengan pendekatan multipihak. Kebijakan ini tertuang dalam Instruksi Gubernur Jateng No 1/2020 tentang Pembentukan Satgas Jogo Tonggo. Dalam buku panduannya, ditetapkan bahwa anggota Satgas Covid-19 desa/kelurahan di seluruh Jawa Tengah terdiri dari lembaga, organisasi, karang taruna, dasawisma, posyandu, dan warga yang saling bersinergi dengan prinsip kerja kemanusiaan, nonpermanen saat kondisi darurat, transparan, gotong royong, dan melibatkan semua pihak (Pemprov Jawa Tengah, 2020).

Gambar 4 Struktur Jogo Tonggo



Sumber: Pemprov Jawa Tengah, 2020

Jumlah Posko di desa/kelurahan yang sudah dibentuk sepanjang 2021 mencapai 29.000 Posko. Hal ini berarti 35,81% dari total desa/kelurahan di Indonesia telah memiliki Posko (Tim Komunikasi Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi, 2021). Oleh karena itu Posko dapat digunakan sebagai alat pengawasan dan penanganan di level terkecil masyarakat, namun memang jumlah, keberlanjutan, dan keberfungsian Posko harus senantiasa ditingkatkan.

c. Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19

Pada saat kasus Covid-19 pertama kali terdeteksi masuk di Indonesia pemerintah mengeluarkan aturan terkait protokol kesehatan. Terdapat beberapa kriteria yang ditetapkan yakni bagi seseorang yang memiliki suhu 38 derajat celsius dapat langsung dirujuk ke RS terdekat, masyarakat diimbau untuk menggunakan masker, dan menutup mulut dengan siku bagian dalam apabila bersin atau batuk di area umum. Masyarakat yang sakit juga diimbau tidak menggunakan transportasi umum untuk meminimalisasi kemungkinan risiko penyebaran penyakit. Pemerintah juga gencar mengampanyekan Gerakan 3M (memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak) ditambah 2M (menjaga jarak dan meminimalisasi mobilitas) sebagai pencegahan penularan virus. Bahkan Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran No. HK.0202/I/385/2020 perihal 3M yang ditujukan kepada pemerintah daerah.

Orang yang memenuhi kriteria suspect Covid-19 (demam tinggi, flu, batuk) akan dirujuk ke salah satu RS rujukan Covid-19 dan dirawat dalam ruang isolasi. Jika tidak memenuhi kriteria, penanganan akan menyesuaikan dengan rujukan dari dokter yang memeriksa. Terkait pemeriksaan di daerah, pemerintah daerah menerapkan cara yang sama melalui pengambilan spesimen suspect Covid-19 dan dikirim langsung ke Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) untuk mengetahui status *suspect*. Seorang pasien dinyatakan sembuh dari Covid-19 setelah melalui 2 kali tahap pemeriksaan dengan hasil negatif. Jika belum dinyatakan sembuh maka akan terus dirawat dalam area isolasi.

d. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM)

Pembatasan mobilitas masyarakat merupakan salah satu kebijakan yang diambil oleh pemerintah dalam upaya menekan penularan Covid-19. Pemerintah telah merubah beberapa kali ketentuan terkait pembatasan mobilitas masyarakat di masa pandemi Covid-19. Kebijakan pembatasan mobilitas diawali dengan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), kemudian Pembatasan Pemberlakuan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Mikro, PPKM Darurat, dan terakhir PPKM berbasis level.

Presiden menandatangani Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2020 tentang PSBB dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19. Kebijakan ini dikeluarkan untuk meminimalisasi kontak antarorang guna mencegah transmisi virus akibat mobilitas masyarakat. Kebijakan ini mengacu pada UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Mekanisme PSBB diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 tahun 2020



tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar, hal ini juga berlaku hingga ke tingkat daerah. Pemerintah daerah dapat melakukan PSBB atau pembatasan terhadap pergerakan orang dan atau barang untuk satu provinsi atau kabupaten/kota tertentu atas persetujuan pemerintah pusat.

PSBB meliputi pembatasan kegiatan di sekolah, tempat kerja, kegiatan keagamaan, kegiatan di tempat/fasilitas umum, kegiatan sosial budaya, dan kegiatan lainnya terkait aspek pertahanan dan keamanan. Kebijakan PSBB diterapkan selama kurang lebih 14 hari mengacu pada masa inkubasi terpanjang virus Covid-19. Jika penyebaran virus masih tinggi maka PSBB dapat diperpanjang. Daerah yang pertama kali menerapkan PSBB yakni DKI Jakarta kemudian disusul oleh provinsi dan kabupaten/kota lainnya sesuai dengan kebijakan pemerintah pusat.

Setelah PSBB, pemerintah mulai memberlakukan masa PSBB transisi dan PSBB ketat. PSBB transisi dimulai dengan melakukan pelonggaran di beberapa fasilitas publik dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat. PSBB transisi juga mengalami beberapa kali perpanjangan di sejumlah daerah salah satunya DKI Jakarta. Selama masa transisi jika terdapat penambahan jumlah kasus yang cukup signifikan maka PSBB ketat diberlakukan.

Kemudian, pemerintah menetapkan PPKM sejak awal 2021 akibat lonjakan kasus yang cukup tinggi di sejumlah wilayah. Kebijakan ini diatur dalam Inmendagri No. 01 Tahun 2021 tentang pemberlakuan pembatasan kegiatan untuk pengendalian penyebaran Covid-19. PPKM pada awalnya ditetapkan bagi 7 Provinsi di Jawa dan Bali yang ditentukan berdasarkan beberapa kriteria yakni tingkat kematian di atas nasional, tingkat kesembuhan di bawah rata-rata nasional, kasus aktif di atas rata-rata nasional, dan tingkat keterisian tempat tidur rumah sakit (*Bed Occupation Room/BOD*) untuk *Intensive Care Unit (ICU)* dan ruang isolasi di atas 70%.

PPKM mengatur beberapa hal antara lain 1) tempat kerja/perkantoran menerapkan bekerja dari rumah (*work from home/WFH*) sebesar 75% dan bekerja dari kantor (*work from office/WFO*) sebesar 25%; 2) pelaksanaan kegiatan belajar dan mengajar dilakukan secara daring; 3) sektor esensial yang berkaitan dengan kebutuhan pokok masyarakat dapat tetap beroperasi 100% dengan pengaturan jam operasional, kapasitas, dan penerapan protokol kesehatan secara lebih ketat; 4) restoran menerima makan/minum di tempat sebesar 25% dan selebihnya melalui layanan pesan antar atau dibawa pulang, sesuai dengan jam operasional restoran; 5) jam operasional perbelanjaan/mall dibatasi pukul 19.00; 6) kegiatan konstruksi beroperasi 100% dengan penerapan protokol kesehatan lengkap; dan 7) tempat ibadah dibatasi kapasitasnya sebesar 50% dan dengan protokol kesehatan lebih ketat.

Pemerintah kemudian menerapkan PPKM Mikro setelah melakukan evaluasi atas penerapan PPKM di Jawa-Bali. Pemerintah pusat menerbitkan Inmendagri No. 03 Tahun 2021 tentang PPKM Mikro dan pembentukan Posko penanganan Covid-19 di tingkat desa dan kelurahan. Penerapan PPKM Mikro dilakukan berdasarkan kriteria zonasi hingga tingkat RT yakni zona hijau, zona kuning, zona oranye, dan zona merah. PPKM Mikro di tingkat RT dilaksanakan bersamaan dengan PPKM kabupaten/kota dengan menerapkan beberapa ketentuan yang masih sama seperti PPKM sebelumnya. Hanya terdapat beberapa perubahan seperti proporsi bekerja di kantor 50%, kapasitas restoran 50%, dan jam operasional pusat perbelanjaan/mall hingga pukul 21.00 WIB. Penerapan PPKM Mikro juga mengalami 13 kali perpanjangan sejak diberlakukan dengan beberapa perubahan ketentuan mekanisme dan wilayah pelaksanaan PPKM Mikro sesuai kebijakan.

Kasus positif Covid-19 mengalami peningkatan pascalibur hari besar, meskipun kebijakan PPKM Mikro diberlakukan. Pemerintah kemudian menerbitkan kebijakan PPKM Darurat melalui Inmendagri No. 15 Tahun 2021 tentang PPKM Darurat Covid-19 di wilayah Jawa dan Bali. Dalam kebijakan PPKM Darurat, pemerintah membagi wilayah berdasarkan tingkat epidemiologi setempat dan ditandai dengan lima level mulai 0 (terbaik) hingga 4 (terburuk).

PPKM Darurat diberlakukan lebih ketat dari PPKM sebelumnya, perubahannya antara lain: 1) pelaksanaan kegiatan pada sektor nonesensial 100% WFH; 2) kegiatan belajar mengajar dilakukan secara daring 100%; 3) supermarket, pasar tradisional, toko kelontong, dan pasar swalayan buka hingga pukul 20.00 WIB; 4) apotek/toko obat buka 24 jam; 5) penutupan pusat perbelanjaan/mall/pusat perdagangan, tempat ibadah, fasilitas umum, sarana kegiatan seni/budaya, olahraga, dan sosial kemasyarakatan; 6) restoran/warung makan hanya melayani pesan-antar dan take away, tidak menerima makan di tempat; 7) transportasi umum dengan kapasitas penumpang maksimal 70% dengan protokol kesehatan ketat; 8) untuk kedatangan dan keberangkatan orang Jawa ke Bali (dengan moda transportasi mobil, motor, dan transportasi umum jarak jauh) harus menunjukkan kartu vaksin (minimal dosis pertama); dan 9) menunjukkan hasil PCR dan antigen untuk moda transportasi tertentu.

Efektivitas pelaksanaan PPKM Darurat sangat bergantung pada perilaku masyarakat. Tanpa kedisiplinan dalam penerapan protokol kesehatan, penyebaran virus akan sangat sulit dikendalikan. Munculnya virus varian baru dengan tingkat penyebaran yang lebih cepat juga menjadi tantangan tersendiri. Setelah PPKM Darurat berakhir, pada 20 Juli 2021 pemerintah menerbitkan Inmendagri No. 22 Tahun 2021 Tentang PPKM level 4 Covid-19 di wilayah Jawa dan Bali. Kemudian pemerintah menerbitkan Inmendagri No. 26 tahun 2021 yang menerapkan PPKM level 1, 2, 3 di tingkat desa dan kelurahan.

PPKM periode ini menekankan beberapa hal termasuk upaya menekan dampak negatif dalam bidang ekonomi yang sebelumnya tidak diatur. Pemerintah melakukan relaksasi pada sektor-sektor esensial yang beroperasi 100% dengan pengaturan jam operasional, kapasitas, dan penerapan protokol kesehatan. Kemudian diatur juga bahwa pasar tradisional, pedagang kaki lima, toko kelontong, dan usaha kecil dapat beroperasi dengan protokol kesehatan ketat. Warung makan dapat membuka makan/minum di tempat dengan kapasitas 25%. Penerapan PPKM level 4 masih diperpanjang hingga Agustus 2021 di beberapa kabupaten/kota sesuai aktivitas dan mobilitas masyarakat setempat. Kebijakan pembatasan mobilitas masyarakat masih terus dilaksanakan sampai diterbitkannya kebijakan pemberhentian PPKM.



BAGIAN 4: PERSEPSI MASYARAKAT MENGENAI PENANGANAN COVID-19 DI TINGKAT DESA/KELURAHAN



BAGIAN 4: PERSEPSI MASYARAKAT MENGENAI PENANGANAN COVID-19 DI TINGKAT DESA/KELURAHAN

4.1. Persepsi Masyarakat terhadap Covid-19

Pengetahuan masyarakat terhadap Covid-19 turut memengaruhi partisipasi masyarakat dalam merespons Covid-19, termasuk mengubah perilaku yang lebih adaptif. Hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemahaman warga terhadap Covid-19 masih cukup beragam. Kondisi ini disebabkan karena pengetahuan dan pemahaman masyarakat tidak dapat diubah dalam kurun waktu yang singkat. Tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat terkait Covid-19 dapat dikategorikan pada tingkat percaya, ragu-ragu, dan menolak/tidak percaya.

Narasi percaya terhadap Covid-19 di masyarakat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, baik pengalaman langsung terinfeksi atau menyaksikan orang di sekitar terpapar Covid-19. Seiring dengan meningkatnya pemahaman tentang Covid-19, masyarakat memiliki sikap positif, patuh terhadap protokol kesehatan, dan melapor diri ketika positif Covid-19. Selain itu, budaya atau kearifan lokal masyarakat setempat juga berpengaruh terhadap kepercayaan seseorang mengenai Covid-19. Beberapa informan dari Kelurahan Sunggal Kota Medan dan Kelurahan Punggawan Kota Surakarta mempercayai Covid-19 dalam kerangka spiritual sebagai cobaan dari Tuhan sehingga lebih menerima situasi yang terjadi.

“Pandemi ini kan seluruh dunia kalau saya sih pasrah aja. Seumpama kita udah prokes berhati-hati menjaga semuanya tapi kalau memang sudah kehendak-Nya mau gimana lagi. Gitu aja, berserah diri, gitu ajalah mbak.” (EA, Warga Kelurahan Punggawan, Kota Surakarta)

Kerangka spiritual ini sangat terkait dengan model kepasrahan dalam kebencanaan atau konsep fatalisme yang berkembang pada masyarakat di Indonesia. Fatalisme secara bahasa berarti berkaitan atau bertalian dengan nasib atau takdir - fatum (nasib, takdir) adalah paham yang menganggap bahwa segala sesuatu ditetapkan oleh nasib sehingga manusia tidak berdaya untuk mengubahnya.

Adiputra (2008) menjelaskan fatalisme atas bencana berada dalam dua klasifikasi besar, yaitu bencana sebagai akibat kelalaian manusia dan bencana sebagai manifestasi kekuasaan Tuhan. Fatalisme interpretasi pertama memfokuskan pada segala hal yang bisa dijawab oleh kita, mulai dari kesalahan manusia sebagai penyebab berbagai bencana sampai dengan manajemen pascabencana yang tidak baik. Fatalisme interpretasi kedua, yang lebih sering muncul adalah bahwa bencana merupakan manifestasi kekuasaan Tuhan. Narasi ini biasanya muncul untuk menjelaskan berbagai hal yang tidak bisa dijelaskan oleh manusia, seperti penyebab bencana dan alasan-alasan suatu bencana terjadi. Interpretasi seperti ini melahirkan berbagai diskusi yang menyerempet hal peka: debat antaragama. Pandemi Covid-19 juga sering kali dianggap sebagai kejadian yang sudah ditakdirkan oleh Tuhan. Debat mengenai hal ini sering hadir dalam berbagai forum diskusi di internet dan percakapan sehari-hari warga masyarakat yang dibawa oleh pemuka agama setempat.

Berbeda dengan temuan di Desa Patidi, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat. Masyarakat percaya bahwa Covid-19 sudah lama ada dengan sebutan “Gudungan”. Gudungan merupakan suatu asumsi yang diyakini oleh masyarakat yang berupa “balak” atau wabah penyakit. Hal ini sama seperti sebagian masyarakat di Pulau Jawa dengan sebutan ‘pagebluk’. Fenomena ini masih melekat kuat terhadap masyarakat di berbagai wilayah di Indonesia dalam menyikapi virus Covid-19. Kepercayaan ini justru membuat masyarakat mengabaikan protokol kesehatan dan menganggap Covid-19 tidak berbahaya.

“masyarakat juga mungkin agak kurang percaya sama covid karena menurut masyarakat sendiri itu covid bukan hanya di tahun ini, tapi jauh sebelumnya sudah ada. Covid ini berbeda-beda, covid ini mungkin karena jatuhnya di 2019 sehingga dijadikan covid-19. Tapi pemahaman di masyarakat itu covid-19 itu memang sudah ada dari dulu, tapi beda-beda namanya. Contoh kalau di desa namanya Gudungan, itu namanya tiap daerah berbeda.” (AN, Warga Desa Patidi, Kabupaten Mamuju)

“...sebenarnya ada dua keyakinan antara percaya adanya Covid-19 atau tidak. Dia percaya kalau Covid-19 itu kayak demam biasa, flu biasa. Kemudian masyarakat disini mungkin untuk masuknya Covid-19 dia kan tidak terlalu yakin karena dia kan masyarakat disini saja tidak ada pendatang...” (EI, Relawan RS Regional Mamuju, Kabupaten Mamuju).

Masyarakat yang masih ragu pada keberadaan Covid-19 disebabkan hoaks yang berkembang dan masyarakat tidak menemukan bukti empiris terkait kasus positif Covid-19 di wilayah setempat. Masih ditemukan masyarakat yang menolak/tidak percaya pada Covid-19. Masyarakat yang menolak menganggap Covid-19 sebagai manipulasi politik dari pemerintah. Anggapan ini muncul karena informasi yang dianggap tidak transparan dalam penanganan Covid-19. Ketidakpercayaan pada Covid-19 juga berkembang karena banyak ditemukan orang dengan status positif namun tidak disertai gejala.

“...jadi kami menganggap Covid-19 ini seperti hantu. Jadi saran saya pihak RS perlu lebih transparan, kalau ada pasien yang meninggal karena Covid-19 atau bukan karena Covid-19, ya harus jelas dan ada buktinya. Supaya kami percaya Covid-19 itu ada.” (MS, Warga Kelurahan Sunggal, Kota Medan)

Weintraub, Candice, and Kerry (2013) menjelaskan bahwa persepsi masyarakat bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia, gender, fisiologis, budaya, pengalaman pribadi, mood, dan stereotip. Persepsi berkaitan dengan proses pemaknaan atas informasi yang didapatkan. Berdasarkan temuan di atas diketahui bahwa persepsi masyarakat atas Covid-19 sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni pengalaman pribadi, budaya, informasi eksternal, kepercayaan, dan spiritualitas individu.

4.2 Persepsi Mengenai Implementasi Kebijakan di Tingkat Desa/ Kelurahan

Keterlibatan masyarakat sangat dibutuhkan dalam mendukung implementasi kebijakan. Masyarakat memiliki persepsi yang beragam atas kebijakan pemerintah pusat dan daerah, salah satunya erat dipengaruhi oleh informasi yang diterima. Masyarakat menilai bahwa kebijakan yang ada saat ini ada sudah baik, namun menimbulkan kebingungan di masyarakat karena kebijakan cepat berubah sehingga tidak optimal diimplementasikan.

“Sebenarnya udah gak terkejut kan udah jalan 1 tahun. Cuma masih bingung upaya pemerintah arahnya kemana gitu. Karena sebentar new normal, sebentar pembatasan mikro, kurang paham juga.” (RF, Warga Kelurahan Sunggal, Kota Medan)

Temuan lapangan juga menunjukkan bahwa masih ditemukan Satgas desa/kelurahan yang kesulitan untuk menerjemahkan kebijakan pemerintah di atasnya. Berikut adalah salah satu pernyataan informan penelitian.

“...Presiden Jokowi mengumumkan PPKM Darurat, terus untuk tingkat lokal juga. Nah kita dibawah ini sebenarnya kesulitan menerjemahkannya karena dalam satu RT ketika ditutup total orang tidak boleh keluar-masuk. Analisis kami bahwa penularan itu tidak melalui lingkungan atau tetangga kanan-kiri karena interaksinya kan tidak banyak dan malah dari tempat kerja. Misalnya di RW 15 itu ada 11 rumah yang terkena, tetapi dalam satu RT itu masih ada sekitar 40 rumah yang tidak terkena. Apakah mereka tidak boleh keluar? apakah mereka tidak boleh masuk atau bagaimana, untuk bekerja, untuk menghidupi keluarga? nah itu secara lokal kita di wilayah ini harus improvisasi.” (RG, Lurah Blotongan, Kota Salatiga)

Selain persepsi masyarakat mengenai kebijakan secara umum, penelitian ini juga berupaya menggali informasi mengenai implementasi dilihat dari peran Satgas desa/kelurahan. Satgas Covid-19 desa/kelurahan menjadi simpul dalam pengelolaan kasus Covid-19 di lingkup kerjanya masing-masing. Keaktifan Satgas Covid-19 dipengaruhi oleh jumlah kasus aktif di masing-masing wilayah. Hal ini juga menimbulkan beragam persepsi dari masyarakat terhadap implementasi kebijakan yang telah dilakukan oleh Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan. Dapat dilihat berdasarkan fungsi Satgas Covid-19 berikut ini.

a. Upaya Pencegahan Covid-19

Informasi mengenai Covid-19 berkorelasi erat dengan pemahaman masyarakat mengenai virus, respons dalam menghadapinya dan langkah-langkah adaptasi untuk mengurangi risiko. Pengelolaan informasi dan komunikasi publik menjadi bagian penting dari strategi percepatan penanganan Covid-19. Namun, selama pandemi terdapat tsunami informasi mengenai Covid-19 kepada masyarakat. Fenomena tsunami informasi berpotensi meningkatkan kerentanan psikologis masyarakat.

Masyarakat menerima informasi Covid-19 dari pemerintah melalui berbagai media dengan beragam pendekatan. Media penyebaran informasi berbentuk konvensional dan digital. Penyebaran informasi melalui media digital dianggap lebih efektif karena mudah diakses oleh warga. Berikut ini adalah media penyebaran informasi dan bentuk pemanfaatannya.

Tabel 7 Media Penyebaran Informasi di Masyarakat

Media Penyebaran Informasi	Penjelasan
Informasi dari mulut ke mulut	Meskipun pandemi, tampaknya aktivitas tatap muka tetap terjadi dan memungkinkan adanya pertukaran informasi.
Komunikasi grup (grup Whatsapp)	Dimanfaatkan untuk sosialisasi kebijakan, kegiatan penanganan Covid-19 seperti penyemprotan desinfektan, koordinasi penanganan Covid-19 tracing-testing-treatment dari satgas ke pemerintah/terkait atau dari satgas ke warga dan sebaliknya warga ke satgas, pemberitahuan informasi seputar vaksin dan bantuan sosial, seluruh perkembangan informasi terkait Covid-19.

Ada banyak model pengelolaan grup Whatsapp dalam pendistribusian informasi: 1) Model hierarkis atau berjenjang. Grup kelurahan terdiri dari para ketua RW. Grup RW terdiri dari para ketua RT. Grup RT terdiri dari warga setiap RT. 2) Model langsung. Informasi apa pun disebar di setiap grup. Banyak memanfaatkan grup-grup komunitas yang ada. Misalnya kelompok Jumantik¹.

Media sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Media sosial dimanfaatkan oleh beberapa tokoh masyarakat untuk menyampaikan informasi-informasi secara ringan dan menghindari informasi yang berat dan terlalu formal. Hal ini dinilai lebih efektif. • Media sosial juga dimanfaatkan oleh beberapa pemerintahan desa untuk sosialisasi kebijakan. • Media sosial juga dimanfaatkan oleh puskesmas untuk edukasi seputar isu kesehatan di masa pandemi (dalam bentuk e-flyer dan sejenisnya) dan pelayanan di puskesmas. Media sosial memudahkan puskesmas menjangkau kalangan muda. • Akun media sosial resmi yang terverifikasi lebih dipercaya dan menjadi rujukan mencari informasi valid.
Elektronik atau media massa (televisi, radio, internet, surat kabar)	Media elektronik dan media massa dimanfaatkan oleh warga untuk mengakses informasi yang memerlukan validitas sumber informasinya. Misalnya informasi resmi dari pemerintah pusat. Mayoritas media elektronik diakses melalui media sosial.
Spanduk, banner, dan leaflet	Sosialisasi dan edukasi dilakukan dengan menggunakan media pembantu yang sudah disiapkan seperti spanduk, banner, atau leaflet. Media ini ada yang dibuat berdasarkan inisiatif masyarakat bersama satgas RT atau RW, namun ada juga media yang sudah disediakan oleh puskesmas tingkat kecamatan atau pihak desa/kelurahan. Tipe informasinya seputar PHBS dan protokol kesehatan di masa pandemi.

Sumber: olahan penelitian

Informasi yang bersumber dari media sosial terkadang memuat berita hoaks sehingga informasi yang sampai pada masyarakat perlu ditelaah lebih dulu. Meskipun demikian, masyarakat tetap melakukan seleksi atas informasi yang diterimanya dengan cara memastikan kredibilitas sumber informasi. Informasi dari pemerintah dianggap paling valid karena memiliki kewenangan. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Johns Hopkins Center for Communication Program (JHPCC) yang melakukan analisis situasi dan survei longitudinal pada Juli-Oktober 2020. Masyarakat lebih banyak mengakses informasi mengenai Covid-19 melalui sumber informasi daring (79%), tetapi tingkat kepercayaan terhadap sumber informasi tersebut masih tergolong rendah (35%). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian masyarakat sudah bisa menyaring informasi yang mereka dapatkan dan tidak serta-merta memercayai informasi yang beredar. Masyarakat juga memiliki tingkat kepercayaan sebesar

¹Kelompok Jumantik adalah kelompok dari juru pemantau jentik atau Jumantik yakni orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*

66% terhadap informasi yang disampaikan oleh ilmuwan/pakar dan WHO, dari tenaga kesehatan dan petugas kesehatan lokal 53%.

Selama tahun 2020 berita hoaks mengenai Covid-19 menurut Kemenkominfo berjumlah 850 hoaks. Perkembangan hoaks ini semakin meningkat ketika memasuki tahun 2021. Sepanjang 2021 Kemenkominfo mengidentifikasi informasi hoaks Covid-19 yang beredar di masyarakat sebanyak 1.999 isu. Paling banyak hoaks ini ditemukan dalam bentuk unggahan di media sosial, jumlahnya sekitar 5.162. Padahal lonjakan kasus Covid-19 pada pertengahan tahun 2021 jumlahnya sangat tinggi hingga mencapai angka 56.000 kasus per hari. Namun masyarakat yang memercayai dan menyebarkan informasi hoaks masih sangat banyak. Besarnya arus tsunami informasi hoaks yang didapatkan oleh masyarakat menjadi salah satu faktor mereka tidak memercayai Covid-19. Bahkan paparan media sosial yang lebih banyak sampai ke masyarakat dibandingkan dengan informasi resmi dari pemerintah atau tenaga kesehatan. Banyaknya hoaks yang beredar ketika kasus sangat tinggi, memberikan pembelajaran bahwa perbaikan sistem kesehatan nyata diperlukan dan hal tersebut memerlukan partisipasi multipihak.

Permasalahan infrastruktur komunikasi seperti jaringan internet atau kepemilikan ponsel juga menjadi hambatan dalam penerimaan informasi di masyarakat. Hambatan ini ditemukan di Kota Medan dan Surakarta. Penyebaran informasi yang hanya dilakukan melalui media berbasis internet, akan mengakibatkan ketimpangan informasi bagi kelompok masyarakat tertentu seperti lansia, ibu rumah tangga, dan masyarakat yang tinggal di wilayah 3T (tertinggal, terdepan, terluar).

“Kebijakan dari satgas provinsi saja sepertinya sosialisasi kurang, seperti di daerah kami. Kebetulan daerah kami bukan kota jadi untuk warga setempat informasi kayaknya kurang. Jadi kalau kita dengar tetangga atau kerabat kita yang kena malah seperti dijauhi. Karena berita di media menyebabkan orang justru menghindari bukan disupport secara materi atau moril.” (RF, Masyarakat Kelurahan Sunggal, Kota Medan)

Informasi dan sosialisasi lebih banyak diterima masyarakat dari pemerintah desa/kelurahan karena dapat lebih mudah menjangkau masyarakat dibanding dengan pemerintah daerah. Informasi yang didapatkan dari pemerintah pusat melalui media televisi dapat langsung dikonfirmasi oleh pemerintah desa/kelurahan. Sehingga pemahaman masyarakat mengenai Covid-19 dapat lebih menyeluruh. Informasi yang paling dominan beredar di masyarakat selama pandemi yakni terkait dengan kebijakan penanganan Covid-19, perkembangan kasus Covid-19, adaptasi protokol kesehatan, layanan kesehatan, vaksinasi Covid-19, jaminan sosial, dan bantuan sosial. Selain itu, pemerintah desa/kelurahan juga melakukan sosialisasi dan edukasi dengan melibatkan tenaga kesehatan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Meskipun PHBS telah dikampanyekan jauh sebelum pandemi, perubahan perilaku di masyarakat terkait perilaku hidup sehat belum terinternalisasi.

Peran pencegahan yang dilakukan oleh Satgas Covid-19 di desa/kelurahan berupa proses sosialisasi dan edukasi terkait aspek kebijakan, penanganan langsung, dan penerapan protokol kesehatan. Proses sosialisasi dan edukasi dilakukan secara terus-menerus oleh Satgas Covid-19 sebab kebijakan mengalami perubahan yang cukup cepat. Pengetahuan yang baik dari masyarakat terkait Covid-19 dapat menekan laju penyebaran virus. Penelitian Sari (2020) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan masker (protokol kesehatan). Proses sosialisasi dan edukasi dilakukan Satgas Covid-19 dengan memanfaatkan media, forum, serta pendekatan yang beragam. Dalam proses sosialisasi dan edukasi, umumnya pendekatan yang dipakai adalah pendampingan, penyuluhan, dan imbauan melalui berbagai media seperti grup WA serta patroli langsung.

Berikut ini adalah strategi yang dilakukan oleh Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan.

Tabel 8 Strategi dalam Melakukan Sosialisasi, Edukasi, dan Penerapan 5M di Masyarakat

Strategi yang Dilakukan	Penjelasan
Melalui kanal media informasi	Sosialisasi dan edukasi dilakukan melalui kanal-kanal media informasi seperti grup Whatsapp, media sosial, media elektronik, media massa, spanduk, banner, brosur, dan lain sebagainya. Sosialisasi melalui media sosial dilakukan dengan menggunakan berbagai platform seperti Instagram, Twitter, dan website pemerintah daerah.
Melalui surat edaran	Pemerintah daerah membuat surat edaran yang ditujukan kepada kepala desa/lurah dan diteruskan lagi sampai ke Ketua RT dan RW dilanjutkan membuat imbauan kepada masyarakat dalam bentuk surat edaran di masing-masing RT dan RW.
Melibatkan kader-kader PKK, kader kesehatan, dan dasawisma	Kader-kader masyarakat berkeliling dari rumah ke rumah untuk memberikan edukasi dan monitoring penerapan protokol kesehatan di masyarakat.
Sosialisasi terbuka dengan berkeliling lingkungan	Sosialisasi secara langsung dilakukan dengan keliling menggunakan mobil dan monitoring langsung ke masyarakat melalui berbagai kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah. Sosialisasi terbuka dilakukan dengan dua cara yakni 1) berkeliling menggunakan mobil bak terbuka dan pengeras suara dilakukan ke desa-desa/kelurahan, dan 2) sosialisasi di lokasi-lokasi pesta pernikahan atau kematian di mana ada kerumunan.
Memberikan masker, disinfektan, atau <i>hand sanitizer</i>	Pemberian edukasi dan sosialisasi dilakukan sekaligus dengan pembagian masker, disinfektan, atau <i>hand sanitizer</i> kepada masyarakat sehingga masyarakat sekitar lebih berperan aktif dalam mencegah penularan Covid-19. Pembagian <i>hand sanitizer</i> dan masker yang dilakukan di pos-pos penjagaan Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan.

Sumber: olahan penelitian

Implementasi dari strategi di atas dilakukan secara kombinasi atau lebih dari satu strategi. Intensitas sosialisasi dan edukasi bergantung pada peran aktif Satgas Covid-19 tingkat RT atau RW setempat. Masyarakat menilai bahwa sosialisasi dan edukasi belum berjalan optimal dan masih perlu terus dilakukan. Hal ini karena informasi yang disampaikan oleh Satgas Covid-19 belum menjangkau seluruh masyarakat. Sosialisasi dan edukasi dengan memberikan alat pendukung kesehatan seperti masker, *hand sanitizer*, atau desinfektan terbukti dapat memengaruhi masyarakat dalam menerima informasi Covid-19.

Gambar 5 Portal untuk Membatasi Mobilitas Warga



Sumber: dokumentasi penelitian, wilayah DKI Jakarta, Agustus 2021

Kebijakan PSBB atau PPKM belum sepenuhnya bisa membatasi mobilitas masyarakat meskipun mereka mengetahui kebijakan yang harus dipatuhi. Mobilitas masyarakat sempat mengalami peningkatan akibat pelanggaran kebijakan PSBB/PPKM. Di tingkat desa/kelurahan terdapat beberapa strategi yang dilakukan untuk membatasi mobilitas warga dan mencegah penularan dari wilayah dengan kasus yang tinggi seperti di Pulau Jawa.

Tabel 9 Strategi Pembatasan Mobilitas Masyarakat di Tingkat RT dan RW

Strategi yang Dilakukan	Penjelasan
Membatasi dengan menggunakan portal	Portal dibuat di beberapa titik pintu masuk ke desa/kelurahan, RW dan atau RT tertentu. Portal dijaga oleh petugas yang berasal dari unsur masyarakat untuk membatasi dan mengawasi keluar masuk warga dari luar wilayah. Selain itu, portal juga digunakan untuk mengkarantina satu wilayah yang terpapar Covid-19 sehingga tidak menyebar ke wilayah di sekitarnya.
Menerapkan wajib lapor, screening dan meminta hasil tes Covid bagi warga yang telah melakukan perjalanan antardaerah	RT atau RW mengimbau kepada warga setelah melakukan perjalanan antardaerah atau mudik agar lapor diri kepada Satgas tingkat RT atau RW dengan menunjukkan hasil tes swab atau jika tidak punya maka wajib melakukan swab mandiri. Ada juga Satgas RT atau RW yang langsung mendatangi rumah warga dan mengimbau untuk melakukan tes Covid-19. Hal ini dilakukan karena ada warga yang tidak mau lapor diri karena datang secara diam-diam sehingga takut.
Meminta surat SIKM bagi warga yang telah melakukan perjalanan antardaerah	Satgas Covid-19 tingkat RT dan RW pada saat-saat libur hari raya selalu waspada dan melakukan kontrol ketat dengan memeriksa SIKM. Untuk saat ini pengajuan SIKM diakui semakin diperketat untuk membatasi mobilitas antardaerah.

Menerapkan karantina mandiri

Bagi warga yang telah melakukan perjalanan antardaerah, sudah lapor diri dan menunjukkan hasil tes Covid-19 selanjutnya akan diminta untuk menjalankan isolasi mandiri selama 3 hari di rumah masing-masing atau hotel secara mandiri. Ada juga daerah yang menempelkan stiker untuk menandai rumah tersebut untuk mengingatkan antar tetangga.

Sumber: olahan penelitian

Di awal pandemi pembatasan mobilitas masyarakat berjalan baik, namun karena perubahan status zonasi dan panjangnya masa PPKM menyebabkan terjadinya peningkatan mobilitas. Di beberapa wilayah penelitian ditemukan ada daerah yang tidak melakukan *screening* keluar masuk warga. Hal ini disebabkan karena sulitnya membatasi mobilitas masyarakat yang harus tetap pergi bekerja ke luar rumah. Tuntutan ekonomi menjadi alasan tidak diberlakukannya pembatasan mobilitas warga. Jika mobilitas tidak dibatasi maka akan berdampak pada lonjakan kasus dan berisiko pada munculnya varian baru. Dalam laporan WHO Situation Report (2021) disebutkan bahwa mobilitas masyarakat meningkat, setelah pemerintah melonggarkan PPKM pada bulan Juli 2021.

b. Penanganan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan

Aspek penanganan yang dilakukan oleh Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan meliputi penanganan kesehatan dan penanganan dampak sosial ekonomi. Bagian ini hanya akan mengulas penanganan Covid-19 dari aspek kesehatan, sedangkan untuk aspek sosial ekonomi akan dibahas pada bagian selanjutnya. Persepsi masyarakat terhadap alur dan penanganan Covid-19 cukup beragam di setiap wilayah penelitian meski sudah ada kebijakan yang mengaturnya.

Peran yang paling banyak dilakukan oleh Satgas Covid-19 di desa/kelurahan adalah penanganan langsung kasus Covid-19. Dalam penanganan kesehatan, fungsi Satgas Covid-19 meliputi 3T (*testing, tracing, treatment*) bagi warga yang positif dan kontak erat dengan pasien terinfeksi Covid-19; dan memperhatikan penanganan limbah medis dari warga yang sedang menjalani isolasi mandiri yang terdiri dari limbah infeksius berupa masker, sarung tangan, tisu, sisa makanan, bekas kemasan makanan, kapas, dan benda lainnya yang berpotensi terkontaminasi.

Pada Juli 2021, pemerintah memiliki target testing harian antara 400–500 ribu testing per hari. Jumlah ini sudah mengalami kenaikan 3–4 kali lipat dari sebelumnya (Setkab, 2021). Pemerintah melakukan testing kepada masyarakat melalui puskesmas wilayah setempat. Puskesmas memiliki tim *tracer* yang melakukan testing ke masyarakat.

Gambar 6 Kegiatan Testing di Kelurahan Pesanggrahan Jakarta Selatan



Sumber: dokumentasi penelitian, DKI Jakarta, Agustus 2021

Menurut informasi dari petugas puskesmas, tes yang digunakan adalah swab antigen sedangkan untuk tes *polymerase chain reaction* (PCR) akan dilakukan di rumah sakit. Terdapat perbedaan antara swab dengan PCR. Swab adalah kapas lidi yang diusapkan pada rongga nasofaring atau orofaring untuk mendapatkan lendir yang akan digunakan sebagai sampel. Sedangkan PCR adalah salah satu jenis pemeriksaan untuk mendeteksi pola genetik (DNA atau RNA) dari suatu sel, kuman, atau virus, termasuk virus Covid-19. Hingga saat ini, tes PCR merupakan tes yang paling direkomendasikan oleh WHO untuk mendiagnosis virus Covid-19. Namun karena keterbatasan alat menyebabkan proses pemeriksaan PCR menjadi lebih lama dan berbiaya mahal. Selain itu, masyarakat juga menilai prosedur untuk melakukan tes gratis dari pemerintah masih sulit sehingga banyak yang pada akhirnya melakukan tes secara mandiri.

Biaya mandiri untuk swab antigen per Juli 2021 yakni antara Rp200.000–300.000, dan untuk PCR antara Rp800.000–1.200.000. Nominal ini dirasa sangat memberatkan masyarakat, apalagi jika harus melakukan pemeriksaan seluruh anggota keluarga. Sehingga banyak masyarakat yang memilih tidak melakukan tes dan berdiam diri di rumah.

“karena kondisi Swab Antigen berbayar, PCR berbayar, ada beberapa fasilitas yang memang gratis tapi mendaftarnya pun tidak mudah. Itu kesulitannya, jadi masyarakat males juga swab. Mungkin kalau dia sebenarnya positif, di rumah aja jadinya tanpa tahu kondisinya positif atau nggak malah mudah menyebar. Harusnya dipermudah lah untuk swabnya.” (RF, Masyarakat Kelurahan Sunggal, Kota Medan)

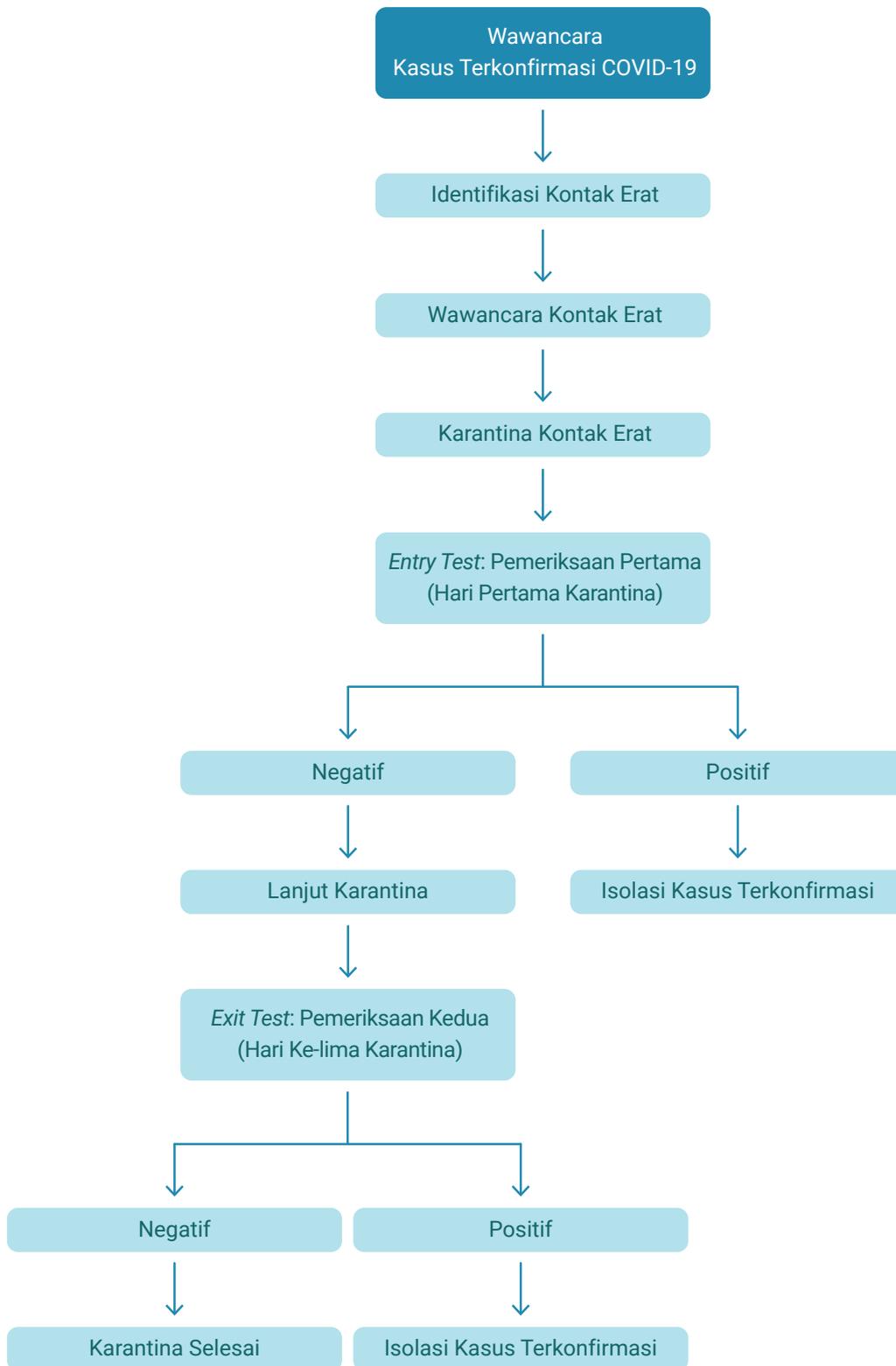
Pada Agustus 2021, Kementerian Kesehatan telah menetapkan tarif tertinggi pemeriksaan *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) Rp495 ribu untuk Pulau Jawa dan Bali, serta Rp525 ribu untuk luar Pulau Jawa dan Bali (Kemenkes, 2021). Dengan demikian harga pemeriksaan RT PCR turun sebanyak 45% dari harga sebelumnya. Tarif tersebut ditetapkan melalui Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan nomor HK.02.02/I/2845/2021 Tentang Batas Tarif Tertinggi Pemeriksaan *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR). Dengan demikian, batasan tarif tes PCR yang sebelumnya telah ditetapkan melalui Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/3713/2020 tanggal 05 Oktober 2020, dinyatakan tidak berlaku lagi. Batas tarif tertinggi itu berlaku untuk masyarakat

yang melakukan pemeriksaan RT-PCR atas permintaan sendiri. Kemudian pada September 2021 Kemenkes menerbitkan Surat Edaran Nomor HK 02.02/I/3065/2021 tentang Batasan Tarif Tertinggi Pemeriksaan *Rapid Test Diagnostic Antigen* (RDT-Ag) dengan batasan tarif tertinggi Rp99 ribu untuk Pulau Jawa dan Bali, serta Rp109 ribu untuk luar Pulau Jawa dan Bali.

Batas tarif tertinggi tidak berlaku untuk kegiatan penelusuran kontak atau rujukan kasus Covid-19 ke rumah sakit yang penyelenggaraannya mendapatkan bantuan pemeriksaan RT-PCR dari pemerintah, atau merupakan bagian dari penjaminan pembiayaan pasien Covid-19. Kebijakan ini tentu cukup disambut baik oleh masyarakat, apalagi banyak masyarakat mampu yang lebih memilih melakukan tes mandiri sebagai bentuk kewaspadaan. Hal ini tentu sangat membantu memutus rantai penyebaran Covid-19.

Proses *tracing* kontak erat akan dilakukan ketika ada temuan kasus Covid-19. Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan akan melakukan *tracing* dengan cara melakukan wawancara singkat pada pasien Covid-19. Setelah wawancara Satgas akan merujuk kontak erat yang terdata untuk melakukan tes. *Tracing* menjadi langkah pertama yang dilakukan oleh Satgas Covid-19 untuk memutus rantai penyebaran kasus dan melokalisirnya sesegera mungkin. Saat ini masyarakat sudah lebih menerima jika dilakukan *tracing* Covid-19 secara massal, berbeda dengan awal masa pandemi di mana masyarakat masih dipaksa untuk melakukan tes. Berikut ini adalah alur yang sudah ditetapkan oleh pemerintah.

Gambar 7 Alur Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi untuk Kasus yang Tidak Dirawat di RS



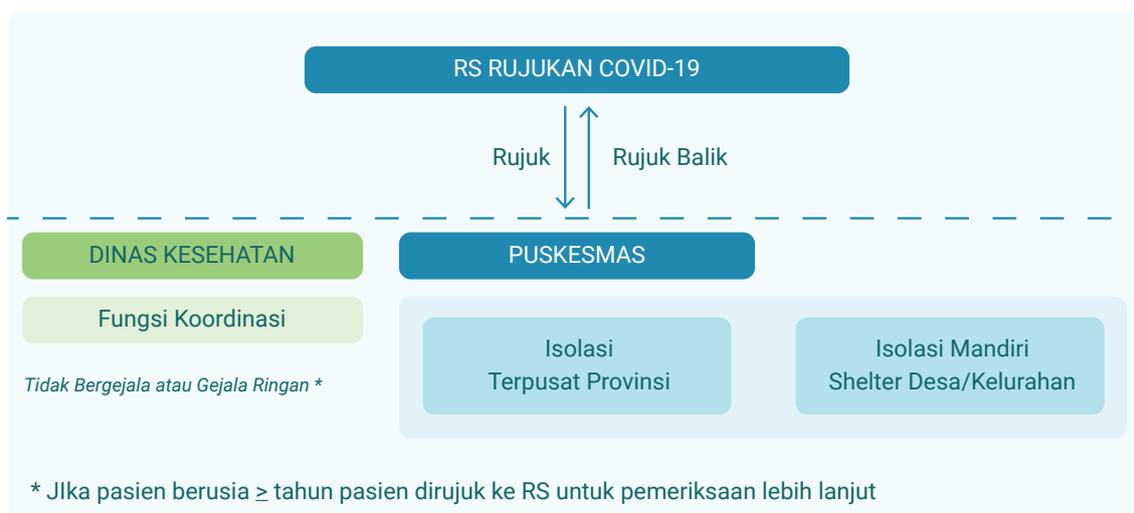
Sumber: Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/4641/2021

Penanganan langsung yang dilakukan melalui karantina dan isolasi. Dalam Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/4641/2021, disebutkan karantina adalah upaya memisahkan seseorang yang terpapar Covid-19 (baik dari riwayat kontak atau riwayat bepergian ke wilayah yang telah terjadi transmisi komunitas) meskipun belum menunjukkan gejala apa pun atau sedang dalam masa inkubasi yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan. Sedangkan isolasi adalah upaya memisahkan seseorang yang sakit dan membutuhkan perawatan Covid-19 atau seseorang terkonfirmasi Covid-19 dari orang yang sehat untuk mengurangi risiko penularan.

“Pernah ada pemeriksaan tetapi waktu awal-awalnya covid dulu. Tetapi sekarang tidak ada. Iya kalau kita pantau sebenarnya juga ada yang terkena covid, tetapi tidak terdeteksi karena tidak ada pemeriksaan disini...” (NL, Bidan Desa Sumare, Kabupaten Mamuju)

Warga terkonfirmasi positif akan langsung ditangani melalui proses koordinasi. Penanganan akan dilakukan berdasarkan kondisi pasien. Jika kondisi pasien tanpa gejala, maka akan dilakukan isolasi mandiri atau isolasi terpusat. Namun jika pasien bergejala, maka akan dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk menerima perawatan. Penangan ini dilakukan berkoordinasi dengan berbagai pihak, terutama puskesmas setempat. Satgas Covid-19 tingkat RT/RW juga bertugas dalam melakukan monitoring kepada warga yang isolasi mandiri di rumah. Satgas Covid-19 mengambil peran untuk melakukan pemantauan perkembangan kesehatan warga.

Gambar 8 Alur Koordinasi Pemantauan dan Pengelolaan Pasien Isolasi



Sumber: Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/4641/2021

Beberapa pemerintah daerah ada yang menyediakan fasilitas karantina terpusat. Hal ini dilakukan agar orang terkonfirmasi positif yang tidak memerlukan perawatan rumah sakit dan dengan penyakit penyerta dapat terkontrol dengan baik. Hal ini juga sebagai salah satu upaya mengantisipasi risiko kematian akibat Covid-19 pada saat menjalani isolasi mandiri di rumah.

Case Box 1: Inisiatif Kota Surakarta Membangun Pusat Karantina untuk Mendorong Peningkatan Pelayanan Pasien Terkonfirmasi Tanpa Gejala Covid-19

Kasus kematian pasien Covid-19 selama isolasi mandiri semakin meningkat. Sampai tanggal 7 Agustus 2021, Lapor Covid (2021) mencatat jumlah kematian pasien Covid-19 saat isolasi mandiri mencapai 3.007 pasien. Minimnya pemantauan medis dan perawatan hingga

terlambatnya pemenuhan kebutuhan oksigen di rumah mengakibatkan terlambatnya penanganan Covid-19. Melihat kondisi tersebut, Pemerintah Kota Surakarta berinisiatif membangun lokasi isolasi terpusat.

Kebijakan isolasi terpusat sudah diatur sejak 2 Juli 2021 dalam Surat Edaran Walikota Surakarta No. 067/2083 tentang PPKM Darurat Covid-19. Pasien terkonfirmasi Covid-19 tanpa gejala diwajibkan melakukan isolasi secara terpusat, kecuali anak di bawah 14 tahun, ibu hamil lebih dari 8 bulan dan orang dengan kebutuhan khusus. Namun, kebijakan tersebut direvisi melalui Surat Edaran Walikota Surakarta No. 067/2478 tentang PPKM Level 4 Covid-19 di Kota Surakarta. Pada poin 9 disebutkan bahwa pasien Covid-19 tanpa gejala dan bergejala ringan wajib melakukan isolasi terpusat di tempat yang ditunjuk oleh Satgas Covid-19 Kota Surakarta sesuai rujukan Dinas Kesehatan/Puskesmas. Batas usia dan kelompok tertentu dihapus sehingga baik anak-anak atau kelompok lainnya wajib melakukan isolasi secara terpusat.

Gambar 9 Pelaksanaan Tes Swab Antigen Berkala oleh Nakes bagi Pasien Konfirmasi Tanpa Gejala Covid-19 di Pusat Karantina STP, Kota Surakarta



Sumber: dokumentasi penelitian, Kota Surakarta, Agustus 2021

Saat ini sudah terdapat 8 tempat isolasi terpusat pasien kasus konfirmasi tanpa gejala dan bergejala ringan di Kota Surakarta. Bagi pasien tanpa gejala dapat menjalani isolasi di beberapa lokasi yakni Solo Techno Park (STP), Gedung Graha Wisata Niaga, SMPN 25, SMPN 8, SMPN 19, SDN Cemara 1 dan 2, SDN Gengklik dan SMPN 11. Sementara bagi pasien bergejala ringan disiapkan dua lokasi yakni SDN Panularan dan SDN Cemara II. Bagi pasien yang bergejala akan dirujuk langsung ke pusat layanan kesehatan seperti pernyataan berikut.

“Sesuai hasil assesment dari Puskesmas jika pasien tanpa gejala, gejala ringan, wajib isolasi terpusat. Namun, jika bergejala sedang atau ada komorbid tidak direkomendasikan ke isolasi terpusat tapi ke RS,” terang SY, Lurah Punggawan.

Fasilitas di pusat isolasi yang disediakan cukup lengkap, mulai fasilitas kamar, makanan dan obat-obatan, tes berkala, dan pendampingan tenaga medis. Meskipun pusat isolasi yang disiapkan cukup banyak, namun jumlah orang yang melakukan isolasi mandiri di rumah masih tinggi. Data Covid-19 dari Pemkot Surakarta per 11 Agustus 2021 menunjukkan sebanyak 1.046 orang terkonfirmasi positif tanpa gejala melakukan isolasi mandiri di rumah

dan baru sebanyak 283 orang yang menjalani isolasi terpusat. Terdapat beberapa tantangan dalam pelaksanaan isolasi terpusat seperti alasan rumah yang dihuni memenuhi syarat untuk isolasi mandiri di rumah, adanya anggota keluarga yang harus dirawat, dan keterbatasan jumlah ruang isolasi.

Keberadaan pusat isolasi menjadi penting, mengingat tingginya angka kematian pasien yang melakukan isolasi mandiri di rumah. Per tanggal 7 Agustus 2021, Lapor Covid mencatat kematian pasien Covid-19 saat melakukan isolasi mandiri di rumah mencapai 3.007 pasien. Penyebab tingginya angka kematian tersebut karena minimnya perawatan dan pemantauan medis di rumah. Pusat isolasi yang memadai, diharapkan dapat mengurangi risiko keterlambatan penanganan pasien Covid-19.

Seiring dengan lonjakan kasus pada Juli 2021, angka kematian di Indonesia akibat Covid-19 meningkat. WHO mencatat angka kematian tertinggi Indonesia ada pada pertengahan akhir Juli yang mencapai 12 ribu jiwa (WHO, 2021). Tingginya angka kematian ini meningkatkan kebutuhan tenaga pemulasaraan jenazah dengan protokol kesehatan. Terbatasnya tenaga kesehatan mengakibatkan keperluan pembentukan tim pemulasaraan jenazah di tingkat desa/kelurahan. Tim pemulasaraan jenazah menjadi tumpuan untuk mempercepat proses kubur jenazah pasien Covid-19. Namun karena kurangnya SDM mengakibatkan Satgas Covid-19 desa/kelurahan turun membantu dalam pemulasaraan jenazah pasien Covid-19.

Case Box 2: Protokol Pemulasaraan Jenazah Covid 19

Tren kasus Covid-19 di Kecamatan Pesanggrahan, Jakarta Selatan pada Juli 2021 meningkat tajam dengan jumlah kasus sebanyak 355 dan menduduki peringkat ke-8 dari data persebaran kelurahan di DKI Jakarta. Kurangnya kesadaran masyarakat menerapkan protokol kesehatan dan mobilitas yang tinggi pasca-Lebaran sangat berpengaruh terhadap kenaikan kasus Covid-19. Angka kematian akibat Covid-19 di DKI Jakarta menjadi sangat tinggi, terhitung 16-29 Juli 2021 yang mencapai 2.101 jiwa. Oleh sebab itu, Lurah Ulujami membentuk tim relawan pemulasaraan jenazah Covid-19. Langkah ini dilakukan sebagai salah satu respons cepat Satgas Covid-19 kelurahan.

Fatwa MUI Nomor 18 Tahun 2020 menjelaskan tentang pemulasaraan jenazah Covid-19 terutama dalam hal memandikan dan mengkafani sesuai protokol kesehatan dengan tetap memperhatikan syariat Islam. Jenazah yang sudah ditangani sesuai protokol kesehatan tidak boleh dibuka kecuali dalam keadaan darurat. Keadaan darurat seperti autopsi memperbolehkan jenazah pasien Covid-19 disemayamkan maksimal empat jam. Kemudian, jenazah boleh disholatkan di RS rujukan atau masjid yang sudah disterilisasi secara menyeluruh baik sebelum maupun setelah proses sholat jenazah.

Gambar 10 Proses Sholat Jenazah Sesuai Protokol Kesehatan di Kelurahan Ulujami



Sumber: Dokumentasi penelitian, DKI Jakarta, Agustus 2021

Walaupun aturan dan fatwa sudah dikeluarkan, masih banyak warga yang menolak untuk memandikan dan memakamkan jenazah pasien Covid-19 sesuai dengan protokol kesehatan. Walaupun tim relawan pemulasaran jenazah Covid-19 sudah dibentuk, tantangan dalam pemulasaraan jenazah ini masih dialami seperti minim dan lambatnya penyediaan alat kesehatan (alat pelindung diri/APD) untuk melindungi petugas. Tidak tersedianya APD yang memadai berisiko pada terpaparnya virus hingga berakibat pada meninggal dunia.

Kelurahan Ulujami, Pesanggrahan, Jakarta Selatan, memiliki tim pemulasaran jenazah Covid-19 yang terdiri dari petugas Penanganan Prasarana dan Sarana Umum (PPSU). Ketua tim pemulasaran Jenazah, MH mengatakan, tiga personel PPSU anggota tim ini sebelumnya sudah mendapat pelatihan pemulasaran jenazah oleh petugas Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan dan Sudin terkait. Dengan adanya tim ini penanganan jenazah pasien Covid-19 dapat lebih cepat dilakukan.

Penanganan pasien dengan kasus Covid-19 terhambat karena fasilitas kesehatan tidak siap baik dari kapasitas sarana prasarana yang kurang dan tenaga medis. Bahkan ditemukan kasus penolakan pasien karena kamar di fasilitas kesehatan penuh. Kondisi ini mengakibatkan penanganan yang lambat hingga menyebabkan pasien meninggal dunia. Seperti yang disampaikan oleh beberapa informan di bawah ini.

“kalau sudah parah kondisinya sampai sesak nafas, baru ditangani. Tapi ada juga yang banyak alasan “maaf ini puskesmas juga penuh Bu’, oksigen juga habis. Akhirnya kita nggak ditangani, terus isoman dirumah aja. Kemarin terakhir yang meninggal di rumah karena rumah sakit penuh, oksigen habis dan akhirnya meninggal” (NH, Penyintas Covid-19, Warga Kelurahan Pesanggrahan, Kota Jakarta Selatan)

“Kemarin terakhir ada yang sakit di bawa ke RSUD, tapi tidak ada penanganan karena tidak ada bed. Ada bed tapi bekas pasien covid itu, jadi tidak diperbolehkan. Akhirnya pasien dibawa pulang dirujuk ke RS Swasta...” (AW, Relawan Covid-19 Desa Kadumerak, Kabupaten Pandeglang)

“Untuk merujuk pasien Covid-19, dulu awal-awal kendalanya penuh semua. Karena penuh, terpaksa lah kita cari lagi faskes yang lainnya. Jadi kita yang buat koordinasi dengan RS. Pasien dialihkan dulu ke RS lain, kalau memang ada baru bisa masuk. Kadang pun RS Royal Prima itu lagi penuh. Kita masukin ke IGD puskesmas dulu, yang penting kita layani. Kalau di RS ada yang kosong baru nanti masuk.” (EV, Kepala Puskesmas Sunggal, Kota Medan)

Penanganan kasus sering terhambat di beberapa daerah disebabkan oleh wilayah yang cukup luas, tenaga kesehatan terbatas dan jam operasional Posko Satgas Covid-19 terbatas. Narasi mengenai peran Satgas Covid-19 di tingkat desa/kelurahan dalam memperhatikan limbah medis dari warga yang menjalani isolasi di rumah tidak banyak muncul. Narasi ini hanya ditemukan di Kota Salatiga bahwa ada warga yang mau menjadi relawan untuk memunguti sampah pasien Covid-19 yang melakukan isolasi mandiri. Relawan ini dengan dibekali semprotan disinfektan ketika melakukan pekerjaan ini. Sedangkan di wilayah penelitian lainnya limbah medis belum menjadi perhatian dan dianggap sama dengan sampah rumah tangga lainnya.

c. Penegakkan Disiplin dan Penerapan Sanksi

Peran pembinaan meliputi upaya-upaya penegakkan disiplin dan pemberian sanksi atas pelanggaran kebijakan atau protokol kesehatan Covid-19. Narasi tentang pembinaan lebih banyak menggunakan pendekatan kekeluargaan. Pembinaan dilakukan dengan melibatkan aparat penegak hukum karena dianggap lebih berwenang. Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan lebih tegas ketika didampingi oleh Satpol PP, TNI, Linmas, Babinsa, Bhabinkamtibmas, dan aparat penegak hukum lainnya. Masyarakat akan lebih patuh dengan adanya unsur penegak hukum.

Tidak semua masyarakat memiliki literasi yang baik terkait Covid-19. Faktanya masih banyak masyarakat yang harus dibina oleh Satgas, seperti penggunaan masker yang masih rendah. Beberapa wilayah penelitian menerapkan pemberian sanksi yang berbeda-beda, berikut adalah ragam sanksi yang diterapkan.

Gambar 11 Ragam Pemberian Sanksi Atas Pelanggaran Kebijakan di Masyarakat



sumber: olahan penelitian

Pemberian sanksi memiliki level dari yang rendah hingga tinggi seperti menyanyi hingga dikenai denda. Sangat sedikit Satgas yang menerapkan sanksi berupa denda. Pemberian denda merujuk pada Pasal 93 UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan disebutkan bahwa dalam Pasal 9 ayat (1) masyarakat dapat dipidana penjara paling lama 1 tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000. Sayangnya tidak ditemukan pelaporan secara terbuka mengenai pendapatan dari denda tersebut di seluruh wilayah Indonesia. Penerapan sanksi tidak dilakukan oleh Satgas Covid-19 dari unsur masyarakat karena dinilai akan menimbulkan konflik dan kontradiktif dalam mendorong kepatuhan warga.

Sebagian wilayah penelitian memilih untuk tidak memberlakukan sanksi apa pun kepada pelanggar protokol kesehatan. Pendekatan persuasif dengan memberikan alat pendukung (seperti masker, disinfektan, atau hand sanitizer) dipilih karena berdampak pada kepatuhan atas protokol kesehatan.

“...masyarakat yang tidak pakai masker kami kasih masker dan kita himbau saja karena kita tidak mungkin bertindak keras sama masyarakat karena sekarang sistemnya transparan.” (ES, Satgas Kelurahan Tanjung Rejo, Kota Medan)

Berdasarkan temuan lapangan, pemberlakuan sanksi untuk menerapkan protokol kesehatan di masyarakat cukup beragam. Terdapat wilayah yang tidak memberlakukan sanksi agar masyarakat mau menaati aturan.

“Saya gak pernah (memberi sanksi) karena itu tadi saya gak suka model menghukum itu, karena kalau dilihat covid ini orang dibatasi A B C D toh gak ada sanksinya, yang kedua yang berhak memberi sanksi itu bukan kami, karena ada satpol PP, TNI dan lain lain, merekapun pendekatannya bukan untuk menghukum, melainkan persuasif dan preventif.” (Rangga, Lurah Blotongan)

Di sisi lain ada juga wilayah yang menerapkan sanksi bagi masyarakat yang melanggar protokol kesehatan, mulai dari sanksi sosial sampai sanksi membayar denda. Namun masyarakat beranggapan bahwa pemberian sanksi harus disertai dengan kompensasi yang memadai.

“Dulu mbak ada kerjasama dengan polsek pembagian masker, kemudian operasi yang gak pakai masker itu kita kalau hukumannya dulu Cuma baca Pancasila, nyanyi ya itu hukumannya. Iya nyanyi lagu nasional. Iya terus baca Pancasila sama membuat surat pernyataan. terus sama ini mbak di foto saya tidak akan melanggar pake papan itu lo ada tulisannya.” (SY, Lurah Punggawan, Kota Surakarta)

“Sanksi yang gak pakai masker ada aturannya di denda sampai Rp. 250.000 ada biasanya, kalau nggak yang pelanggaran untuk nggak dalam bentuk uang, ada juga dendanya harus seperti membersihkan tempat- tempat umum, dinas sosial.” (HA, Satgas Covid-19 Unsur Masyarakat, Kelurahan Pesanggrahan, Kota Jakarta Selatan)

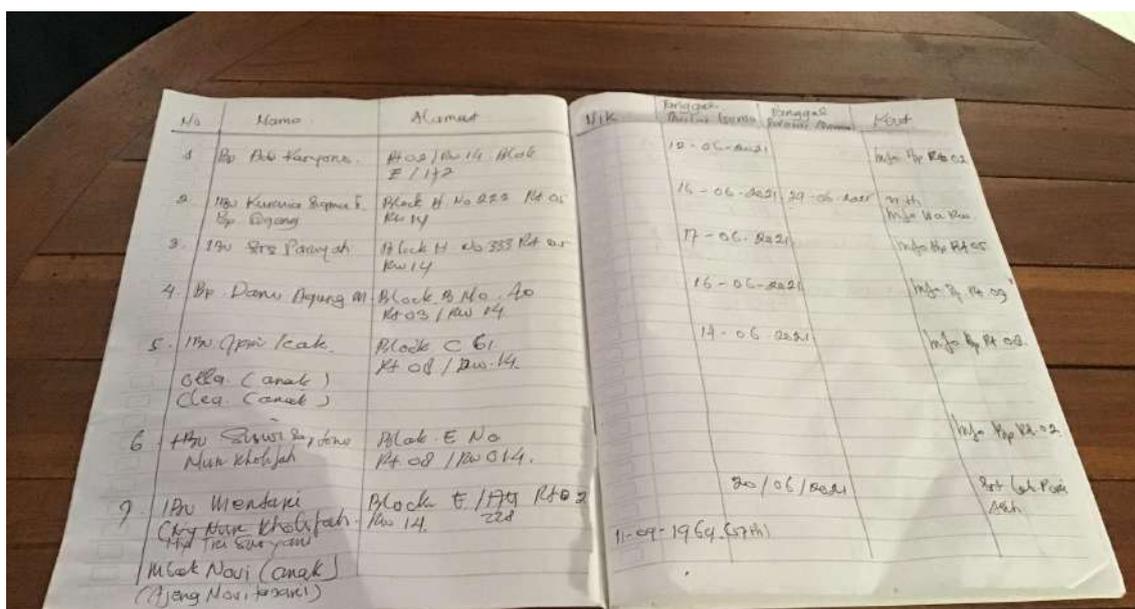
“Ada, jadi setiap hari nya itu di setiap kelurahan ada yang namanya operasi masker dan yang bagi pengendara mot atau pejalan kak yang nggak pakai masker itu didenda sejumlah uang bisa juga dengan sanksi sosial seperti menyapu atau membersihkan seperti itu (IR, Penyintas Covid-19, Kelurahan Pesanggrahan, Kota Jakarta Selatan)

d. Pemberian Dukungan Penanganan Covid-19

Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan memiliki tugas dalam memberikan dukungan, antara lain melakukan pencatatan, pelaporan data kasus, melakukan permohonan, penerimaan dan penyaluran kebutuhan logistik medis atau nonmedis (masker, hand sanitizer, bahan pokok, logistik 3M) dan kegiatan administratif (keuangan, surat-menyurat, dan komunikasi).

Menurut salah satu informan di Salatiga, disiplin pencatatan menjadi salah satu kunci dalam penanganan kasus Covid-19 sehingga proses *tracking* menjadi lebih mudah. Data kasus positif dan hasil *tracing* yang tercatat oleh Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan menjadi salah satu sumber data di tingkat nasional. Proses pelaporan kasus yang dilakukan oleh Satgas RT/RW yakni melalui komunikasi grup-grup Whatsapp RT/RW dan kemudian dilaporkan ke tingkat desa/kelurahan. Mekanisme pencatatan dilakukan secara manual, meskipun pemerintah pusat (Kemenkes) telah menyediakan situs *input* atau aplikasi *online* yang bernama Si Lacak. Pencatatan manual dianggap lebih sederhana karena petugas *input* data (*tracer*) belum terbiasa meng-*input* data secara *online*.

Gambar 12 Catatan Ketua Satgas RW 14 di Kota Salatiga Sebelum Dipindahkan ke Buku Besar



Sumber: dokumentasi penelitian, Kota Salatiga, Agustus 2021

Pemerintah perlu memperhatikan hambatan Satgas Covid-19 dalam melakukan pencatatan. Jalur pelaporan secara manual perlu tetap diakomodasi sehingga tetap menampung data yang telah dilaporkan di tingkat RT/RW. Meskipun menurut masyarakat penginputan data secara manual dapat mengakibatkan data menjadi lebih lambat untuk ter-*update* dan tidak *realtime*. Pencatatan manual yang dilakukan juga dapat menimbulkan ketidakakuratan jumlah data dan masih banyak warga positif yang tidak tercatat. Masih ditemukan warga yang tidak mengetahui mekanisme pelaporan kasus dan ada juga masyarakat yang takut melapor ketika dirinya sudah diketahui positif Covid-19 sehingga memilih menyembunyikannya. Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan menyatakan bahwa anggaran untuk pembelian disinfektan terbatas. Menurut masyarakat, Satgas Covid-19 sudah melakukan penyemprotan disinfektan, tetapi hanya dilakukan ketika ada rumah yang penghuninya terkonfirmasi positif.

e. Anggaran Penanganan Covid-19 di Tingkat Desa/Kelurahan

Pemerintah pusat mengeluarkan kebijakan melalui Instruksi Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi No. 1 Tahun 2021 tentang Penggunaan Dana Desa Tahun 2021 dalam pelaksanaan PPKM dalam skala mikro di desa. Pemerintah mewajibkan setiap desa mengalokasikan anggaran sebesar 8% dari dana desa untuk penanganan Covid-19 di desa di luar anggaran Bantuan Langsung Tunai (BLT). Alokasi dana ini diharapkan dapat menggerakkan berbagai kegiatan dan inisiatif di desa.

“Pemerintah desa juga baru mendapatkan alokasi anggaran sebesar 8% dari dana desa pada tahun 2021. Kebijakannya itu berpedoman pada surat edaran menteri mengenai penanganan Covid ataupun program untuk pemberian BLT. Jadi tahun ini 8% langsung ditransfer tanpa ada persyaratan apapun yang harus dipenuhi oleh Desa.” (DV, DPMD Kabupaten Kupang Tengah)

Sementara itu, bantuan dari kelurahan pada tahun 2021 dianggarkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dan terpisah dari dana untuk Satgas Covid-19 tingkat kelurahan. Lurah Punggawan (Kota Surakarta) mengakui jumlah yang dialokasikan dalam DPA untuk penanganan Covid-19 sebesar Rp5 juta yang digunakan untuk kebutuhan makan, minum, transportasi, dan ATK di kelurahan. Sedangkan untuk Satgas RW di kota Salatiga menyatakan bahwa mereka mendapatkan bantuan stimulus dari kelurahan sebesar Rp2 juta dan pemerintah kota Rp500.000–Rp1 juta per RW. Nominal ini dialokasikan untuk penanganan warga yang terkonfirmasi positif. Jumlah dana yang diterima dari pemerintah diakui tidak mencukupi karena tidak setiap bulan diterima melainkan hanya satu kali diterima sejak Satgas tingkat RT/RW dibentuk.

“Iya selama ini memang sudah ada yang disebut anggaran. Kalau anggaran untuk kita kan satgas Desa. Kita kan disitu sudah disiapkan oleh Pemerintah Pusat 8% dari anggaran dana desa” (TO, Satgas Covid-19 Kabupaten Pandeglang)

“Itu terkait uang memang nggak ada yang cukup ya kita cukup-cukup in kalau udah habis ya kita tinggal lapor kebijakannya gimana, kalau misalnya nggak ada ya terpaksa menggunakan kas itu.” (MU, Ketua Satgas Jogo Tonggo RW 3, Kelurahan Punggawan, Kota Surakarta)

Satgas tingkat RT/RW juga menyatakan bahwa selama ini terdapat sumber dana yang berasal dari swadaya masyarakat setempat. Dana ini digunakan untuk tes swab bagi warga yang tidak mampu, memenuhi konsumsi dan transportasi bagi warga (lansia) untuk vaksinasi Covid-19.

“Di RW 14 mengandalkan dana operasional RW dari pemerintah, donatur dan sumbangan warga termasuk pak RW. [Tes SWAB warga tidak mampu] Didanai dari dana RW ya itu kita dapat bantuan dari pemerintah kita kumpulkan, dapat insentif kebetulan saya PNS sudah punya honor tiap bulan, itu saya gunakan untuk kesitu. Iya jadi dikumpulkan di lumbung situ. Saya katakan, kalau warga mau rapid tapi tidak ada biaya, ya sudah kita pakai itu. Terus kemarin ada vaksin secara massal, ya kita mau gak mau sebagai RW harus menyediakan, air putih sama roti kita sediakan semua, mereka tinggal berangkat.” (DD, Warga Kelurahan Sidorejo Lor, Kota Salatiga)

4.3 Bantuan Sosial Selama Pandemi Covid-19

a. Bantuan Sosial yang Didapatkan Masyarakat

1. Program Bantuan Pemerintah di Masa Pandemi

Sejak Maret 2020, Pemerintah Indonesia mengeluarkan berbagai kebijakan termasuk alokasi anggaran untuk penanganan dampak Covid-19. Pemerintah mengalokasikan sekitar Rp353.880 triliun untuk penanganan Covid-19 pada tahun 2020 yang lalu sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2020. Setidaknya pemerintah pusat menetapkan 7 jenis bantuan terkait Jaring Pengaman Sosial (JPS) menghadapi bencana pandemi pada tahun 2020 sebagaimana dimuat dalam ringkasan kebijakan TNP2K (2020).

- i. Bantuan sembako untuk wilayah Jabodetabek (DKI Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, Tangerang Selatan, dan Bekasi) dengan target 4,2 juta warga atau 1,776 juta keluarga. Jenis bantuan yang diberikan berupa paket sembako senilai Rp600.000/bulan dari Maret–Mei 2020. Bantuan sosial ini menelan biaya sekitar 3,2 triliun. Program ini diperpanjang dari bulan Juni–Desember 2020, namun dengan nilai yang lebih kecil yakni Rp300.000/bulan.
- ii. Bantuan sembako untuk warga di luar Jabodetabek dengan nilai dan durasi waktu yang sama dengan program pertama.
- iii. BLT dana desa yang terdiri dari tahap I-III dari bulan April hingga Juni dengan nilai Rp600.000/bulan. Untuk bulan selanjutnya, nilai uang yang diterima diturunkan menjadi Rp300.000/bulan.
- iv. Listrik gratis/insentif tarif listrik berupa pembebasan tagihan, diskon listrik, penghapusan biaya minimum, dan penghapusan abonemen bagi pelanggan dengan daya listrik 450 VA dan 900 VA subsidi. Listrik gratis ini berlaku 3 bulan awal, kemudian diperpanjang hingga Desember 2020. Subsidi listrik menysasar 33,6 juta pelanggan, termasuk UMKM dengan daya listrik 900 VA bisnis/industri dengan alokasi anggaran sekitar Rp15,39 triliun.
- v. Kartu Pekerja bagi karyawan yang terdampak Covid-19, di mana setiap orang berhak mendapatkan Rp3.550.000. Jumlah ini dialokasikan sekitar Rp1 juta untuk biaya pelatihan, Rp2,4 juta untuk insentif pelatihan, dan Rp150 ribu untuk pengisian survei.
- vi. Subsidi gaji bagi karyawan swasta dengan gaji di bawah Rp5 juta/bulan yang terdaftar pada BPJS Ketenagakerjaan. Total anggaran yang dialokasikan pemerintah mencapai Rp37,7 triliun. Bantuan ini disalurkan langsung ke nomor rekening penerima manfaat sejumlah Rp2,4 juta yang diterima dalam dua tahap.
- vii. Bantuan Langsung Tunai (BLT) usaha mikro kecil dalam bentuk modal usaha sebesar Rp2,4 juta bagi 12 juta usaha mikro dengan total alokasi anggaran sekitar Rp22 triliun.

Program bantuan sosial diperluas targetnya pada tahun 2021 karena kasus Covid-19 terus mengalami peningkatan dan berdampak pada perekonomian masyarakat. Di tengah upaya pemulihan ekonomi nasional, pemerintah juga memastikan keberlanjutan berbagai program bantuan sosial. Kebijakan JPS berupa bantuan sosial terdiri dari dua kluster besar, yakni bantuan reguler dari APBN dan bantuan khusus nonreguler bagi warga terdampak pandemi Covid-19 dari APBN dan APBD. Bantuan sosial reguler didistribusikan ke warga berdasarkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang dikirim dari Dinas Sosial kabupaten/kota.

Pemerintah telah menetapkan beberapa persyaratan untuk penerima bantuan sosial, yakni warga masuk dalam pendataan RT/RW atau Satgas/relawan; warga yang kehilangan mata pencaharian akibat Covid-19; dan tidak menerima Bansos reguler (PKH, BST, atau BPNT). Jika terdapat warga yang masuk kategori penerima Bansos tetapi tidak memiliki KTP/NIK maka mereka dapat didata menggunakan alamat domisili di desa/kelurahan tempat mereka tinggal.

Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan berperan dalam penanganan dampak ekonomi warganya. Desa/kelurahan dapat membentuk relawan/Satgas Covid-19 untuk melakukan pendataan. Pemerintah desa/kelurahan kemudian menetapkan nama-nama calon penerima

bantuan yang akan dikirimkan ke pemerintah kabupaten/kota untuk diteruskan ke pemerintah provinsi dan pusat. Nama-nama warga yang terdata dan telah diverifikasi akan diumumkan sebagai penerima Bansos melalui berbagai media informasi desa/kelurahan.

Walaupun proses pendataan para penerima manfaat dilakukan oleh RT/RW serta Satgas desa/kelurahan, namun masih terdapat warga yang tidak terdata meskipun mereka memenuhi syarat (*exclusion error*). Warga yang tidak menerima Bansos mengeluhkan proses sosialisasi pendataan yang dilakukan desa/kelurahan informasinya tidak sampai kepada mereka. Sehingga mereka tidak mengetahui kapan, di mana, dan bagaimana harus mendaftarkan diri sebagai penerima Bansos.

Gambar 13 Sosialisasi Penyaluran Bantuan Sosial ke Masyarakat di Kabupaten Pandeglang



Sumber: dokumentasi penelitian, Kabupaten Pandeglang, Agustus 2021

Penyaluran Bansos dari Dinas Sosial dilakukan oleh pemerintah desa/kelurahan melalui Satgas dan ketua RT/RW setempat. Kerja sama semua aparat desa/kelurahan dapat membantu memperlancar dan mempercepat penyaluran Bansos ke warga.

"Bansos itu pengadaan oleh kecamatan di drop di kelurahan. "Pak RW ini ada bantuan sekian, tolong cari pick-up dan didistribusikan," Nah itu fungsinya satgas RW juga bukan hanya mendata, tapi mendistribusikan bantuan. Kalau tidak ada Pak RW, klenger saya (kelurahan), 15 RW dan 74 RT, keliling klenger." (RG, Lurah Blotongan, Kota Salatiga)

Sementara warga yang telah memenuhi syarat sebagai penerima Bantuan Sosial Tunai (BST) akan ditransfer ke rekening pribadi penerima. Warga yang tidak memiliki rekening pada bank milik negara dapat mengambil langsung di kantor pos. Bansos nonreguler di masa pandemi mulai tahun 2020 hingga 2021 yang paling banyak diperbincangkan warga yakni Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT), Bantuan Sosial Tunai (BST). BPNT yang diterima masyarakat berisi beras dan makanan instan. Selain kedua bantuan tersebut, terdapat masyarakat yang mendapatkan bantuan Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) dengan jumlah bantuan yang diterima sebesar Rp1,2 juta sebanyak dua kali.

Warga mengetahui program bansos melalui sosialisasi dari pemerintah setempat dan media sosial milik pemerintah. Warga yang telah mendapatkan Bansos reguler tidak lagi mendaftarkan diri sebagai penerima Bansos nonreguler. Warga merasa takut jika mendaftarkan diri dalam program Bansos Covid-19, karena program reguler yang mereka terima sebelumnya dapat ditarik oleh pemerintah.

Sementara itu pada level desa/kelurahan, ada berbagai Bansos yang didapatkan warga yang bersumber dari dana desa/kelurahan atau bantuan warga setempat. Masyarakat menyatakan bahwa selama ini justru pemerintah desa/kelurahan yang lebih banyak membantu warganya ketimbang pemerintah level kabupaten/kota, provinsi atau pusat. Warga juga mengakui peran penting pemerintah dan Satgas tingkat desa/kelurahan selama pandemi terjadi. Bansos yang disalurkan merupakan hasil kerja sama antara pemerintah desa/kelurahan, BPD/Lembaga Musyawarah Kelurahan (LMK) dan Satgas desa/kelurahan. Bansos yang diberikan bukan hanya dalam bentuk sembako, tetapi juga peralatan pendukung kesehatan seperti masker, disinfektan, obat-obatan atau tempat cuci tangan. Selain itu, terdapat bantuan tes *swab* gratis yang diberikan oleh Satgas RW 14 Kelurahan Blotongan. Dana yang digunakan berasal dari lumbung RW.

b. Hambatan dan Tantangan Bantuan yang Diterima Masyarakat

1. Keterlambatan penyaluran Bantuan Sosial (Bansos)

Memasuki tahun 2021, penyaluran BST yang biasanya tepat waktu mengalami keterlambatan. Situasi ini menimbulkan keresahan pada warga yang rutin menerima BST Covid-19. Warga semakin gelisah karena keterlambatan penyaluran Bansos bertepatan dengan perayaan hari besar Lebaran. Semua harga barang melonjak, sementara pemerintah mengeluarkan kebijakan PPKM yang mempersempit ruang gerak termasuk berbagai kegiatan warga untuk mencari penghasilan.

“Yang pertama terlambat informasinya, ada juga yang terlewat karena tidak tahu caranya, belum ada sosialisasinya, yang kedua syarat mengajukan BST itu apa saja? Belum jelas. Sama kalau mengajukan harus kemana?” (DS, Satgas Covid-19 Jogo Tonggo, Kota Surakarta)

2. Jumlah Bansos Menurun

Berbagai jenis bantuan yang diterima warga akibat Covid-19 mulai berkurang pada tahun 2021. Jumlah BST yang diterima masyarakat pun berkurang menjadi Rp300 ribu/bulan di tahun 2021, yang sebelumnya sebesar Rp600 ribu/bulan di tahun 2020. Berbagai aktivitas bantuan pencegahan dan penanganan dampak Covid-19 menurun. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan anggaran pemerintah bagi penanganan Covid-19. Di samping itu, pemerintah memfokuskan penggunaan anggaran untuk optimalisasi pengadaan vaksin Covid-19.

“Bantuan yaitu BST itu bantuan untuk yang dulu 600.000, sekarang menjadi 300.000 BST (Bantuan Sosial Tunai). Dulu penerimanya tidak hanya orang miskin mbak tapi yang terdampak covid, jadi kan ada pendataan dari RT kan usulan dari RT, kemudian kita usulkan ke Dinsos, kemudian terus UMKM.” (SY, Lurah Punggawan, Kota Surakarta)

3. Bantuan yang Diberikan Tidak Cukup

Walaupun banyak program Bansos dari pemerintah dan berbagai pihak, namun belum cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Bagi warga yang melakukan isolasi, Bansos yang diberikan oleh pemerintah diharapkan dapat didistribusikan secara rutin. Salah seorang warga yang menjadi anggota Satgas menyatakan bahwa Bansos sembako untuk warga yang sedang melakukan isolasi mandiri hanya diterima satu kali. Selain itu, program BST yang diterima jumlahnya masih sangat sedikit apalagi bagi warga yang tidak bekerja di sektor formal. Akhirnya warga memilih pasrah dan berusaha memenuhi kebutuhannya.

BPS (2021) merilis data garis kemiskinan pada Maret 2021 sebesar Rp472.525 per kapita/bulan

dengan komposisi garis kemiskinan makanan sebesar Rp349.474 (73,96%) per kapita/bulan dan garis kemiskinan bukan makanan Rp123.051 (26,04%). Pada Maret 2021, secara rata-rata rumah tangga di Indonesia memiliki 4,49 orang anggota rumah tangga. Dengan demikian, besarnya garis kemiskinan per rumah tangga secara rata-rata adalah sebesar Rp2.121.637 per rumah tangga/bulan. Artinya, setiap bulan keluarga miskin di Indonesia membutuhkan sekitar Rp2.121.637 per bulan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya untuk makanan dan nonmakanan. Jika setiap bulan satu keluarga hanya menerima Rp600.000 maka akan ada kekurangan pemenuhan kebutuhan hidup senilai Rp1.521.637. Apalagi kalau mereka hanya menerima BST atau BLT sebesar Rp300.000. Mereka akan kekurangan Rp1.821.637. Sehingga jika hanya mengandalkan bantuan sosial dari pemerintah, maka tidak akan cukup memenuhi kebutuhan rumah tangga bahkan hanya untuk makanan saja. Hal ini dikonfirmasi oleh informan berikut.

“Ada BLT yang diberikan oleh pemerintah selama Covid-19, cukup untuk keperluan sehari-hari. Tetapi tidak cukup untuk masyarakat yang tidak punya pekerjaan formal.” (AN dan IL, Warga Desa Patidi, Kabupaten Mamuju)

“...Sebenarnya kalau dipikir-pikir, satu bulan itu hanya mendapat 300.000. Tidak cukup itu sebenarnya tetapi apa boleh buat.” (FF, Masyarakat Desa Sumare, Kabupaten Mamuju)

“Kalo dari kelurahan banyak bantuan, tapi kadang pernah gak tepat sasaran uang yang 300.000 atau 600.000 bantuan Covid itu, bantuan UMKM dapat yang 2.4jt. Kalo dibilang cukup ya gak cukup, karena cuma sekali dapatnya.” (OH, Masyarakat Kelurahan Sunggal, Kota Medan)

Di samping itu terdapat pula masyarakat yang menyatakan bahwa bantuan dari pemerintah sudah cukup membantu mereka dalam situasi sulit.

“Ya kalau saya (lebih senang) beras, tapi kan orang bermacam-macam ya, ada yang senang bantuannya beras, ada yang senang bantuannya uang. Kalau menurut saya, apapun yang pemerintah kasih ke masyarakat itu selagi bisa membantu, saya suka dan senang.” (IL, Warga Desa Patidi, Kabupaten Mamuju)



4. Kebutuhan Bansos Selain Sembako dan Uang Tunai

Selain Bansos sembako dan uang tunai, warga juga membutuhkan bantuan lainnya seperti sayuran, buah-buahan segar, dan makanan bergizi lainnya untuk meningkatkan imunitas tubuh, terutama bagi masyarakat yang menjalani isolasi mandiri.

“Kemarin saya buka beras, mie instan, minyak, gula, telur. Udah kayaknya itu. Sebenarnya sudah cukup, tapi sebetulnya juga butuh sayuran sama buah yang fresh. Gak hanya makan yang instan-instan.” (SU, Penyintas Covid-19, Warga Kelurahan Punggawan, Kota Surakarta)

Warga juga membutuhkan kebijakan dari pemerintah yang dapat mendorong produktivitas mereka dalam mencari penghasilan. Masyarakat membutuhkan kebijakan penanganan atau pemulihan ekonomi jangka panjang agar mereka tidak bergantung pada bantuan pemerintah.

Sebagian warga mengaku lebih membutuhkan dukungan bantuan berupa masker, *hand sanitizer*, dan disinfektan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Satgas bahwa pada saat mereka menegakan protokol kesehatan banyak warga yang meminta masker dan *hand sanitizer*. Walaupun pemerintah sudah memberikan subsidi untuk pengadaan masker namun tidak rutin dan selalu terkendala dengan alokasi dana di desa/kelurahan. Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan juga mengakui bahwa permintaan mereka terkait APD sampai sekarang belum terpenuhi.

5. Bantuan Tidak Merata dan Tidak Tepat Sasaran

Bansos Covid-19 yang disalurkan belum merata bagi semua warga. Padahal pemerintah telah memperluas target dan menambah anggaran untuk Bansos termasuk alokasi dana desa. Salah seorang kepala desa di NTT menyatakan bahwa dari seluruh bantuan yang masuk, belum bisa menjangkau setengah dari seluruh warga yang membutuhkan. Bantuan juga tidak sepenuhnya tepat sasaran, hal ini disampaikan oleh masyarakat. Warga yang seharusnya layak mendapatkan Bansos malah tidak terdata dan tidak menerima Bansos (*exclusion error*). Sementara itu, warga yang dinilai cukup mampu, malah mendapatkan Bansos (*inclusion error*). Bahkan di wilayah ibu kota saja *exclusion error* ini juga terjadi, seperti dalam kutipan berikut.

“Pembagian bansos kan masih belum merata, awal – awal belum bisa. Jadi, ada orang yang seharusnya dapat, malah gak dapat. Ada yang harusnya gak dapat, malah dapat. Macam – macam tuh, Mas. Bahkan orang pensiunan pun ngotot katanya kok saya malah gak dapat, saya bingung pensiunan kok ngotot mau di masukin, harusnya gak boleh kan, kalau pensiunan kan berada lah. Masih banyak orang lain yang lebih layak buat mendapatkan itu.” (HA, Satgas Covid-19 Unsur Masyarakat, Kota Jakarta Selatan)

4.4 Vaksinasi Covid-19 di Masyarakat

a. Program Vaksinasi Covid-19

Program vaksinasi Covid-19 merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menangani pandemi yang terjadi sejak awal tahun 2020. Setelah melakukan berbagai penelitian dan pengembangan vaksin Covid-19, akhirnya pada akhir tahun 2020 WHO mengumumkan bahwa vaksin Covid-19 sudah ditemukan dan dapat didistribusikan. Secara global WHO memiliki *values framework* yang digunakan untuk menyusun alokasi dan prioritas vaksinasi Covid-19. *Values framework* ini dibuat karena pasokan vaksin masih terbatas, sedangkan permintaan di seluruh dunia sangat banyak. Alokasi dan prioritas vaksinasi perlu disusun secara global

dan diturunkan pada kebijakan nasional yang berlaku di masing-masing negara. Berikut ini 6 prinsip *values framework* dalam penyusunan alokasi dan prioritas program vaksin di tingkat global, regional dan nasional *human well-being, equal respect, global equity, national equity, reciprocity, dan legitimacy*.

Di Indonesia sendiri, kebijakan mengenai program vaksinasi diatur dalam Peraturan Presiden RI No. 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19. Pemerintah menerbitkan peraturan ini dengan mempertimbangkan pandangan bahwa diperlukan percepatan dan langkah-langkah luar biasa untuk pengadaan vaksin Covid-19. Pemerintah juga melakukan pembentukan komite penanganan Covid-19 dan pemulihan ekonomi nasional untuk mengurus perihal vaksinasi. Dalam kebijakan ini ditekankan beberapa poin utama di antaranya, **pertama** pemerintah harus mengutamakan pengadaan vaksin Covid-19 dalam negeri apabila telah dapat diproduksi dan tersedia. **Kedua**, kerja sama dengan lembaga atau badan internasional dapat dilakukan hanya untuk penyediaan vaksin Covid-19 saja, tidak termasuk peralatan pendukungnya. **Ketiga**, dalam melaksanakan vaksinasi Covid-19 pemerintah dapat bekerja sama dengan pihak swasta, organisasi kemasyarakatan, dan pihak-pihak lainnya. Bentuk kerja sama yang dimaksud berupa penyediaan tenaga kesehatan, tempat vaksinasi, logistik atau transportasi, gudang dan alat penyimpanan vaksin yang memiliki sertifikat cara distribusi obat yang baik, keamanan, serta sosialisasi dan mobilisasi masyarakat.

Sejalan dengan prioritas yang ditetapkan oleh WHO, pemerintah memiliki prioritas untuk memenuhi program vaksinasi Covid-19. Seperti yang tercantum dalam gambar berikut.

Gambar 14 Target Sasaran Vaksinasi Januari 2021–Maret 2022



Sumber: Biro komunikasi dan pelayanan masyarakat Kemenkes RI, 2021

Kriteria kelompok prioritas penerima vaksin di atas ditentukan karena memiliki interaksi dan mobilitas tinggi, sehingga Kementerian Kesehatan menganggap kelompok ini sangat rentan terpapar Covid-19. Selain itu, pada tahun 2020 terdapat 7 provinsi di Indonesia yang menjadi lokasi prioritas pelaksanaan vaksinasi karena kasus Covid-19 di wilayah tersebut mencapai 70% dan merupakan daerah pemukiman padat. Per 9 September 2021, vaksinasi Covid-19 tahap 1 di Indonesia sudah mencapai 70,3 juta orang. Sedangkan untuk vaksinasi tahap 2 baru mencapai 40,4 juta orang. Sehingga vaksin 8 bulan ke belakang belum mencapai total kelompok prioritas vaksinasi yang telah ditetapkan pemerintah sebesar 103,76 juta orang.

Persyaratan dan kriteria penerima vaksin Covid-19 diatur dalam Keputusan Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/4/1/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19 Kementerian Kesehatan RI. Vaksin hanya boleh diberikan pada mereka yang sehat. Seiring berjalannya waktu, kriteria dan persyaratan ini berkembang dan mengalami beberapa perubahan serta penyesuaian.

Berikut ini rincian persyaratan vaksinasi Covid-19 yang telah diperbarui.

1. Berusia di atas 18 tahun
2. Tekanan darah harus di bawah 180/110 mmHg
3. Jika berstatus sebagai penyintas Covid-19 maka, boleh divaksin setelah 3 bulan pasca dinyatakan negatif
4. Bagi ibu hamil vaksinasi masih harus ditunda
5. Bagi ibu menyusui sudah mendapat vaksinasi
6. Pada vaksinasi pertama, untuk orang-orang yang memiliki riwayat alergi berat seperti sesak napas, bengkak, kemerahan di seluruh badan, maupun reaksi berat lainnya karena vaksin, vaksinasi harus diberikan di rumah sakit
7. Para pengidap penyakit kronik yang sedang dalam kondisi akut atau belum terkendali vaksinasi ditunda atau tidak dapat diberikan
8. Bagi yang sedang mendapatkan terapi kanker, maka diwajibkan untuk membawa surat keterangan layak vaksinasi dari dokter yang merawat
9. Bagi penderita gangguan pembekuan darah, defisiensi imun, dan penerima produk darah/transfusi vaksinasi Covid-19 dapat diberikan setelah melakukan konsultasi pada dokter yang merawat
10. Bagi penderita penyakit autoimun sistemik, vaksinasi harus ditunda dan dikonsultasikan pada dokter yang merawat
11. Bagi pengidapan penyakit epilepsi atau ayan, vaksinasi bisa dilakukan jika dalam keadaan terkontrol
12. Untuk para penderita HIV/AIDS yang minum obat secara teratur vaksinasi bisa dilakukan
13. Untuk orang yang menerima vaksin lain selain vaksin Covid-19, vaksinasi harus ditunda sampai satu bulan setelah vaksinasi sebelumnya
14. Khusus kelompok lansia yang lebih dari 60 tahun, ada kriteria khusus yang perlu ditanyakan untuk menentukan kelayakan mereka menerima vaksinasi Covid-19.

Sesuai dengan persyaratan di atas, terdapat pula temuan lapangan yang menunjukkan bahwa akses vaksinasi Covid-19 untuk ibu hamil belum bisa dilakukan pada bulan Juli 2021.

“Vaksin kalau untuk ibu hamil katanya belum bisa sih waktu itu saya (sedang hamil) udah pernah coba (daftar vaksin). Belum bisa” (IW, Penyintas Covid-19, Warga Desa Tanjung Rejo, Kota Medan).

Selanjutnya Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan surat edaran dengan nomor HK.02.01/I/2007/2021 pada 2 Agustus 2021 tentang vaksin Covid-19 bagi ibu hamil dan penyesuaian skrining dalam pelaksanaan vaksinasi Covid-19. Keputusan ini ditetapkan oleh Kemenkes dengan mempertimbangkan beberapa kondisi yang terjadi pada ibu hamil di Indonesia 1,5 tahun terakhir. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) mencatat 20% kematian ibu hamil dalam 1,5 tahun terakhir disumbang oleh mereka yang terinfeksi virus Covid-19. Bahkan pada Juli 2021, jumlah ibu hamil yang terinfeksi Covid-19 di DKI Jakarta mencapai 14% dan di Jawa Barat 40% ibu melahirkan meninggal akibat terpapar Covid-19.

Sejak April 2021 Indonesia sudah memasuki gelombang II periode vaksinasi Covid-19. Akses vaksinasi Covid-19 di masyarakat sampai saat ini masih bergantung dari pasokan pemerintah. Hal ini terjadi karena kebijakan pengadaan vaksinasi Covid-19 hanya boleh dilakukan oleh pemerintah, pihak-pihak lainnya hanya dapat berpartisipasi dalam bentuk kerja sama dengan pemerintah saja. Prioritas pelaksanaan vaksinasi untuk kelompok rentan telah menunjukkan bahwa Indonesia sudah melaksanakan ketentuan alokasi prioritas di level global.

Akses lokasi vaksinasi Covid-19 sudah cukup mudah dijangkau oleh masyarakat. Lokasi pelaksanaan vaksin dapat diakses di puskesmas dan kantor desa/kelurahan. Partisipasi aktif masyarakat dan sosialisasi yang dilakukan oleh Satgas Covid-19 meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya vaksinasi. Hasil temuan lapangan juga menunjukkan bahwa antusias warga terhadap vaksinasi Covid-19 cukup tinggi. Dibuktikan dengan capaian vaksin untuk kelompok lansia di beberapa wilayah penelitian sudah mencapai angka 70% seperti yang diakui oleh Lurah Blotongan Jawa Tengah.

“Di tempat kita secara umum yang sudah vaksin lansia sudah 70%, trus untuk pegawai dan lain lain itu 50% lebih, jadi tidak ada kendala disini.” (RG, Lurah Blotongan, Kota Salatiga).

September 2020, WHO, Kementerian Kesehatan ITAGI dan UNICEF melakukan survei untuk mengukur penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19. Hasilnya 70% masyarakat sudah mengetahui program vaksinasi nasional. Berdasarkan hasil survei tersebut, wilayah Aceh dan Sumatera Barat menjadi provinsi dengan penerimaan terendah yakni 46% dan 47%. Sedangkan untuk provinsi lainnya bersedia menerima vaksinasi Covid-19 apabila disediakan oleh pemerintah (sekitar 65%). Tingkat penerimaan program vaksinasi di wilayah Indonesia timur seperti Papua Barat dan Kepulauan Nusa Tenggara berada di atas 70%, apabila yang melakukan vaksinasi bukan tenaga kesehatan dari TNI/Polri.

Akan tetapi di wilayah Indonesia tengah seperti Sulawesi Barat, penerimaan vaksinasi Covid-19 hanya mencapai angka 58%. Temuan lapangan juga mengkonfirmasi bahwa di daerah Sulawesi Barat saat ini masih terdapat 50-60% warga yang belum mau menerima vaksinasi Covid-19. Ketika kondisi seperti ini terjadi, maka pemerintah desa setempat tidak bisa memaksakan masyarakat untuk vaksinasi, sehingga pemerintah lebih memilih untuk memberikan himbauan.

b. Tantangan dan Hambatan Program Vaksinasi Covid-19

Usaha pemerintah untuk menekan penyebaran Covid-19 melalui vaksinasi tidak sepenuhnya berjalan lancar. Terdapat hambatan atau tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan program vaksinasi Covid-19.

1. Distribusi Vaksin Covid-19 Tidak Merata ke Seluruh Wilayah Indonesia

Kondisi geografis Indonesia disinyalir sebagai salah satu faktor penghambat distribusi vaksin Covid-19 ke seluruh wilayah. Pemerintah pusat sudah berupaya untuk mengatasi hambatan tersebut sehingga pemerintah daerah dapat menerima jumlah vaksin Covid-19 sesuai dengan kebutuhan wilayahnya masing-masing. Selain itu, berdasarkan temuan lapangan terdapat kekosongan stok vaksin Covid-19 di sejumlah daerah seperti yang ditemukan di Kota Medan dan Kabupaten Mamuju. Hal ini disebabkan oleh distribusi vaksin dari pemerintah pusat terbatas dan juga pemerintah daerah berusaha mengamankan ketersediaan vaksin untuk daerah-daerah yang sulit dijangkau secara geografis. Akibatnya ditemukan bahwa terdapat masyarakat yang sudah datang ke lokasi vaksinasi, tetapi tidak bisa langsung mendapatkan vaksin karena stok vaksin yang kosong.

“... kadang stok vaksin dari Dinasnya kosong, kayak hari ini lagi kosong. Besok minggu depan datang lagi. Jadi kadang kan pasien ada sakit jantung, dia maunya vaksin di Puskesmas. Kami bilang kalau ada penyakit penyerta itu harus ada dokter pendamping yang memberi legalisasi bahwa bapak boleh Vaksin di puskesmas, kalau ada kami Vaksin...” (EV, Kepala Puskesmas Sunggal, Kota Medan)

2. Hoaks Mengenai Vaksinasi Covid-19

Hoaks mengenai vaksinasi Covid-19 berkembang cukup pesat dan berakibat pada pembentukan persepsi di masyarakat. Hoaks dapat dengan mudah menyebar dan diakses oleh masyarakat melalui media sosial, aplikasi penyampai pesan, dan berbagai sumber informasi daring lainnya. Berdasarkan temuan lapangan, terdapat beberapa hoaks yang berkembang antara lain vaksin mengandung zat tidak halal, mengakibatkan kelumpuhan, meningkatkan risiko kematian, KIPi dianggap sebagai gejala positif Covid-19 dan teori konspirasi bahwa vaksin Covid-19 akan membunuh orang secara perlahan-lahan.

“Malah masyarakat juga akhirnya karena ada contoh – contoh di medsos itu, kayak waktu itu saya turun di RT 6 juga, ada salah satu masyarakat yang ngelawan, ketika saya kasih tau soal vaksinasi. Mereka menolak karena termakan berita hoaks bahwa vaksin itu tidak halal...” (HA, Satgas Covid-19 Unsur Masyarakat, Kelurahan Pesanggrahan, Kota Jakarta Selatan)

Hoaks yang berkembang ini menjadi salah satu penyebab masyarakat enggan untuk melakukan vaksinasi Covid-19. Persepsi ini juga semakin berkembang pada masyarakat yang tidak percaya terhadap keberadaan Covid-19. Seperti temuan lapangan di wilayah Sulawesi Barat, antusiasme masyarakat masih dipengaruhi hoaks yang beredar.

“...tapi kalau masyarakat yang kurang memahami apalagi kalau melihat di facebook waktu itu ada unggahan yang memberitakan kalau di suntik vaksin itu setelahnya jadi lumpuh, disitu lah yang menyebabkan takut.” (FF, Masyarakat Desa Sumare, Kabupaten Mamuju)

Sehingga pemerintah daerah tidak dapat memaksa masyarakat untuk mengikuti program vaksinasi Covid-19. Saat ini pemerintah masih terus memberikan edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat.

3. Persoalan Database Kependudukan

Salah satu persyaratan seseorang untuk menerima vaksin Covid-19 adalah memiliki NIK. Ditemukan masih ada masyarakat yang tidak bisa menerima vaksin Covid-19 karena tidak memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP). Pemerintah mengambil langkah untuk mengantisipasi hal ini dengan melibatkan petugas Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) di setiap sentra vaksin Covid-19 daerah/desa. Sehingga masyarakat yang tidak memiliki identitas kependudukan dapat langsung mengurus dan bisa mengikuti vaksinasi. Sayangnya belum banyak pemerintah daerah yang melakukan hal serupa, langkah ini hanya ditemukan di wilayah DKI Jakarta.

4. Antrean Saat Mengakses Vaksin Covid-19

Antrean di lokasi vaksinasi Covid-19 masih ditemukan. Sebagian masyarakat di lokasi penelitian seperti di Kota Medan dan DKI Jakarta menyatakan bahwa antrean yang panjang cukup melelahkan dan sangat sulit untuk menjaga jarak. Antrean panjang dapat terlihat di sentra vaksin Covid-19 yang disediakan oleh pemerintah seperti puskesmas, RSUD, RSD, kantor TNI/Polri, dan kantor desa. Petugas kesehatan menyampaikan bahwa antrean ini disebabkan karena terbatasnya tenaga kesehatan yang bertugas menginput data peserta. Namun, di beberapa daerah hal ini sudah dapat diatasi dengan melakukan perekrutan tenaga administrasi di RSUD/RSD sehingga proses *input* data menjadi lebih cepat. Inisiatif lainnya adalah penyediaan sentra vaksin Covid-19 dengan kerja sama antara pemerintah dan berbagai pihak seperti, swasta, komunitas, organisasi keagamaan, dan kelompok masyarakat lainnya seperti yang ada di Kota Surakarta dan Kota Salatiga.

5. Keraguan terhadap Vaksin Covid-19 dan Pengaruh Tokoh Masyarakat

Masyarakat juga masih meragukan atas keamanan dan kualitas vaksin Covid-19. Hal ini disebabkan karena beragamnya merek vaksin Covid-19 yang digunakan di Indonesia. Selain itu, informasi mengenai efek yang berbeda-beda dari setiap merek vaksin Covid-19 membuat masyarakat mempertimbangkan vaksin yang hendak mereka terima. Hasil penelitian dalam jurnal keperawatan menyebutkan bahwa masih ada masyarakat yang meragukan dan tidak percaya Covid-19 (Dewi & Apriliani, 2021). Selain itu, keraguan ini juga diperkuat oleh pengaruh yang disampaikan dari tokoh agama/masyarakat mengenai penolakan terhadap program vaksinasi Covid-19 seperti yang terjadi di Kabupaten Pandeglang.

“Kalau saya begitu, di daerah disini itu ulama itu masih didengar daripada yang lain. Ada memang yang didengar kepala desa juga banyak, tapi pada akhirnya ya ulamanya. Karena kultur di kita kan begitu, kita orang Banten masih tanya sama Kiayi. Ada yang lebih pintar kadang gak didengar, ada yang pengalaman juga gak di dengar, lebih dengar kata ulama.” (AE, Penyintas Covid-19, Warga Kelurahan Kadumerak, Kabupaten Pandeglang)

6. Kelompok Rentan

Hambatan vaksinasi Covid-19 yang dihadapi kelompok rentan disebabkan oleh terdapat penyakit penyerta (komorbid) dan mobilitas yang terbatas. Hal ini dialami

oleh kelompok rentan seperti lansia dan disabilitas. Dalam peraturan pelaksanaan vaksinasi Covid-19, bahwa mereka yang memiliki penyakit penyerta harus mendapatkan izin atau rekomendasi dari dokter pendamping (spesialis) sebelum vaksin Covid-19. Kelompok rentan atau masyarakat yang memiliki penyakit penyerta disarankan melakukan vaksinasi di RS terdekat, namun hal ini belum diterima dengan baik oleh masyarakat. Bukan hanya itu, masyarakat yang menderita penyakit kronis seperti jantung juga takut untuk melakukan vaksinasi Covid-19 di rumah sakit karena khawatir akan terpapar Covid-19 seperti yang dialami oleh salah satu informan dari Kota Salatiga.

4.5 Faktor Pendukung dan Penghambat Penanganan Covid-19 di Tingkat Desa/Kelurahan

a. Faktor Pendukung Penanganan Covid-19

Berikut ini merupakan persepsi masyarakat atas faktor pendukung yang dapat mempercepat penanganan Covid-19 yang ditemukan di tingkat kelurahan/desa dari perspektif masyarakat.

Tabel 10 Persepsi Mengenai Faktor Pendukung Penanganan Covid-19

No	Faktor Pendukung	Ringkasan
1	Tata kelola penanganan Covid-19	Keterlibatan berbagai pihak dalam menanggulangi penyebaran Covid-19 tentu menjadi salah satu faktor pendukung yang signifikan dalam memutus rantai penyebaran Covid-19. Fakta-fakta di lapangan yang ditemukan bahwa sudah ada keterlibatan multipihak dalam penanggulangan Covid-19. Kolaborasi bisa dilihat dengan kerja sama yang dibangun antara pemerintah, OMS, masyarakat, dan swasta.
2	Respons cepat dan pelayanan yang baik dari fasilitas kesehatan	Pola komunikasi dan koordinasi yang lancar ini sangat efektif menanggulangi Covid-19. Informasi pasien positif Covid-19 diberikan oleh Satgas kemudian ditindaklanjuti oleh puskesmas. Keaktifan tenaga kesehatan sangat berkontribusi dalam menekan angka penyebaran Covid-19. Kesiapsiagaan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan dalam menjalankan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan tim gerak cepat Covid-19 menjadi salah satu upaya yang perlu diapresiasi. Sementara untuk fasilitas dan pelayanan rumah sakit rujukan Covid-19 sudah menunjukkan pelayanan yang baik.
3	Kesiapsiagaan Satgas	Kedisiplinan dan konsistensi Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya sangat berpengaruh terhadap efektivitas implementasi kebijakan.

<p>4 Kepemimpinan yang baik</p>	<p>Beberapa model kepemimpinan yang baik ditemukan sebagai salahsatu faktor pendukung penanganan Covid-19. Inisiatif yang dilakukan oleh ketua Satgas Covid-19 di tingkat desa/ke-lurahan terbukti meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada aparaturn pemerintahan dan masyarakat menjadi lebih peduli terhadap kebijakan pemerintah. Praktik baik yang dilakukan antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberlakuan kawasan bebas masker yang memaksa masyarakat untuk patuh menerapkan protokol kesehatan • Memberikan masker secara gratis pada warga • Rutin melakukan penyemprotan disinfektan • Melibatkan seluruh elemen masyarakat terutama anak muda • Aktif dalam memberikan informasi dan memantau perkembangan kasus sehingga respons cepat terhadap Covid-19 bisa langsung dilakukan • Melakukan pendekatan personal pada masyarakat untuk aktif dalam upaya penanganan virus
<p>5 Literasi masyarakat</p>	<p>Literasi masyarakat yang tinggi terbukti mampu memberikan perspektif positif kepada masyarakat tentang Covid-19. Sebaliknya literasi yang rendah menyebabkan masyarakat mudah percaya pada berita hoaks dan berpengaruh membentuk persepsi negatif pada Covid-19. Peningkatan kasus sejak awal tahun 2021 dan munculnya varian baru dari Covid-19, mengakibatkan masyarakat menjadi lebih percaya dan waspada.</p>
<p>6 Modal sosial</p>	<p>Banyak temuan lapangan yang memberikan fakta bahwa modal sosial mampu membantu penanganan Covid-19. Masyarakat aktif memberikan bantuan kepada tetangganya yang terpapar Covid-19 dan atau sedang melakukan isolasi mandiri. Kebiasaan gotong royong semakin banyak dilakukan seiring dengan meningkatnya literasi masyarakat terhadap penyintas Covid-19. Ketika awal kemunculan Covid-19 di Indonesia, masyarakat sekitar masih sangat waspada dan cenderung menjauhi warga yang terkonfirmasi positif Covid-19. Kebersamaan dan gotong royong merupakan modal sosial yang dimiliki oleh bangsa Indonesia dan dapat menjadi kunci berhasilnya penanganan Covid-19 di masyarakat.</p>

- | | | |
|---|---|---|
| 7 | Peran aktif masyarakat merespons Covid-19 | Dari hasil temuan lapangan diketahui bahwa masyarakat sudah aktif menerapkan protokol kesehatan, membatasi mobilitas, dan mengubah cara pertemuan rutin yang berpotensi menimbulkan kerumunan. Beberapa daerah bahkan sudah mengganti proses pertemuan secara online. Selain itu, kegiatan-kegiatan seperti pernikahan, pertemuan pengurus desa, arisan, kegiatan keagamaan juga dilakukan secara online. |
|---|---|---|

Sumber: olahan penelitian

Berdasarkan tabel di atas, diketahui terdapat berbagai faktor pendukung penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan yang dilihat dari persepsi masyarakat. Masyarakat menilai bahwa keterlibatan multipihak meningkatkan kualitas tata kelola penanganan Covid-19. Pemerintah dapat lebih maksimal dalam penerapan kebijakan dengan adanya keterlibatan multipihak. Faktor komunikasi yang baik dan responsif antarmasyarakat, Satgas Covid-19 dan fasilitas kesehatan mendukung upaya pencegahan penularan Covid-19. Masyarakat juga menilai bahwa kesiapsiagaan Satgas Covid-19 mendukung penanganan kasus Covid-19. Inisiatif pemimpin di tingkat desa/kelurahan terbukti meningkatkan kepercayaan dan partisipasi masyarakat terhadap implementasi kebijakan.

Masyarakat juga melihat bahwa keberhasilan penanganan Covid-19 sangat dipengaruhi oleh partisipasi aktif masyarakat seperti meningkatkan literasi mengenai Covid-19, membantu sesama masyarakat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang terdampak Covid-19 di lingkungan sekitarnya. Selain itu, peran aktif masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan, membatasi mobilitas dan mengubah cara pertemuan rutin tanpa berkerumun membantu penanganan Covid-19.

b. Faktor Penghambat dan Tantangan Penanganan Covid-19

Covid-19 di Indonesia sampai dengan saat ini terlihat masih belum bisa dikendalikan. Tingkat kasus masih fluktuatif yang menandakan bahwa ancaman Covid-19 masih belum berakhir, terlebih dengan munculnya varian-varian baru lebih memperparah kondisi Covid-19 saat ini. Pemerintah tidak bisa bekerja sendirian dan harus melibatkan berbagai pihak lainnya terutama masyarakat. Dalam penelitian ini, ditemukan faktor penghambat dalam percepatan penanganan Covid-19. Berikut ini adalah persepsi masyarakat mengenai faktor penghambat dan tantangan penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan.

Tabel 11 Persepsi Mengenai Faktor Pendukung Penanganan Covid-19

No	Faktor Penghambat	Ringkasan
1	Tata kelola penanganan Covid-19	Setelah pandemi terjadi, semua ruang gerak masyarakat dibatasi termasuk kegiatan yang melibatkan banyak orang. Di sinilah hambatan penanganan Covid-19 muncul, sebab tidak semua masyarakat mau menaati peraturan pembatasan mobilitas. Penolakan kerap terjadi dari masyarakat untuk tetap melakukan kegiatan aktivitas yang melibatkan banyak orang seperti arisan, prosesi adat, pesta pernikahan, pesta kematian/proses pemulasaraan jenazah, dan aktivitas keagamaan yang melibatkan banyak orang. Aktivitas seperti ini sulit dibatasi oleh kebijakan karena dipengaruhi oleh budaya di masyarakat.
2	Keterbatasan fasilitas untuk melakukan isolasi mandiri	Banyak masyarakat yang kondisi rumahnya tidak memadai untuk melakukan isolasi mandiri. Sehingga ketika pemerintah menganjurkan mereka untuk isolasi mandiri, justru menimbulkan risiko penularan virus Covid-19 kepada anggota keluarga lain yang tinggal bersama. Sebab tempat tinggal mereka tidak memenuhi syarat untuk melakukan isolasi mandiri. Utamanya masyarakat yang tinggal dengan tipe rumah sempit dan di pemukiman padat penduduk. Social distancing sulit dilakukan, apalagi harus isolasi mandiri.
3	Perubahan kebijakan Covid-19 yang sangat cepat	Kebijakan penanganan Covid-19 cepat mengalami perubahan dan cukup lambat untuk diimplementasikan hingga ke tingkat desa/kelurahan. Kebijakan dari pemerintah pusat sulit untuk langsung diterapkan ke tingkat desa/kelurahan. Kebijakan yang bersifat instruksi terkadang juga menyulitkan karena tidak tersedianya sumber daya yang memadai, kewenangan setiap level pemerintahan yang tumpang tindih dan kondisi geografis setiap wilayah. Kondisi ini menghambat percepatan penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan.
4	Kesulitan menerapkan kebijakan di masyarakat	Implementasi kebijakan tidak dapat digeneralisasi untuk seluruh wilayah di Indonesia. Hal ini karena setiap wilayah memiliki karakteristik dan tantangannya masing-masing. Kebiasaan new normal belum bisa diterapkan di seluruh wilayah Indonesia karena masyarakat memiliki kapasitas, pemahaman yang berbeda dalam menginterpretasikan kebijakan dan kondisi geografis sehingga informasi yang diterima juga berbeda.

- 5 Sistem kesehatan nasional yang tidak siap
- Tidak meratanya fasilitas kesehatan
 - Ketimpangan ketersediaan faskes di wilayah 3T (tertinggal, terdepan, terluar) menjadi hambatan besar penanganan Covid-19.
 - Ketidaksiapan sistem pelayanan kesehatan
 - Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia tidak siap menghadapi kondisi pandemi. Selain itu, pelayanan kesehatan non-Covid selama pandemi mengalami penurunan. Masyarakat banyak yang enggan pergi ke puskesmas atau rumah sakit karena takut terpapar Covid-19. Kemudian, terdapat masyarakat yang tidak mengetahui prosedur atau alur pelayanan pasien Covid-19.
 - Keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan
 - SDM tenaga kesehatan memiliki banyak peran, mulai dari penjemputan pasien, penanganan pasien, pengawasan kondisi pasien, hingga pemulasaraan jenazah. Keterbatasan SDM tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia diperparah dengan banyaknya petugas yang terpapar Covid-19. Kondisi ini berimplikasi pada terhambatnya penanganan pasien Covid-19 dan pelayanan non-Covid-19. Selain itu, program vaksinasi juga dapat terhambat karena bergantung pada SDM tenaga kesehatan.
 - Keterbatasan sumber daya material
 - Ketersediaan obat-obatan dan alat pelindung diri untuk penanganan Covid-19 di beberapa wilayah mengalami kesulitan.
 - Keterlambatan pencairan insentif tenaga kesehatan
 - Pencairan insentif tenaga kesehatan terus-menerus mengalami penundaan. Hal ini dapat berpengaruh pada pemenuhan hak SDM tenaga kesehatan.
- 6 Bencana alam
- Indonesia merupakan salah satu negara yang rawan bencana. Kondisi ini mengakibatkan penanganan pandemi pada situasi bencana menjadi tantangan tersendiri. Sebagai contoh, di wilayah Mamuju dan Kupang Tengah ketika pandemi Covid-19 terjadi bencana. Adapun peranan Satgas Covid-19 yang dilakukan di wilayah ini antara lain:
- a. Melakukan sosialisasi dan edukasi di pinggiran desa/kelurahan
 - b. Melakukan penindakan bila ada yang melanggar protokol kesehatan selama berada di pengungsian

Namun terdapat juga Satgas Covid-19 yang menyatakan bahwa peran mereka mengalami hambatan ketika terjadi bencana alam:

- a. Hanya dapat melakukan koordinasi dengan petugas/relawan di lokasi bencana, tanpa meninjau langsung. Sehingga kepatuhan terhadap penerapan protokol kesehatan menurun di lokasi pengungsian.
- b. Menipisnya stok logistik dari provinsi untuk penanganan Covid-19 karena biaya dari pemda harus dibagi dengan penanganan bencana alam

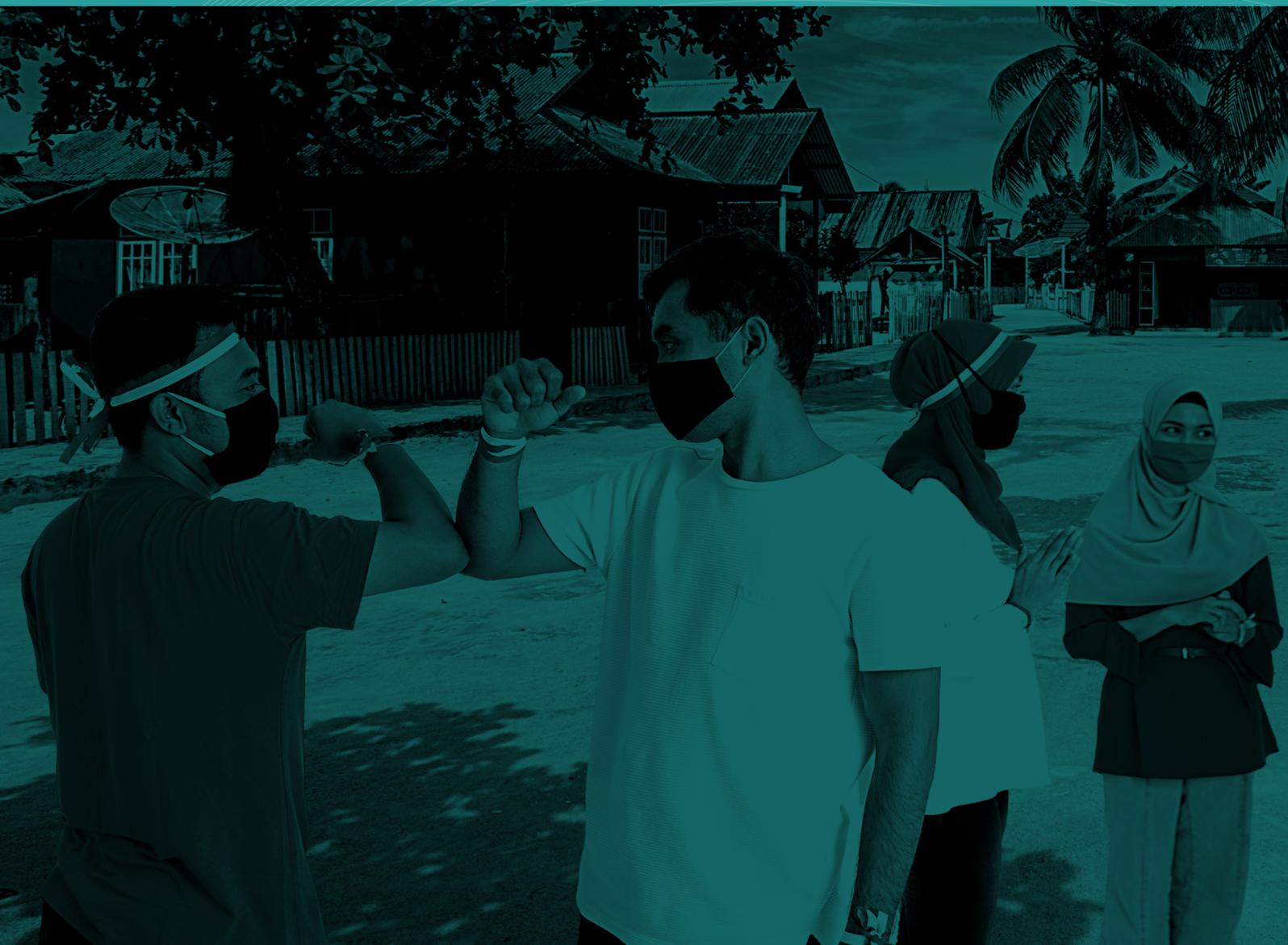
Sedangkan masyarakat memiliki persepsi penanganan Covid-19 terabaikan karena situasi bencana. Ketersediaan shelter untuk masyarakat terdampak bencana tidak dilakukan dengan menerapkan protokol social distancing. Masyarakat juga sulit menerapkan protokol kesehatan selama situasi tanggap darurat bencana. Selain itu masyarakat yang mengalami flu dan dianggap sebagai hal yang biasa dan menolak untuk diisolasi, meskipun mereka mengalami gejala Covid-19.

Sumber: olahan penelitian

Masyarakat menilai bahwa penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan terhambat karena adanya beberapa faktor dapat dilihat dari dalam masyarakat dan luar masyarakat. Faktor dari dalam masyarakat yang menghambat yakni rendahnya literasi masyarakat berkorelasi dengan rendahnya kepercayaan dan kesadaran masyarakat terhadap Covid-19. Adapun faktor dari luar masyarakat antara lain kebiasaan/budaya masyarakat, keterbatasan fasilitas untuk isolasi, perubahan kebijakan Covid-19 yang sangat cepat sehingga menimbulkan kebingungan, sulit menerapkan kebijakan di masyarakat, sistem kesehatan nasional yang tidak siap, dan bencana alam.



BAGIAN 5: PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM MENILAI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENANGANAN COVID-19 DI TINGKAT DESA/KELURAHAN



BAGIAN 5: PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM MENILAI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENANGANAN COVID-19 DI TINGKAT DESA/KELURAHAN

Partisipasi para pemangku kepentingan merupakan hal mutlak yang harus dipenuhi untuk menunjang implementasi kebijakan dan mendorong respons cepat penanganan Covid-19. Selain pemerintah, keterlibatan masyarakat, organisasi masyarakat sipil dan swasta juga sangat berpengaruh besar. Masyarakat di dalamnya terdiri dari individu dan komunitas yang ada di tingkat desa/kelurahan, organisasi masyarakat sipil seperti lembaga keagamaan dan *Non-Government Organization* (NGO), dan pihak swasta yakni kelompok profesional maupun perusahaan. Partisipasi multipihak muncul akibat dorongan secara formal melalui kebijakan dan informal sebagai bentuk inisiatif gerakan sosial yang bersifat gotong royong dalam masyarakat.

Berikut bentuk-bentuk partisipasi yang dianalisis berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Oakley (1991) dengan mengelompokkan ke dalam tiga pengertian pokok, yaitu partisipasi sebagai kontribusi; partisipasi sebagai pengorganisasian; dan partisipasi sebagai pemberdayaan.

5.1 Partisipasi Masyarakat dalam Dimensi Kontribusi

Dalam konteks penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan, pelibatan masyarakat menjadi semakin krusial karena kasus di kluster-kluster keluarga meningkat. Hasil temuan lapangan menunjukkan terdapat berbagai fenomena menarik terkait dengan peran aktif masyarakat dalam penanganan Covid-19. Keterlibatan yang dilakukan bersifat gotong royong dan pendekatan yang dilakukan secara informal-personal dengan mengedepankan kekeluargaan. Keterlibatan yang muncul mencakup aspek pengurangan dampak langsung terhadap kondisi ekonomi dan sosial masyarakat. Partisipasi dalam dimensi kontribusi masyarakat dijabarkan menjadi indikator-indikator antara lain kontribusi dana, kontribusi sarana, kontribusi tenaga, dan kontribusi pemikiran.

Bentuk partisipasi masyarakat berdasarkan temuan lapangan:

1. Kontribusi dana: bantuan kebutuhan logistik, obat-obatan, dan pemantauan kesehatan.

Solidaritas warga muncul untuk membantu warga yang terpapar Covid-19 dan melakukan isolasi mandiri (isoman). Warga memiliki kepekaan untuk saling membantu terutama dalam pemenuhan kebutuhan logistik, bantuan obat-obatan, dan pemantauan kesehatan. Berbagai inisiatif warga yang muncul di antaranya mendirikan dapur umum dan *cantelan* sembako. *Cantelan* merupakan model gotong royong warga dengan menyumbang sembako sesuai kemampuan untuk dikumpulkan dan diberikan kepada orang yang membutuhkan. Dengan demikian, warga yang terpapar tidak merasa diasingkan atau ditolak dari komunitasnya. Sumber dana digalang secara mandiri bersumber dari individu masyarakat.

“Untuk kasus covid yang kita lakukan adalah memberikan bantuan, memberikan bantuan seperti obat-obatan, kemudian memberikan kayak bahan sembako, dapur umum ada di RW 3 dan memantau kesehatan mereka untuk kedepannya, (RR, Satgas unsur FKDM Kelurahan Pesanggrahan, Kota Jakarta Selatan)

Warga juga berinisiatif untuk memberikan bantuan bagi warga terdampak Covid-19. Di beberapa wilayah penelitian seperti DKI Jakarta, Kota Medan, Kota Surakarta dan Kota Salatiga ditemukan bahwa terdapat berbagai inisiatif yang beragam. Ada lumbung-lumbung pangan sudah dibentuk sejak awal pandemi di tingkat RW dan ada juga yang membuat sedekah Jumat. Bagi keluarga yang mau menyumbangkan sembako, sayuran dan lain sebagainya disediakan tempat untuk menggantungkan dan kemudian akan diambil oleh orang yang membutuhkannya secara langsung. Hal ini dilakukan untuk menjangkau orang yang belum menerima bansos akibat pembagian yang tidak merata. Ada RW di kota Salatiga yang aktif memberikan bantuan sembako. Satgas dan warga dengan sukarela mengumpulkan uang untuk menjaga lumbung RW tersebut tetap terisi dan tidak hanya mengandalkan bantuan sembako dari pemerintah.

2. Kontribusi Sarana:

- Alat pendukung protokol kesehatan

Satgas Covid-19 seperti yang ada di Kota Salatiga juga memberikan dukungan seperti memberikan masker, *hand sanitizer*, disinfektan, dan tempat cuci tangan. Di Kota Medan, DKI Jakarta juga ditemukan masyarakat yang melakukan inisiasi serupa. Hal ini diakui untuk mendorong warga agar dapat menerapkan protokol kesehatan.

- Tempat isolasi

Terdapat warga yang meminjamkan rumah yang tidak ditempati untuk dipergunakan sebagai tempat isolasi mandiri. Inisiatif ini timbul karena melihat rumah warga lainnya yang tidak memenuhi syarat untuk melakukan isolasi mandiri.

3. Kontribusi Tenaga

Bantuan berupa tenaga paling banyak ditemukan antara lain seperti menjadi relawan di dapur umum untuk menyediakan konsumsi bagi warga yang menjalani isolasi mandiri, menjaga keamanan lingkungan sekaligus memantau jika ada kondisi darurat, melakukan penyemprotan disinfektan dan pengelolaan limbah milik warga yang terpapar Covid-19, melakukan pendataan kasus Covid-19, berpartisipasi memberikan edukasi dan pendisiplinan protokol kesehatan, membuat dan menjaga portal kampung untuk mencegah keluar masuk orang yang bisa berpotensi membawa virus, dan memberikan informasi terkait kesehatan dan keamanan kepada Satgas RW.

Gambar 15 Penyemprotan Disinfektan ke Rumah-rumah Warga



Sumber: Dokumentasi Satgas Covid-19 di DKI Jakarta, Agustus 2021

4. Kontribusi Pemikiran

Satgas di Kelurahan Sunggal membuat becak untuk penyemprotan disinfektan. Becak merupakan hasil sumbangan warga untuk kelurahan. Kelurahan membelikan mesin penyemprot lalu dipasang pada becak dan digunakan untuk menyemprotkan disinfektan ke rumah-rumah warga.

Organisasi masyarakat sipil (OMS) turut berkontribusi dalam penanggulangan pandemi Covid-19. Sedikit berbeda dengan individu, OMS berpotensi memberikan dukungan yang lebih besar memiliki sumber daya yang lebih banyak. Berikut catatan terperinci keterlibatan OMS.

1. Lembaga agama memberikan kontribusi dana, sarana, dan tenaga

Keterlibatan gereja dan masjid dapat terlihat dari pemberian bantuan sembako, dukungan moral dan spiritual, penyediaan fasilitas, dan penyebaran informasi untuk masyarakat di sekitarnya. Kontribusi ini ditemukan di beberapa wilayah seperti Kota Surakarta, di Jakarta dan di Sumare, Sulawesi Barat. Di Sumare, masjid juga digunakan untuk pengumuman informasi terkait vaksinasi Covid-19.

2. Komunitas memberikan kontribusi dana dan tenaga

Tercatat komunitas etnis Persatuan Tionghoa di Salatiga ikut berkontribusi dalam pemberian bantuan beras dan mendistribusikannya kepada warga yang terpapar Covid-19 atau kehilangan pekerjaan.

3. OMS atau LSM lokal memberikan kontribusi dana dan tenaga

Terdapat OMS yang memberikan bantuan dalam bentuk sumbangan alat pendukung kesehatan (masker, hand sanitizer, disinfektan, dan alat pengukur suhu tubuh) membuka lapangan kerja, edukasi. OMS bekerja sama langsung dengan Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan setempat.

Pihak swasta memiliki potensi sumber daya yang bisa berkontribusi membantu penanganan Covid-19. Keaktifan ketua Satgas tingkat desa/kelurahan berpengaruh dalam mendorong partisipasi pihak swasta di sekitarnya. Selain itu, peluang mendorong keterlibatan swasta juga tergantung pada eksistensi perusahaan maupun institusi swasta di masing-masing desa/kelurahan. Berikut ini adalah bentuk keterlibatan pihak swasta.

1. Kontribusi dana dengan memberikan sumber daya dalam bentuk barang. Pihak swasta melakukan pembagian masker, cairan disinfektan, sembako, dan subsidi biaya pemeriksaan Covid-19.
2. Kontribusi tenaga atau keahlian. Berdasarkan temuan lapangan ada pihak swasta yang terlibat dalam menyediakan tenaga profesional bidang kesehatan untuk menyediakan pelayanan kesehatan non-Covid-19 dan memberikan edukasi perilaku hidup sehat (PHBS) kepada masyarakat.

5.2 Partisipasi Masyarakat yang Muncul dalam Dimensi Pengorganisasian Masyarakat

Dimensi pengorganisasian masyarakat dijabarkan menjadi indikator-indikator antara lain model pengorganisasian, struktur pengorganisasian, unsur-unsur pengorganisasian, dan fungsi pengorganisasian.

1. Pengelolaan data dan program yang baik dari ketua RT/RW

Data pemerintah RT/RW yang baik. Sebelum terjadinya Covid-19, terdapat ketua RW yang sudah memiliki basis data NIK dan nomor *handphone* yang *ter-update* dalam format Ms. Excel. Ketika pandemi terjadi, data ini sangat bermanfaat untuk memudahkan pendaftaran warga mengikuti program vaksinasi Covid-19. Pendokumentasian NIK dan nomor *handphone* yang rapi terbukti membantu percepatan capaian program.

Kepengurusan di tingkat RT/ RW berperan dalam mengelola berbagai bantuan agar dapat diterima dengan lebih efisien dan merata. Selama pandemi banyak bantuan yang masuk dari berbagai pihak. Peran aktif pengurus RT/RW dan warganya dalam menyuarakan kebutuhan warga yang terdampak Covid-19 menentukan banyaknya bantuan yang diterima oleh suatu wilayah. RT/RW berperan dalam melakukan pendataan dan mengorganisasi warga yang terpapar serta melakukan isoman. Dengan demikian tidak terjadi penumpukan bantuan pada satu orang atau satu lokasi saja. RT/RW berupaya untuk mengelola keuangan dan bantuan bagi warga yang terpapar Covid-19 atau sedang isoman dengan memilih bendahara.

2. Keaktifan Masyarakat dalam Pelaporan Kasus

Persepsi masyarakat mengenai Covid-19 berkorelasi dengan sikap masyarakat terhadap Covid-19. Terdapat masyarakat yang menutupi status positif Covid-19. Hal ini disebabkan beberapa faktor yakni stigma warga yang menganggap Covid-19 sebagai aib/tabu dan tidak memahami mekanisme pelaporan. Warga yang positif Covid-19 akan merasa malu dan khawatir mengalami pengucilan jika melaporkan kasusnya. Hal ini berakibat pada lambatnya penanganan pada pasien dan bahkan dapat menyebabkan kematian.

“Ketakutan masyarakat itu, kalau ada yang terpapar takut dijauhi. Makanya kadang-kadang masyarakat menyembunyikan kalau positif Covid-19. Jadi seperti aib yang disembunyikan...”
(RF, Masyarakat Kelurahan Sunggal, Kota Medan)

Alasan masyarakat yang menutupi kasus karena tidak memahami mekanisme pelaporan juga ditemukan dalam laporan BPS. Data BPS yang menunjukkan bahwa banyak warga yang terpapar tidak melapor pada Satgas Covid-19 atau aparat yang berwenang melakukan penanganan. Data BPS (2021) menunjukkan lebih dari 40% responden tidak mengetahui keberadaan Satgas Covid-19 atau aparat sehingga tidak melapor. Satgas Covid-19 di Kelurahan Punggawan menyampaikan bahwa memang tidak semua warga tahu fungsi dan peran Satgas Covid-19 untuk menangani kasus secara langsung.

Gambar 16 Responden yang Pernah Terpapar Covid-19 dan Tidak Melapor pada Satgas atau Aparat Setempat



Sumber: BPS, 2021

Data BPS juga menunjukkan 36,9% warga memilih tidak melaporkan keterpaparan meskipun mengetahui keberadaan Satgas dan tempat pelaporan di lingkungan. Selain karena faktor aib/tabu, pilihan menutupi kasus juga dilatarbelakangi karena perasaan takut sehingga masyarakat lebih memilih untuk melakukan isolasi mandiri di rumah. Temuan tersebut menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat untuk melaporkan kasus dipengaruhi oleh pengetahuan terkait mekanisme pelaporan dan stigma yang berkembang di masyarakat.

3. Menerapkan Protokol Kesehatan

Salah satu upaya mendorong terbentuknya adaptasi baru adalah dengan penerapan gaya hidup normal baru (*new normal*). Penerapan protokol kesehatan Covid-19 dalam keseharian menjadi salah satu praktik adaptasi yang harus selalu dilakukan. Pada awal pandemi, protokol kesehatan Covid-19 dikenal dengan 3M (menjaga jarak, memakai masker, dan mencuci tangan). Ketiga praktik ini dianggap sebagai upaya mencegah risiko terpapar Covid-19. Seiring dengan peningkatan kasus, protokol kesehatan meningkat menjadi 5M (memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menjauhi kerumunan, membatasi mobilitas, dan interaksi).

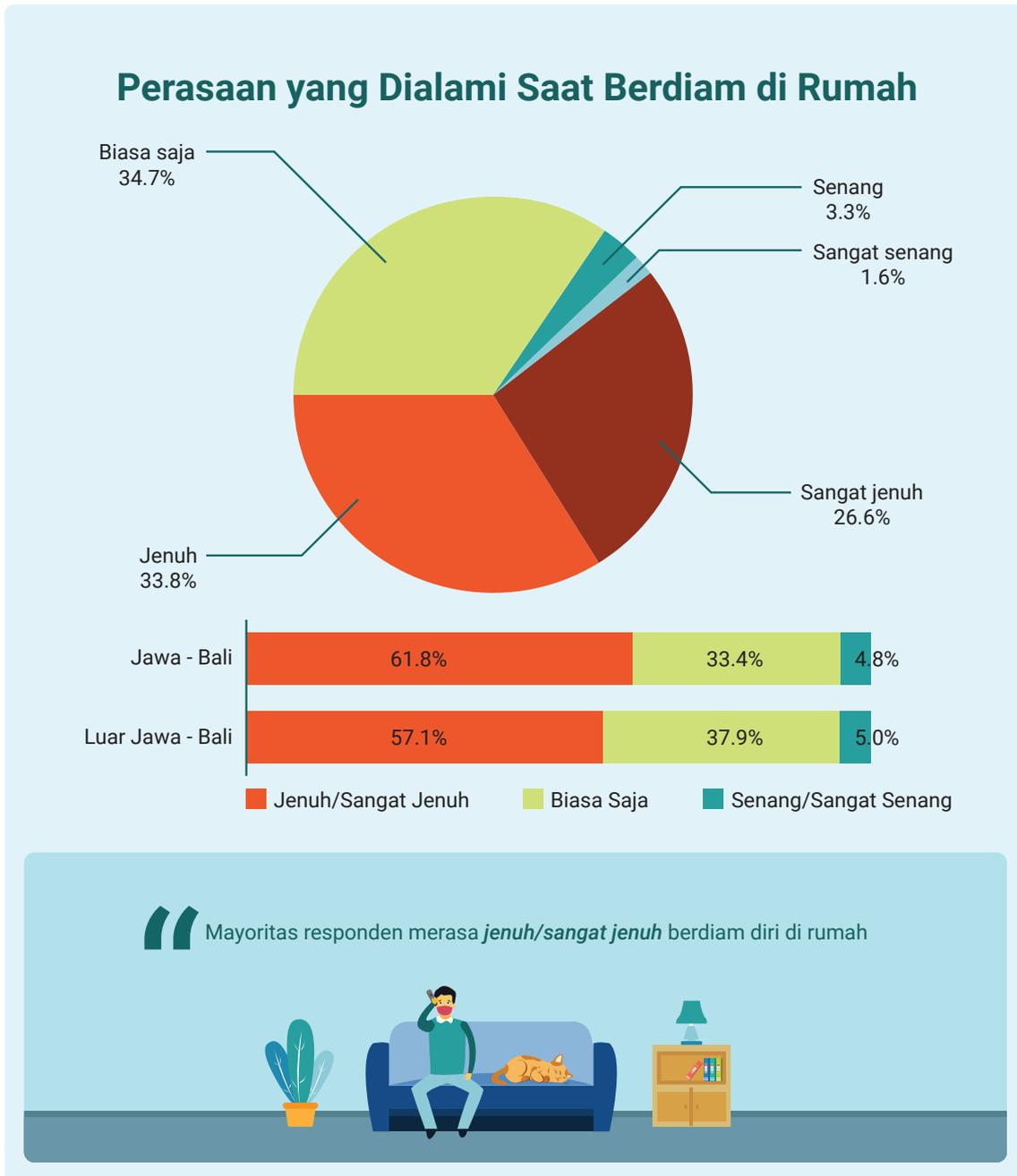
Temuan lapangan menunjukkan bahwa tingkat pemahaman akan pentingnya protokol kesehatan telah menjadi pengetahuan umum karena banyaknya sumber informasi. Namun ini tidak selalu berbanding lurus dengan kedisiplinan terhadap protokol kesehatan Covid-19.

Dilihat dalam hasil survei Perilaku Masyarakat Selama Pemberlakuan PPKM Darurat menunjukkan bahwa meskipun cakupannya terbilang tinggi, namun tingkat kepatuhan menggunakan dua masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan memakai sabun dan air mengalir masih lebih rendah dibandingkan menghindari kerumunan dan memakai 1 masker (BPS, 2021).

Berdasarkan hasil observasi dan analisis wawancara penelitian, tantangan disiplin protokol kesehatan pada warga dihadapkan pada beberapa faktor yang memengaruhinya antara lain:

- a. Faktor usia, penerapan protokol kesehatan pada anak dan lansia masih menjadi tantangan. Ditemukan fakta, pada kedua kategori usia tersebut protokol kesehatan dinilai tidak penting karena rendahnya pemahaman atas Covid-19.
- b. Faktor kejenuhan (*mood*), muncul karena interaksi sosial di masyarakat harus dibatasi dalam durasi yang panjang. Survei Perilaku Masyarakat Pada Masa PPKM Darurat oleh BPS, menunjukkan bahwa rata-rata masyarakat mengalami kejenuhan selama berdiam diri di rumah. Sehingga ketika ada pelonggaran kebijakan maka mobilitas masyarakat meningkat dan cenderung mengabaikan protokol kesehatan seperti keharusan menjaga jarak.

Gambar 17 Perasaan yang Dialami saat Berdiam di Rumah



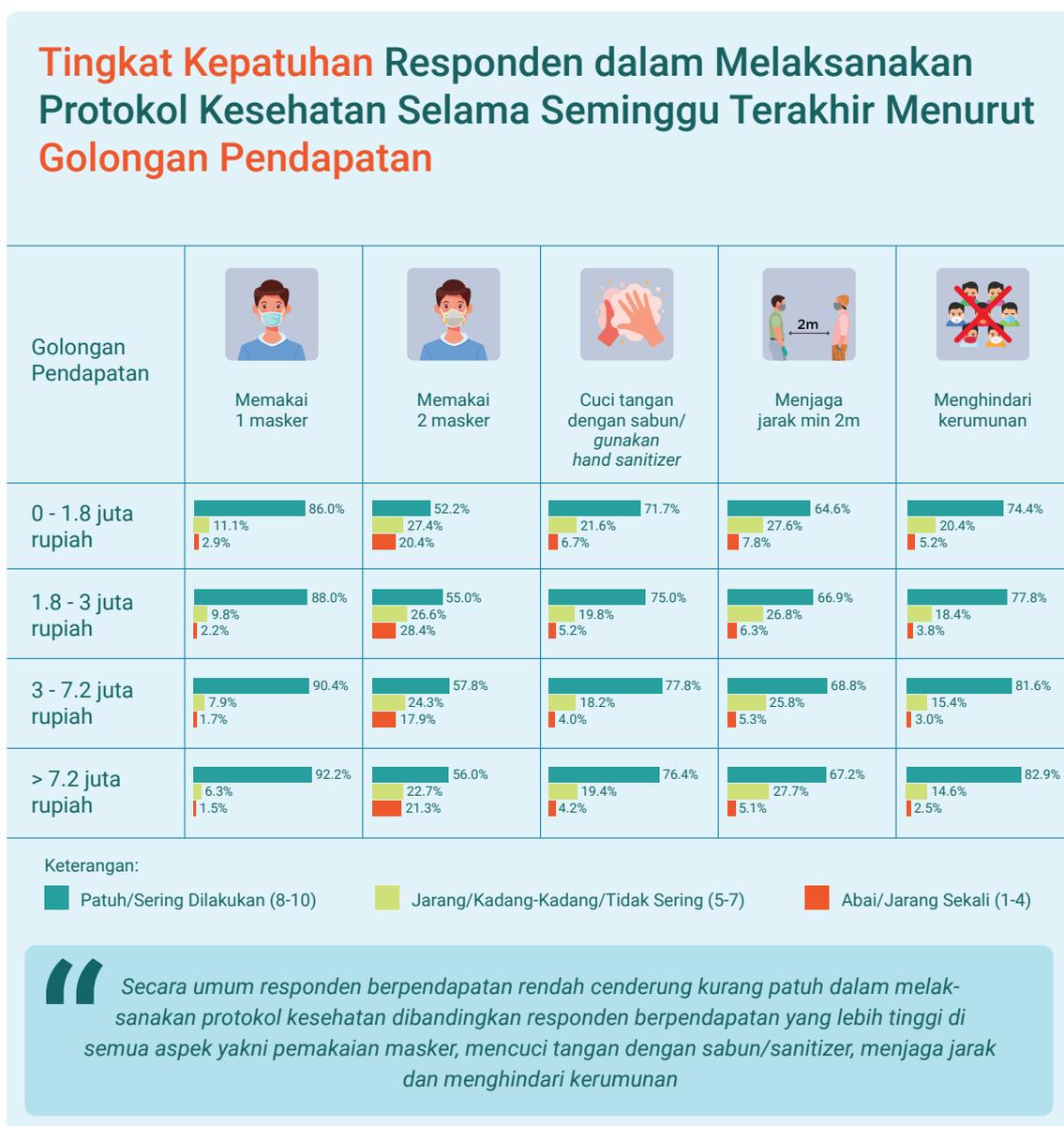
Sumber: BPS, 2021

- Adaptasi, masyarakat masih harus berlatih disiplin protokol kesehatan sehingga masyarakat sering lupa.
- Ketidaknyamanan, masyarakat merasa menggunakan masker dapat menyulitkan saat bernapas.
- Formalitas, masyarakat hanya menggunakan masker saat dilakukan razia oleh petugas dan takut dikenai sanksi/denda.
- Risiko kesehatan lainnya, sebagian masyarakat mengatakan bahwa memakai masker dalam jangka waktu lama akan menimbulkan iritasi pada wajah.
- Lingkup interaksi masyarakat, di mana jarak rumah yang berdekatan dan interaksi

sosial dalam lingkup kecil sering menimbulkan persepsi aman di kalangan masyarakat. Interaksi di lingkup kecil dianggap tidak berisiko sehingga protokol kesehatan diabaikan, seperti tidak menjaga jarak dan tidak menggunakan masker.

- h. Status sosial, masyarakat yang berpenghasilan tinggi memiliki kemampuan untuk mempersiapkan diri mereka menghadapi Covid-19. Mereka memiliki sumber daya yang cukup untuk membeli berbagai obat-obatan dan makanan bergizi untuk menjaga imunitas, serta tes mandiri untuk mengetahui status mereka terhadap Covid-19. Sedangkan, bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah hal ini cukup berat. Hal ini juga didukung oleh hasil riset dari BPS tentang perilaku masyarakat pada masa PPKM darurat periode 13-20 Juli 2021 yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat ekonomi masyarakat akan cenderung lebih mematuhi protokol kesehatan (BPS, 2021).

Gambar 18 Tingkat Kepatuhan Responden dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Selama Seminggu Terakhir Menurut Golongan Pendapatan



Sumber: BPS, 2021

Partisipasi masyarakat yang tinggi dalam menerapkan protokol kesehatan dapat terjadi karena tingginya kesadaran masyarakat, internalisasi kebiasaan baru dan pengalaman pribadi terpapar Covid-19. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan dipengaruhi oleh faktor internal seperti usia, kejenuhan (*mood*), adaptasi, ketidaknyamanan, formalitas, risiko kesehatan lainnya. Sedangkan faktor eksternal antara lain lingkup interaksi masyarakat dan status sosial.

Hasil olahan wawancara menunjukkan tingginya partisipasi masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

- i. Tingginya kesadaran masyarakat atas bahaya risiko Covid-19. Protokol kesehatan ditegakkan untuk menghindari penularan Covid-19 dengan menyediakan kebutuhan berbagai alat pendukung protokol kesehatan Covid-19.
- ii. Internalisasi kebiasaan baru, masyarakat mulai terbiasa dengan kebiasaan baru dan selalu menerapkan protokol kesehatan. Sehingga mereka merasa tidak nyaman ketika melanggar protokol kesehatan.
- iii. Pengalaman pribadi, masyarakat yang pernah terpapar Covid-19. Pada kelompok ini, disiplin protokol kesehatan meningkat pascasembuh dari Covid-19.

4. Mengikuti Program Vaksinasi Covid-19

Sebagai upaya percepatan program vaksinasi, pemerintah menggunakan beberapa pendekatan untuk masyarakat. Di antaranya yakni dengan melakukan edukasi kepada masyarakat mengenai vaksin Covid-19, sosialisasi dengan menggunakan konten-konten lucu di media sosial dan melakukan pendekatan pada anak-anak dan pemuda. Berikut merupakan temuan lapangan atas bentuk partisipasi masyarakat untuk mengikuti program vaksinasi Covid-19.

Tabel 12 Bentuk Partisipasi Masyarakat untuk Mengikuti Program Vaksinasi Covid-19

No	Bentuk Partisipasi	Penjelasan
1	Menolak untuk di vaksin Covid-19	Kelompok masyarakat yang menolak untuk mengikuti program vaksin Covid-19 karena takut akan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Selain itu, kelompok masyarakat ini juga menganggap bahwa lebih banyak orang yang tidak terpapar Covid-19 apabila tidak divaksin. Ada pemahaman bahwa jika sudah divaksin maka akan lebih mudah terpapar Covid-19, pemahaman ini berpengaruh terhadap partisipasi mereka dalam program vaksinasi. Penolakan ini juga terjadi pada masa awal program vaksinasi, di mana sosialisasi dan edukasi mengenai vaksin Covid-19 masih belum maksimal. Sehingga respons penolakan dari masyarakat di daerah masih tinggi. Ditemukan juga beberapa kampung di daerah Banten yang masih menolak program vaksin Covid-19 karena pengaruh tokoh agama di wilayah tersebut yang tidak mendukung vaksinasi. Penolakan dari masyarakat semakin tidak bisa dihindarkan.

“Kalau vaksin di daerah sini itu, masih fifty-fifty juga nih bang. Banyak masyarakat yang belum percaya terkait vaksin ini. Masih ada yang gak percaya. Tapi, ada sebagian masyarakat mau, karena bukan kebutuhan, karena keterpaksaan, karena untuk melengkapi atau memenuhi syarat administrasi. Bukan karena untuk pencegahan Covid-19. Karena kalau kita bilang seperti itu sekarang banyak bahkan lebih banyak lagi orang setelah vaksin itu yang terpapar Covid-19, daripada orang yang belum vaksin.”
(FD, Satgas Covid-19 Kelurahan Tanjung Rejo, Kota Medan)

2 Mengikuti program vaksinasi namun terhambat faktor kesehatan

Terdapat beberapa kondisi yang menjadi syarat seseorang bisa mendapatkan vaksin Covid-19. Kelompok masyarakat yang memiliki penyakit bawaan dan tidak dalam kondisi baik, maka pemberian vaksinnnya ditunda. Apabila setelah observasi dan penanganan orang tersebut dinyatakan boleh menerima vaksin Covid-19, maka kelompok ini bisa mendapatkan vaksin.

“Kalau disini vaksin hampir 80% lansia nggeh sudah ikut vaksin, alasan disini yang gak mau vaksin itu ada penyakit bawaan.”
(SY, Lurah Punggawan, Kota Surakarta)

3 Terpaksa mengikuti program vaksin Covid-19 karena tuntutan administratif

Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah mengenai program vaksinasi Covid-19 memang bersifat wajib dan mengikat. Dalam penelitian ini, ditemui kelompok masyarakat yang menyatakan bahwa mereka mau menerima vaksin Covid-19 bukan untuk melindungi diri supaya tidak terpapar virus. Melainkan terpaksa karena untuk melakukan aktivitas di luar rumah (akses ke fasilitas publik dan transportasi publik) harus menunjukkan kartu vaksin Covid-19. Selain itu, beberapa orang yang berprofesi sebagai PNS juga menyatakan mau divaksin karena perintah atasan.

“Ya, tapi sebenarnya saya terpaksa, karena persyaratan naik pesawat mesti pakai vaksin, urus apa-apa pakai vaksin, saya kan sendirian dirumah, jadi kalau ada apa-apa urus apa apa kan saya belum vaksin susah juga.” (RN, Penyintas Covid-19, Warga Kelurahan Sunggal, Kota Medan)

4 Mengikuti program vaksinasi karena kasus Covid-19 semakin melonjak atau sebelumnya pernah terpapar Covid-19

Kelompok masyarakat dengan pemahaman seperti ini mau menerima vaksin Covid-19 apabila di sekitar mereka sudah ada kasus yang terjadi. Sehingga kesadaran mereka untuk menerima vaksin Covid-19 semakin meningkat dan tidak perlu lagi dipersuasi terus-menerus oleh pemerintah setempat. Selain itu, bagi masyarakat yang sudah pernah terpapar Covid-19 mendapatkan vaksin merupakan hal yang sangat mereka nantikan. Sebab mereka sudah mengetahui bagaimana perjuangan melawan virus ini. Sehingga dengan menerima vaksin Covid-19 mereka akan memiliki kekebalan yang lebih baik bila sewaktu-waktu terpapar lagi.

*“Jadi saya mau divaksin, apabila saya terpapar atau terkena tidak terlalu parah. Karena kita sudah punya penangkal.”
(NH, Penyintas Covid-19, Warga Kelurahan Pesanggrahan, Kota Jakarta Selatan)*

5 Mengikuti vaksinasi Covid-19 upaya pencegahan dan pemenuhan hak

Kelompok masyarakat yang memiliki kesadaran seperti ini sudah semakin banyak, apalagi setelah sosialisasi dan edukasi terkait vaksin Covid-19 semakin gencar dilakukan. Masyarakat yang sadar bahwa dengan melakukan vaksinasi Covid-19 maka mereka sudah membantu upaya menekan penyebaran virus tersebut. Sehingga bila mereka terinfeksi, gejala yang mereka alami tidak bertambah parah dan risiko kematian juga bisa dihindari. Di samping itu, ada juga mereka yang berpandangan bahwa mendapatkan vaksin Covid-19 adalah hak yang harus dipenuhi negara di tengah kondisi pandemi sebagai bentuk perlindungan.

“Saya [melihat vaksin] itu memang kebutuhan Mbak. Saya itu dari sakit sebenarnya pertama kali itu pingin vaksin mbak. Saya dan keluarga menyadari memang bahwa Vaksin itu memang diperlukan. Karena untuk daya tahan tubuh melawan Virus itu. Sudah dari awal kita sudah sepakat untuk Vaksin. Karena memang semakin lama kita lihat Virusnya kan makin ganas.” (AU, Penyintas Covid-19, Warga Kelurahan Blotongan, Kota Salatiga)

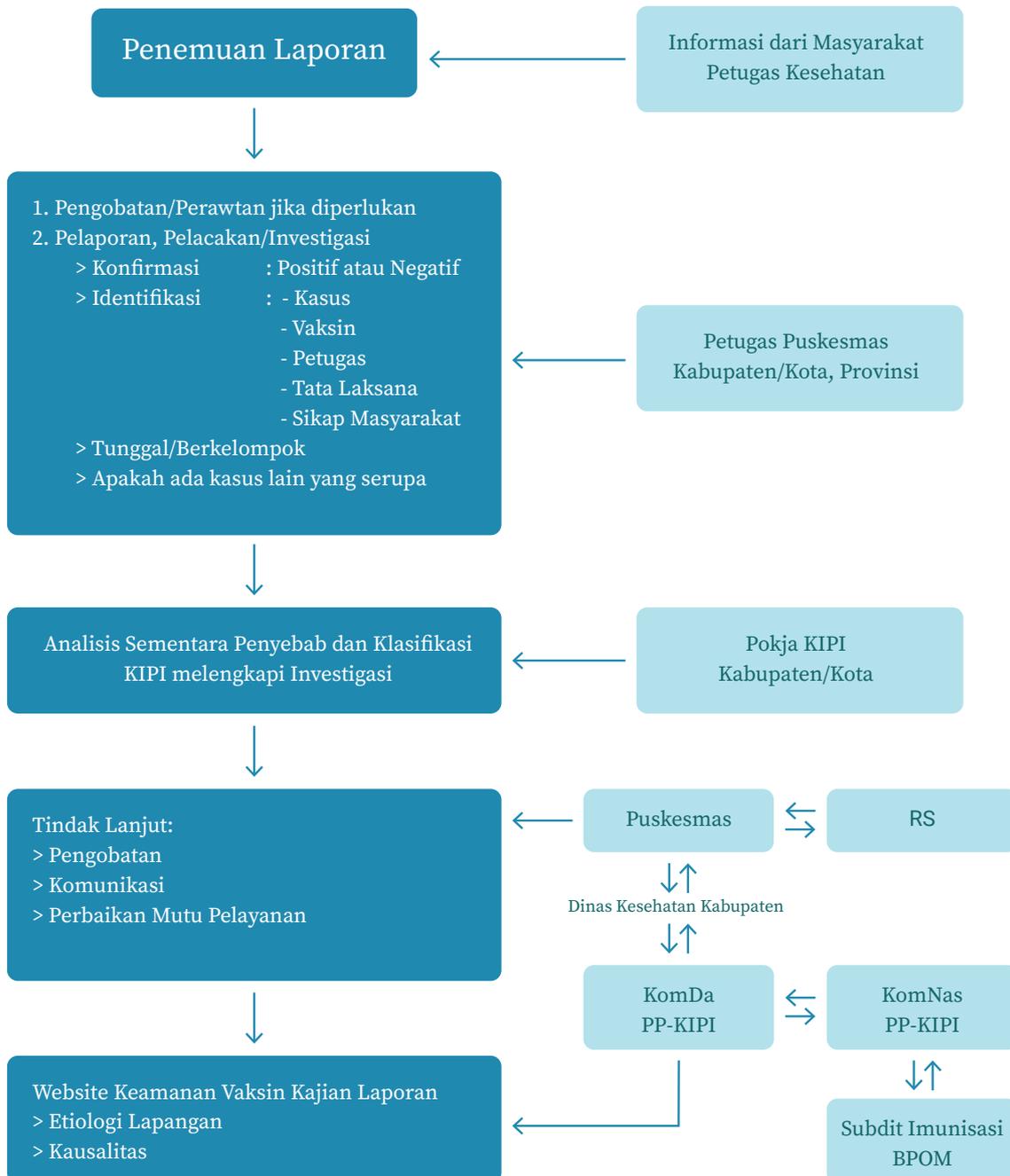
Sumber: olahan penelitian

Sebelumnya pemerintah sudah melakukan survei untuk mengetahui penerimaan masyarakat terhadap rencana program vaksinasi Covid-19. Hal ini sesuai dengan definisi partisipasi menurut Mikkelsen yang menyatakan bahwa dengan meningkatkan kepekaan masyarakat mengenai penerimaan dan kemampuan dalam menanggapi rencana pembangunan (Mikkelsen, 1999) maka pemerintah telah mendorong partisipasi masyarakat. Meskipun dalam pelaksanaannya terdapat respons positif dan reaktif dari masyarakat. Hal ini sesuai dengan definisi partisipasi lainnya dari Mikkelsen (1999) yang menyatakan bahwa partisipasi erat kaitannya dengan keterlibatan sukarela oleh masyarakat. Keterlibatan sukarela masyarakat dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor eksternal yakni komunikasi yang intensif dengan masyarakat lainnya, kondisi sosial ekonomi politik dan budaya masyarakat, kesempatan untuk berpartisipasi dan kebebasan untuk berinisiatif (Holil, 1980).

Berdasarkan temuan di atas, terdapat beberapa tingkatan partisipasi masyarakat dalam program vaksinasi Covid-19. Bentuk partisipasi reaktif dari masyarakat adalah penolakan terhadap program vaksin Covid-19. Sedangkan bentuk positif dari partisipasi masyarakat antara lain memiliki kesadaran untuk mengikuti program vaksin Covid-19 tetapi terhambat faktor kesehatan, mengikuti program vaksinasi Covid-19 karena tuntutan administratif, mengikuti vaksinasi Covid-19 karena meningkatnya kasus Covid-19 atau sebelumnya pernah terpapar Covid-19, dan mengikuti vaksinasi Covid-19 sebagai upaya pencegahan dan pemenuhan hak.

Sebagai contoh, terdapat Satgas Covid-19 di Kota Salatiga yang menggunakan role model seorang lansia untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mengikuti program vaksinasi Covid-19. Lansia tersebut memiliki penyakit penyerta tetapi tidak mengalami KIPI apa pun pascavaksinasi Covid-19. Pemerintah juga telah menyiapkan mekanisme pemantauan dan penanggulangan KIPI bila ditemukan terjadi pascavaksinasi Covid-19.

Gambar 19 Skema Mekanisme Pelaporan dan Pelacakan KIPI



Sumber: SK Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit No. HK.02.02/4/1/2021

Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan menyatakan bahwa antusias masyarakat umum dan lansia juga semakin meningkat. Ini dapat terlihat dari pelaksanaan vaksinasi Covid-19 gelombang II, target sasarannya adalah kelompok usia 18+. Namun, untuk kemudahan akses dan persyaratan mendapatkan vaksinasi Covid-19 perlu dioptimalisasi lagi oleh pemerintah. Pasalnya perubahan mengenai persyaratan siapa yang boleh divaksin atau tidak terus mengalami perkembangan.

5.3 Partisipasi Masyarakat yang Muncul dalam Dimensi Pemberdayaan Masyarakat

Sedangkan untuk dimensi pemberdayaan masyarakat dijabarkan menjadi indikator-indikator peran masyarakat, aksi masyarakat, motivasi masyarakat, dan tanggung jawab masyarakat.

1. Aksi Masyarakat Menyambut Warga Penyintas Covid-19

Menyambut dan memberikan dukungan positif kepada warga yang terkena Covid-19. Pada awal Covid-19, banyak masyarakat memandang bahwa menderita Covid-19 adalah sebuah aib dan tak jarang warga sekitar mengusir penderita dari tempat tinggalnya karena takut tertular. Bagi penderita sendiri tak jarang menutup-nutupi kondisinya karena malu dijemput ambulan atau sekadar takut dijauhi tetangga. Stigma negatif ini muncul karena kurangnya edukasi dan pengetahuan warga mengenai penyakit ini. Untuk mengedukasi dan sebagai bentuk penyadaran pada warga bahwa penyintas Covid-19 dapat hidup kembali bersama-sama warga, Satgas RW 14 kota Salatiga berinisiatif mengajak warga untuk membuat spanduk sederhana dan menyambut warganya (penderita Covid-19 pertama di kota Salatiga) yang pulang dari isolasi di rumah sakit. Ini merupakan suatu bentuk dukungan moral bagi penyintas dan keluarganya sekaligus edukasi dan kampanye ke warga lain bahwa Covid-19 bukanlah aib dan dapat sembuh sehingga tidak ada stigma negatif warga kepada penyintas dan keluarganya.

Gambar 20 Penyambutan Warga terhadap Warga Pertama yang Sembuh dari Covid-19 di Kota Salatiga



Sumber: dokumentasi Satgas Covid-19 Kota Salatiga, Maret 2021

Edukasi kepada anak-anak mengenai Covid-19. Bentuk pendekatan lain yang dilakukan Satgas RW yakni edukasi kepada anak-anak. Anak-anak memiliki peran sebagai agen yang dapat menegur orang tuanya atau orang dewasa lain jika tidak menerapkan protokol kesehatan. Pendekatan ini cukup baik karena menysasar orang tua dan anak-anak. Satgas RW juga akan mengenakan sanksi bagi pelanggar dengan cara meng-*upload* foto orang tersebut ke dalam grup Whatsapp warga. Selain itu, bagi anak-anak yang sudah memakai masker maka Satgas RW akan memberikan hadiah.

2. Memberikan dukungan psikologis kepada pasien dan penyintas Covid-19

Pandemi berdampak pada kesehatan mental individu seperti meningkatnya kecemasan yang berakibat pada menurunnya kualitas kesehatan mental. Karenanya, dukungan psikologis selama pandemi menjadi sistem dukungan yang sangat krusial. Inisiatif yang muncul antara lain: memberikan dukungan positif dengan cara memberikan pesan melalui telepon atau pesan singkat.

Keragaman bentuk partisipasi multipihak dalam penanganan Covid-19 di atas sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Oakley (1991). Partisipasi masyarakat, OMS, dan pihak swasta yang muncul dalam dimensi kontribusi antara lain 1) kontribusi dana antara lain dalam bentuk pemenuhan kebutuhan harian, sumbangan alat pendukung protokol kesehatan, bantuan sembako dan subsidi biaya pemeriksaan Covid-19, 2) kontribusi tenaga antara lain tenaga profesional, relawan dapur umum, relawan keamanan, relawan edukasi dan petugas tracing, 3) kontribusi sarana antara lain penyediaan fasilitas dan penyebaran informasi Covid-19, lokasi isolasi mandiri, dan 4) kontribusi psikososial antara lain dukungan spiritual, psikologis, dan moral.

BAGIAN 6

PENUTUP



BAGIAN 6: PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Perkembangan kasus Covid-19 di Indonesia mengalami kenaikan yang cukup tinggi terjadi pada bulan Juni-Juli 2021 hingga mencapai 4 juta kasus. Hal ini disebabkan beberapa faktor antara lain meningkatnya persebaran virus di kluster keluarga, tradisi mudik, kemunculan varian baru Covid-19, dan mobilitas masyarakat. Perkembangan kasus Covid-19 di daerah tidak jauh berbeda dengan tren di tingkat nasional. Di awal pandemi tahun 2020 pembatasan mobilitas masyarakat berjalan baik, masyarakat memiliki kesadaran untuk mengurangi aktivitas dan mobilitas di luar rumah meskipun informasi terhadap *new normal* atau adaptasi kebiasaan baru belum banyak diterima masyarakat. Namun, sejak diberlakukan adaptasi kebiasaan baru, perubahan status zonasi dan panjangnya masa PPKM terjadi peningkatan mobilitas masyarakat.

Pandemi Covid-19 merupakan situasi yang menekan seluruh tingkatan dan memberikan dampak secara multidimensi. Dampak pada isu kesehatan antara lain meningkatnya jumlah kesakitan dan kematian orang akibat Covid-19, munculnya gangguan psikis, ketidaksiapan sistem kesehatan nasional, berkurangnya frekuensi pelayanan kesehatan secara umum dan kelompok rentan, adanya *out-of-pocket* (OOP) untuk kesehatan, dan terganggunya perlindungan finansial kesehatan karena tidak bisa membayar iuran JKN. Dampak Covid-19 secara sosial pada masyarakat antara lain timbulnya konflik di masyarakat akibat penolakan kebijakan, tindakan diskriminatif, dan intoleransi. Ditemukan tindakan diskriminasi yang dilakukan masyarakat seperti menolak, menjauhi, mencibir, menghindari, dan memagari rumah pasien positif Covid-19. Covid-19 tentu berdampak secara ekonomi, pada level individu dan rumah tangga dampak ekonomi yang muncul antara lain kehilangan pekerjaan, menurunnya pendapatan, kesulitan mendapatkan penghasilan, kesulitan memenuhi kebutuhan rumah tangga sehari-hari termasuk biaya pendidikan anak.

Masyarakat memiliki keberagaman persepsi atas Covid-19. Masyarakat berada dalam spektrum percaya, ragu-ragu, menolak atau tidak percaya terhadap Covid-19. Kondisi ini disebabkan karena pengetahuan dan pemahaman masyarakat tidak dapat diubah dalam kurun waktu yang singkat. Masyarakat yang masih ragu pada keberadaan Covid-19 disebabkan karena hoaks yang berkembang dan masyarakat tidak menemukan bukti empiris terkait kasus positif Covid-19 di wilayah setempat. Masyarakat yang masih ragu juga cenderung pasrah terhadap situasi, kerangka spiritual ini sangat terkait dengan model kepasrahan dalam kebencanaan atau konsep fatalisme yang berkembang pada masyarakat di Indonesia. Debat mengenai hal ini sering hadir dalam berbagai forum diskusi di internet dan percakapan sehari-hari warga yang sering dibawa oleh pemuka agama setempat.

Secara umum masyarakat menilai kebijakan penanganan Covid-19 sudah baik. Namun kebijakan yang cepat berubah menimbulkan kebingungan sehingga tidak optimal dalam pelaksanaannya. Bahkan masih ditemukan Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan yang masih kesulitan menerjemahkan kebijakan. Pemerintah membentuk Pos Komando (Posko) dan Satuan Petugas (Satgas) Covid-19 tingkat desa dan kelurahan untuk mempercepat penanganan Covid-19 di masyarakat. Satgas Covid-19 di desa/kelurahan menjadi simpul dalam pengelolaan kasus dengan melibatkan berbagai pihak seperti masyarakat, lembaga keagamaan, komintas (OMS),

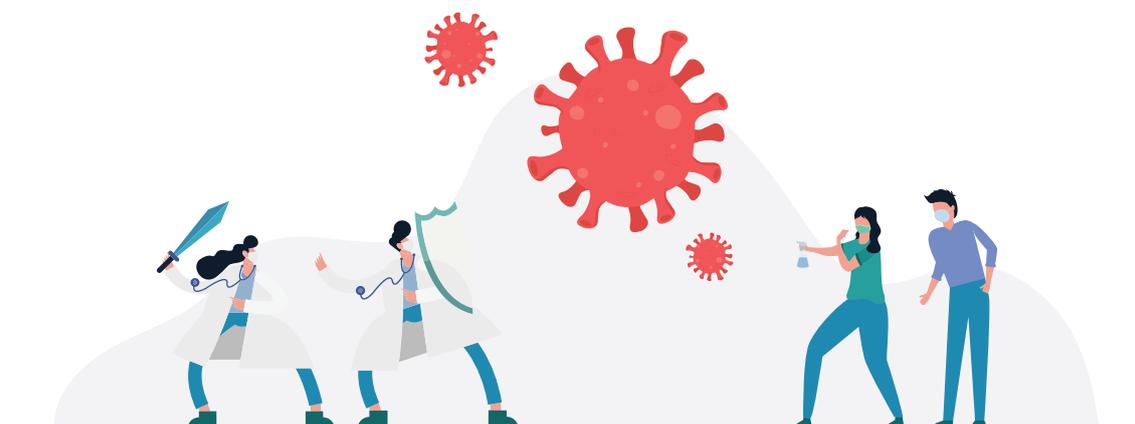
dan swasta. Keaktifan Satgas Covid-19 berbeda di setiap wilayah sesuai dengan konteks wilayah masing-masing.

Masyarakat menyatakan bahwa pemerintah dan Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan lebih berperan dibanding pemerintah level kabupaten/kota, provinsi, dan pusat karena dapat menjangkau masyarakat secara langsung. Masyarakat menilai informasi dan sosialisasi yang mereka terima lebih banyak berasal dari pemerintah desa/kelurahan seperti kebijakan penanganan Covid-19, perkembangan kasus Covid-19, protokol kesehatan, layanan kesehatan, vaksinasi Covid-19, dan bantuan sosial.

Berdasarkan temuan penelitian diketahui Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan telah melakukan berbagai inovasi dan pendekatan yang terbukti lebih efektif untuk pencegahan dan penanganan Covid-19 pada masyarakat di tingkat desa/kelurahan. Berbagai praktik baik yang ditemukan antara lain 1) membuat media penyemprotan disinfektan yang efektif seperti pada becak, 2) menggalang dan mengelola bantuan gotong royong dari masyarakat seperti sedekah jumat, *cantelan*, atau lumbung pangan, 3) pencatatan dan pendataan yang baik seperti pendokumentasian NIK dan nomor *handpone* untuk mempercepat pelaksanaan program pemerintah, 4) memberikan dukungan positif kepada warga yang terkena Covid-19, 5) edukasi dan sosialisasi melalui berbagai kanal dan metode mulai dari pendekatan kepada anak-anak hingga pembagian alat pendukung protokol kesehatan, dan 6) melakukan pendekatan persuasif kepada pelanggar kebijakan di lingkungan mereka.

Di DKI Jakarta ditemukan bahwa Satgas Covid-19 tingkat kelurahan juga berperan dalam membantu pemulasaraan jenazah dengan protokol kesehatan. Sedangkan narasi mengenai peran Satgas Covid-19 dalam memperhatikan limbah medis dari warga yang menjalani isolasi di rumah hanya muncul di Kota Salatiga. Hampir di semua wilayah penelitian ditemukan bahwa mekanisme pencatatan kasus masih dilakukan secara manual karena dianggap lebih sederhana dan petugas *input data* (*tracer*) belum terbiasa meng-*input data* secara *online*.

Terdapat berbagai faktor pendukung penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan antara lain 1) keterlibatan multipihak terbukti mampu meningkatkan kualitas tata kelola penanganan Covid-19, 2) kedisiplinan dan konsistensi Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya sangat berpengaruh terhadap efektivitas implementasi kebijakan, 3) inisiatif pemimpin di tingkat desa/kelurahan terbukti meningkatkan kepercayaan dan partisipasi masyarakat terhadap implementasi kebijakan, 4) partisipasi aktif masyarakat dalam meningkatkan literasi mengenai Covid-19, 5) bantuan sukarela kepada masyarakat yang terdampak Covid-19 di lingkungan sekitarnya, dan 6) peran aktif masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan. Masyarakat juga melihat penanganan Covid-19 terhambat disebabkan antara



lain karena rendahnya kepercayaan dan kesadaran masyarakat terhadap Covid-19, kebiasaan/budaya masyarakat, keterbatasan fasilitas untuk isolasi, perubahan kebijakan Covid-19 yang cepat, masyarakat sulit menerapkan kebijakan, dan ketidaksiapan sistem kesehatan nasional.

Persepsi yang terbentuk di masyarakat mengenai Covid-19 berpengaruh pada partisipasi dalam pencegahan dan penanganan Covid-19. Hasil penelitian menemukan partisipasi masyarakat muncul akibat dorongan secara formal melalui kebijakan dan informal sebagai bentuk inisiatif gerakan sosial dari masyarakat. Partisipasi masyarakat paling banyak ditemukan dalam pengurangan dampak langsung ekonomi dan sosial masyarakat. Hal ini muncul karena masyarakat menilai tidak dapat mengandalkan bantuan dari pemerintah. Dalam pencegahan penularan Covid-19 partisipasi muncul sebagai bentuk pengorganisasian dan pemberdayaan. Dapat terlihat dari peran aktif masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan dan optimalisasi fungsi dari Satgas Covid-19. Selain itu, ditemukan juga partisipasi lembaga keagamaan, komunitas dan swasta dalam memberikan bantuan logistik, dukungan moral dan spiritual, penyediaan fasilitas, tenaga profesional bidang kesehatan, dan penyebaran informasi untuk masyarakat di sekitarnya.

Partisipasi masyarakat untuk melaporkan kasus dipengaruhi oleh pengetahuan mengenai mekanisme pelaporan dan stigma yang berkembang di masyarakat. Partisipasi masyarakat yang tinggi dalam menerapkan protokol kesehatan dapat terjadi karena literasi yang baik, tingginya kesadaran, internalisasi dan pengalaman pribadi terpapar Covid-19. Sedangkan partisipasi masyarakat dalam program vaksinasi Covid-19 dipengaruhi oleh beberapa hal yakni lokasi vaksinasi, pendekatan yang digunakan, ketersediaan dan distribusi vaksin, informasi mengenai vaksinasi, persyaratan administrasi, dukungan *stakeholder*, dan kondisi kesehatan.

Ditemukan juga partisipasi lembaga keagamaan dapat terlihat dari pemberian bantuan logistik, dukungan moral dan spiritual, penyediaan fasilitas dan penyebaran informasi untuk masyarakat di sekitarnya. OMS atau LSM lokal juga berpartisipasi memberikan bantuan dalam bentuk sumbangan alat pendukung kesehatan (*masker*, *hand sanitizer*, disinfektan, dan alat pengukur suhu tubuh) membuka lapangan kerja, edukasi. Sedangkan pihak swasta berpartisipasi dalam menyediakan tenaga profesional bidang kesehatan untuk menyediakan pelayanan kesehatan non-Covid-19 dan memberikan edukasi perilaku hidup sehat (PHBS) kepada masyarakat.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa persepsi masyarakat mengenai Covid-19 dan implementasi kebijakan penanganan Covid-19 beragam karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman pribadi, budaya, informasi eksternal yang diterimanya, kepercayaan dan spiritualitas individu. Keberhasilan penanganan Covid-19 di masyarakat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yakni pengalaman pribadi, fisiologis, dan *mood*. Sedangkan faktor eksternal meliputi informasi yang beredar di masyarakat, kondisi sosial ekonomi masyarakat, budaya, dan fasilitas pendukung. Sedangkan partisipasi aktif masyarakat lebih banyak dipengaruhi oleh faktor eksternal masyarakat seperti komunikasi yang intensif, kondisi sosial ekonomi politik dan budaya masyarakat, kesempatan untuk berpartisipasi, dan kebebasan untuk berinisiatif.

Dalam kurun waktu 2 tahun terakhir ketika masyarakat Indonesia bertahan menghadapi pandemi, terdapat berbagai macam persepsi yang terbentuk di masyarakat mengenai penanganan Covid-19. Inisiatif-inisiatif yang muncul dari kolaborasi multipihak untuk menangani pandemi memberikan pelajaran penting bagi semua pihak. Pembentukan Pos Komando Satgas Covid-19 sampai ke level desa/kelurahan merupakan kolaborasi antara dorongan pemerintah melalui kerangka formal kebijakan dan inisiatif kultural masyarakat. Posko dapat digunakan sebagai alat pengawasan dan penanganan di level terkecil masyarakat, akan tetapi jumlah, keberlanjutan,

dan keberfungsian Posko harus senantiasa ditingkatkan. Terlebih lagi varian Covid-19 juga mengalami mutasi seiring berjalannya waktu. Optimalisasi peran Posko ini dapat menjadi salah satu kunci bagi Indonesia dalam menghadapi situasi bencana di masa mendatang. Sehingga ketika terjadi bencana, modal sosial ini dapat menjadi bantalan saat menghadapi situasi sulit.

6.2 Rekomendasi

Berikut ini adalah beberapa rekomendasi atas temuan penelitian.

1. Rekomendasi untuk pemerintah pusat dan daerah

- **Sosialisasi dan penyebaran informasi yang efektif.** Perubahan kebijakan yang cepat perlu dipastikan dapat tersosialisasikan dan tersampaikan dengan baik kepada seluruh masyarakat karena masyarakat di pedesaan cenderung lebih sulit menerima informasi. Penyampaian informasi mengenai berlakunya kebijakan baru juga harus dilakukan dengan lebih efektif. Pemerintah perlu memperbaiki proses komunikasi kebijakan satu pintu dan mengatasi hoaks sehingga tidak terjadi kesimpangsiuran informasi pada masyarakat. Perlu dibuat platform oleh Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan berbasis digital atau hotline untuk mempermudah koordinasi Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan secara vertikal dan horizontal.
- **Optimalisasi edukasi dan sosialisasi yang dilakukan secara terus-menerus pada masyarakat.** Kampanye secara kreatif dan inovatif perlu dilakukan dengan menggunakan kanal-kanal informasi yang sedang trending di masyarakat agar menjadi kebutuhan dan gaya hidup. Selain itu, penerapan reward and punishment juga dapat dilakukan.
- **Percepatan program vaksinasi Covid-19.** Hal ini dapat dilakukan dengan meningkatkan sosialisasi dan edukasi terkait vaksinasi, menambah jumlah vaksin Covid-19, memastikan distribusi yang merata dan tepat waktu, menambah jumlah tenaga vaksinator, menyediakan lokasi vaksin yang mudah dijangkau, lebih aktif menjangkau masyarakat, dan menetapkan persyaratan yang mudah. Pemerintah perlu berkolaborasi dengan berbagai pihak sehingga permasalahan administrasi seperti masyarakat yang tidak memiliki NIK tetap dapat mengakses vaksin Covid-19.
- **Memastikan perlindungan sosial menjangkau seluruh masyarakat yang terdampak.** Dua pendekatan yang bisa diterapkan oleh pemerintah yakni JAMESTA dan meningkatkan kerapatan bantuan sosial kepada masyarakat. Dua pendekatan ini membutuhkan mobilisasi anggaran dan program mulai dari pemerintah pusat, daerah, desa/kelurahan untuk mencegah exclusion error masyarakat yang membutuhkan. Untuk mendukung kebijakan ini diperlukan regulasi payung bagi pemerintah daerah dalam mengimplementasikan program bantuan seperti halnya UU Dana Desa pada situasi Covid-19.
- **Pemerataan infrastruktur penunjang dan SDM pelayanan kesehatan.** Pemerintah pusat harus menghilangkan pembangunan yang masih berperspektif Jawa sentris. Kompleksitas mengenai kurangnya jumlah tenaga kesehatan dapat diatasi dengan optimalisasi peran organisasi profesi dalam mengalokasikan distribusi tenaga kesehatan. Pemerintah perlu menambah SDM untuk bertugas di Posko Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan, baik menggunakan skema profesional atau sukarelaan.
- **Perbaiki sistem kesehatan nasional.** Peningkatan jumlah dan pemerataan fasilitas

kesehatan atau tenaga kesehatan perlu dipastikan di seluruh wilayah Indonesia. Sehingga masyarakat tetap dapat mengakses pelayanan kesehatan non-Covid-19 secara normal tanpa khawatir terpapar virus. Pemerintah perlu memastikan perlindungan finansial kesehatan masyarakat, seperti membatasi dan mengawasi harga tertinggi obat/vitamin, tes Covid-19 dan membantu masyarakat yang kesulitan membayar iuran BPJS Kesehatan akibat penurunan pendapatan.

- **Penyusunan panduan bencana pandemi.** Hal ini sebagai acuan ketika menghadapi situasi pandemi di masa yang akan datang. Panduan tersebut diharapkan dapat dipahami dengan mudah dari tingkat nasional hingga tingkat desa/kelurahan dan bersifat kontekstual. Sehingga terjadi pemahaman yang sama di seluruh tingkat pemerintahan dan masyarakat. Pemerintah juga harus memastikan bahwa tidak ada kelompok yang tertinggal dan menjadikan kelompok rentan yang memiliki kebutuhan khusus diprioritaskan dalam menangani bencana

2. Rekomendasi untuk Pemerintah Desa/Kelurahan

- **Perbaiki tata kelola data dan program.** Keakuratan data dapat menunjang percepatan penanganan Covid-19 di tingkat desa/kelurahan. Pemerintah perlu memastikan keakuratan data yang ter-update dan didapatkan langsung dari masyarakat dengan cara memaksimalkan peran pendamping program kesejahteraan dari pemerintah. Mengingat kemampuan dan daya dukung atas suatu wilayah seperti kualitas SDM, ketersediaan jaringan, dan perangkat masih mengalami ketimpangan. Selain itu, pengelolaan data yang baik harus dimulai dari tingkat RT/RW. Pembaharuan data juga wajib dilakukan secara berkala untuk mempermudah penyaluran program.
- **Meningkatkan pelayanan di bidang kesehatan.** Seperti menyediakan tempat isolasi terpusat sehingga bisa lebih mudah memantau penanganan pasien positif Covid-19 yang menjalani isolasi.

3. Rekomendasi untuk Satgas Covid-19 Tingkat Desa/Kelurahan

- **Mengurangi konflik dan memastikan bantuan diterima secara adil dan merata.** Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan memaksimalkan perannya untuk mencegah dan mengatasi konflik yang timbul di masyarakat. Secara maksimal memberikan dukungan yang adil kepada masyarakat, baik dukungan ekonomi, sosial, maupun kesehatan.



- **Mendapatkan dukungan anggaran yang memadai.** Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan belum mendapatkan anggaran yang dapat mendukung proses pencegahan dan penanganan Covid-19 di masyarakat. Selain itu, sebagai upaya memberikan apresiasi kepada Satgas Covid-19 tingkat desa/kelurahan atas kesiapsiagaannya dapat diberikan dukungan operasional atau insentif kepada posko di masing-masing wilayah.
- **Perluasan pembukaan posko kesehatan di tingkat desa/kelurahan.** Posko kesehatan dapat dibentuk sesuai urgensi dan kedaruratan wilayah sehingga kasus dapat ditangani lebih cepat. Selain itu tenaga kesehatan dapat terlibat dalam memberikan informasi secara langsung kepada masyarakat karena lebih dipercaya oleh masyarakat.

4. Rekomendasi untuk Masyarakat, Komunitas, Lembaga Keagamaan, dan Swasta

- **Masyarakat perlu menyaring informasi yang diterima, berupaya memverifikasi dengan lebih akurat dan menyebarkan informasi yang benar kepada masyarakat di sekitarnya.** Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan budaya literasi yang lebih baik, selain itu lebih selektif dalam menyebarkan informasi kepada masyarakat lainnya melalui berbagai cara yakni lisan, media sosial, telepon ataupun Whatsapp.
- **Masyarakat perlu mengambil pelajaran dari situasi pandemi Covid-19 gelombang 1 dan 2 yang terjadi.** Pelajaran ini diharapkan dapat membantu pemerintah dalam mempercepat pemulihan kondisi kesehatan, ekonomi, sosial masyarakat. Hal terkecil yang dapat dilakukan adalah senantiasa menerapkan protokol kesehatan kapan pun dan di mana pun, menerima vaksinasi sesuai anjuran dari pemerintah dan meminimalisasi mobilitas.
- **Meningkatkan ketangguhan mulai dari level individu dan keluarga.** Beradaptasi dengan kondisi pandemi dengan menerapkan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat.
- **Mendorong tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk memberikan dukungan pada kebijakan dan program penanggulangan pandemi Covid-19.** Tokoh masyarakat dan tokoh agama dapat memperkuat soliditas masyarakat dan menginfiltrasi informasi yang benar di masyarakat mengenai Covid-19 sesuai sumber terpercaya yang dapat dipertanggungjawabkan.
- **Komunitas dan swasta dapat berkolaborasi dalam kampanye mengenai Covid-19.** Sumber daya manusia komunitas dapat dioptimalisasi untuk menjadi relawan dalam penanganan Covid-19. Misal, karang taruna di tingkat RT/RW berpartisipasi menjadi relawan/satgas tingkat desa/kelurahan. Pihak swasta mengampanyekan penanganan Covid-19 melalui media-media kreatif dan menumpas hoaks yang beredar di level *grassroot*.

Daftar Pustaka

- Adi, I. Rukminto. 2007. *Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Adiputra, W. M. 2008. Literasi media dan interpretasi atas bencana. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 11(3), 357-378. Diakses pada <https://jurnal.ugm.ac.id/jsp/article/view/10992/8233>
- Arnstein, Sherry R. 1969. *A Ladder of Citizen Participation*. *Journal of the American Planning Association*.
- Block, J, psychology, A. K.-J. of personality and social, & 1996, undefined. (2018). IQ and Ego-Resiliency: Conceptual and Empirical Connections and Separateness. *Psycnet.Apa.Org*. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.349>
- BPS. (2021). *Garis Kemiskinan Menurut Provinsi (Rupiah/kapita/bulan), 2020-2021*, diakses dari <https://www.bps.go.id/indicator/23/195/1/garis-kemiskinan-menurut-provinsi.html>
- BPS. 2021. *Hasil Survey Perilaku Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Periode 13-20*
- BPS. 2021. Press release Ekonomi Indonesia Triwulan I 2021. <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/05/05/1812/ekonomi-indonesia-triwulan-i-2021-turun-0-74-persen-yon-y-.html>.
- BPS. 2021. Press Release Ekonomi Triwulan Indonesia 2021.
- Calista, Tansya. & Mohammad Shihab. (2021). Pembentukan Persepsi Masyarakat Pekerja terhadap Vaksinasi COVID-19. *CARAKA: Indonesian Journal of Communications*, vol. 2(1), 20-26. <https://doi.org/10.25008/caraka.v2i1.53>.
- Covid.go.id. 2021. <https://covid19.go.id/p/berita/pemda-harus-optimalkan-posko>
- Creswell, J. W. (2007). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approach (2nd ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Detik finance. 2021. <https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-5039623/anak->
- Dewi, Fandeli & Baiquni. 2013. *Pengembangan Desa Wisata Berbasis Partisipasi Masyarakat Lokal di Sumaryadi, I Nyoman*. 2010. *Perencanaan Pembangunan Daerah Otonom dan Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Citra Utama.
- Dewi, R., & Apriliani, I. (2021). Studi Fenomenologi Persepsi Masyarakat Dalam Penerapan Protokol Covid-19. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 4(1), 44-49. Retrieved from <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/article/view/1199>.
- Dwiningrum, S.I.A. 2011. *Desentralisasi dan Partisipasi Masyarakat dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Frankenberger, T., Mueller M., Spangler T., and Alexander S. October 2013. *Community Resilience: Conceptual Framework and Measurement Feed the Future Learning Agenda*. Rockville, MD: Westat.
- Ginanjar, D. (2020, 06 30). *Jurnal Politik Pemerintahan Dharma Praja, Peran Pemerintah Daerah Pada Penanganan Covid-19*. Retrieved from <http://ejournal.ipdn.ac.id/JPPDP>: <https://doi.org/10.33701/ippdp.v13il.1005>

- Harahap, A Machyudin; Adeni, Susri, 2020. "Tren Penggunaan Media Sosial Selama Pandemi di Indonesia", dalam *Jurnal Professional FIS UNIVED* Vol.7, Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Politik dan Sosial Universitas Bengkulu
- Holil, Soelaiman. 1980. *Partisipasi Sosial dalam Usaha Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Badan Penelitian dan Pengembangan Sosial.
- IFRC. 2014. *IFRC Framework for Community Resilience*. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies: Geneva.
- Ihsanuddin. 2020. "Ada 7 Bantuan Pemerintah Selama Pandemi Covid-19, Berikut Rinciannya...", diakses dari <https://nasional.kompas.com/read/2020/08/26/09222471/ada-7-bantuan-pemerintah-selama-pandemi-covid-19-berikut-rinciannya?page=all>).
- Kemendes RI. 2021 <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/08/20/varian-delta-telah-terdeteksi-di-30-provinsi-indonesia>. Diakses pada 20 Agustus 2021.
- Kemendes. 2021. Pemerintah Menurunkan Harga pemeriksaan RT- PCR Sebesar 45%. Diakses melalui: <https://www.kemdes.go.id/article/view/21081600001/pemerintah-menurunkan-harga-pemeriksaan-rt--pcr-sebesar-45-.html>
- Kemensos. 2021. <https://ejournal.kemensos.go.id/index.php/Sosioinforma/article/view/2417>.
- Kementerian Agama. 2021. Pangkalan Data Pondok Pesantren. Diakses melalui: <https://ditpdpontren.kemenag.go.id/pdpp/statistik?id=36/>.
- Kompas. 2020. Ini Ancaman Hukuman bagi Warga yang Nekat Berkerumun Saat Ada Wabah <https://megapolitan.kompas.com/read/2020/03/24/11074241/ini-ancaman-hukuman-bagi-warga-yang-nekat-berkerumun-saat-ada-wabah>.
- Kompas. 2021. <https://www.kompas.com/tren/read/2021/07/15/110000665/pencegahan-dan-penanganan-serangan-panik-di-masa-pandemi>
- Lapor Covid-19. 2021. Statistik Kematian Isolasi Mandiri di Luar RS. Diakses melalui: <https://laporcovid19.org/data/kematian-isoman>.
- Lowndes, V., Pratchett, L. and Stoker, G. 2006. *Diagnosing and remedying the failings of Matter of Perspective from Communicating in Your Personal, Professional and Public Lives*. Dubuque, US: Kendall Hunt Publishing.
- Miftah Thoha. 2010. *Kepemimpinan dan Manajemen*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Mikkelsen, B. (1999). *Metode Penelitian Partisipatoris dan Upaya-Upaya Pemberdayaan*.
- Mitchell (2013) *Risk and Resilience: From Good Idea to Good Practice*, OECD Development Assistance Committee Working Paper 13/2013, OECD Publishing.
- Mulyadi, Mohammad. 2020. *Partisipasi Masyarakat Dalam Penanganan Penyebaran Covid-19. Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis: Bidang Kesejahteraan Sosial*. Vol. XII, No.8/II/Puslit/April/2020. Jakarta: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.
- Oktari, Suryani dan Hendra Kurniawan, 2012. *Framework Ketahanan Puskesmas Dalam Menghadapi Bencana*, *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, Vol 16, No 1 (2016).
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2020. *Buku Panduan Satgas Melawan Covid-19 Berbasis Masyarakat*.
- Pemprov Jateng. 2021. *Buku Saku Panduan Covid-19 di Jawa Tengah*. <http://owncloud.jatengprov.go.id/index.php/s/DQT1gBRUfr5Avtn>. Diakses 25 Agustus 2021.

- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2020 tentang Perubahan Postur dan Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2020.
- Pragallapati, Andria. 2021. *Resiliensi pada Kondisi Wabah Covid-19*. Departemen Perawatan, UPI: Bandung.
- Rizky, S. R. & Nurwati, N. 2021. Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Angka Perceraian. *Jurnal Pengabdian dan Penelitian Kepada Masyarakat (JPPM)*. Universitas Padjadjaran: Bandung).
- Rosenberg, M.J. and Hovland, C.I. (1960) Cognitive, Affective and Behavioral Components of Attitudes.
- In: Rosenberg, M.J. and Hovland, C.I., Eds., *Attitude Organization and Change: An Analysis of Consistency among Attitude Components*, Yale University Press, New Haven.
- Sari, D. P., & Sholihah Atiqoh, N. 2020. Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *Infokes Journal*, No 1, Vol 10, 52-55.
- Satgas Covid-19. 2021. <https://covid19.go.id/p/berita/keatangan-tahap-ke-36-lima-juta-sekolah-belajar-di-rumah-kok-spp-nya-nggak-turun>.
- Setkab.go.id. 2021. Menkes: Pemerintah Tingkatkan Testing dan Tracing Hingga Empat Kali Lipat. Diakses melalui: <https://setkab.go.id/menkes-pemerintah-tingkatkan-testing-dan-tracing-hingga-empat-kali-lipat/>.
- Slamet, Y. 1993. *Pembangunan Masyarakat Berwawasan Partisipasi*. Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Sumampouw, Monique. 2004. *Perencanaan Darat-Laut yang Terintegrasi dengan Menggunakan Informasi Spasial yang Partisipatif*. Jakarta: Pradnya Paramita.
- Survei Posko Mudik Kemenhub. 2021. <https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-tahan-umkm-di-jakarta-telah-terdeteksi-di-30-provinsi-indonesia>. Diakses pada 20 Agustus 2021.
- Tempo. 2021. <https://nasional.tempo.co/read/1449901/riset-setara-pandemi-covid-19-lahan-subur-diskriminasi-dan-intoleransi>.
- Theron, F. Dan N. Mchunu. 2014. *Public Participation as a Micro Level Development Strategy: the Principle and Context for Authentic and Empowering Development in Theron, F. and Davids, I. (eds)*. Development, the State and Civil Society in South Africa. Hatfield: Van Schaik.
- Tilaar, H.A.R. 2009. *Kekuasaan dan Pendidikan: Kajian Manajemen Pendidikan Nasional dalam Pusaran Kekuasaan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tim Komunikasi Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi. 2021. *Tahun 2021 Menjadi Pembelajaran Penting Menghadapi COVID-19*. <https://covid19.go.id/p/berita/tahun-2021-menjadi-pembelajaran-penting-menghadapi-pandemi-covid-19>. Diakses 29 Desember 2021.
- TNP2K. (2020). *Policy brief: Kecukupan dan Cakupan Manfaat Bantuan Sosial Pada Masa Pandemi Covid-19*.
- Triyaningsih, H. 2020. Efek Pemberitaan Media Massa Terhadap Persepsi Masyarakat Tentang Virus Corona (Studi Kasus; Masyarakat di Pamekasan). Meyarsa: *Jurnal Ilmu Komunikasi dan Dakwah*, No 1, Vol 1, 1-15

- Wazir, Ws. 1999. *Panduan Penguatan Menejemen Lembaga Swadaya Masyarakat*. Jakarta: Sekretariat Bina Desa.
- Weintraub, Sara., Candice T.M., & Kerry Byrnes. 2013. *Perception and Communication: A Matter of Perspective From Communicating in Your Personal, Professional and Public Lives*. Dubuque, US: Kendall Hunt Publishing.
- WHO. 2021. <https://covid19.who.int/region/searo/country/id>, diakses 20 Agustus 2021.
- Wood, J. T. 2016. *Communication Mosaics: An Introduction to The Field of Communication*. Canada: Cengage Learning.
- Yenita, Marya Sitohang, Angga, dan Puguh. 2020. *Inisiatif Masyarakat Indonesia Di Masa Awal Pandemi Covid-19: Sebuah Upaya Pembangunan Kesehatan*. *Jurnal Kependudukan Indonesia: Edisi Khusus Demografi dan Covid-19*. Pusat Penelitian Kependudukan. Jakarta: LIPI.



P R A K A R S A

Welfare Initiative for Better Societies

Perkumpulan PRAKARSA adalah lembaga think tank di Indonesia yang melakukan tugas untuk membangun dan meningkatkan kebijakan serta ide dalam membangun kesejahteraan melalui penelitian yang independen dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Kami menggabungkan penelitian dengan analisis kebijakan, komunikasi, dan advokasi, serta melakukan transfer ilmu pengetahuan untuk menjadi aksi yang dapat mendorong terciptanya keadilan dan kesejahteraan masyarakat.

www.theprakarsa.org

Komplek Rawa Bambu 1
Jl. A No. 8E Kel. Pasar Minggu,
Kec. Pasar Minggu, Jakarta Selatan

 +62 21 7811 798

 perkumpulan@theprakarsa.org

  Perkumpulan PRAKARSA

  ThePRAKARSA

ISBN 978-623-97592-6-1



9 786239 759261