



MANAJEMEN COVID19

Gambaran Dampak COVID 19 pada Semua Line
(Sosial, Ekonomi, Pendidikan dan Pangan)

Book Chapter ini menggambarkan perubahan-perubahan yang terjadi saat ini karena kondisi pandemic covid 19. Tema dalam Book Chapter ini, sesuai dengan bidang kajian para penulis. Penulis dalam buku ini terdiri dari berbagai profesi, yakni, sebagai Peneliti, Aparatur Sipil Negara dan sebagai Dosen diberbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini terdiri dari Sembilan Bab, bab **pertama**, membahas terkait aktivitas harus menyesuaikan dengan tatanan baru, misalnya aktivitas beribadah dan berdoa bersama harus dijalankan sesuai dengan protokol kesehatan, masyarakat sebaiknya dapat bergotong royong dan berkolaborasi mengelola sumber daya local. Bab **ke dua** membahas, pembelajaran daring yang dilakukan dengan kombinasi e learning atau online learning. Pembelajaran dengan metode elearning minimal harus memperhatikan beberapa hal, di antaranya: 1) kapabilitas penguasaan teknologi baik guru, wali murid maupun siswa, 2) biaya untuk pembelian kuota data maupun listrik, 3) perangkat dan infrastruktur IT yang belum merata, 4) materi yang kurang adaptif.

Bab **ke tiga**, membahas tentang manajemen pangan di masa pandemi COVID-19 bisa disiasati dengan penyediaan sayuran dari rumah dengan cara *hidula pot* untuk tetap menguatkan dan mengoptimalkan imunitas untuk peningkatan kesehatan. Bab **ke empat**, mengkaji ketahanan komunitas local dalam Pengurangan Risiko Bencana (PRB) dengan menggunakan model Twigg tentang "tonggak-tonggak penting" (*milestones*) masyarakat tahan bencana.

Bab berikutnya, studi kasus di sebagian wilayah Indonesia, Bab **ke lima** membahas fenomena tentang penerapan *physical distancing* & kewajiban memakai masker, Penetapan PSBB untuk wilayah Kota Banjarmasin. Bab **ke enam** tentang bagaimana meningkatkan kapasitas kelembagaan UMKM saat kondisi Covid 19, sehingga UMKM dapat berevolusi dalam menghadapi pergeseran pola ekonomi saat ini. Bab **ke tujuh**, bercerita tentang dampak pandemi wabah Covid-19 ini telah menimbulkan kecemasan dan ketakutan bagi masyarakat sehingga terjadi disorganisasi sosial dan disfungsi sosial di masyarakat. Sedangkan bab **ke delapan** membahas tentang tindakan atau mitigasi sebagai solusi dalam meningkatkan kesehatan masyarakat saat Covid 19. Terakhir bab **ke sembilan**, memaparkan peran media dapat menggiring persepsi publik untuk hidup sehat dan meminimalisir diskriminasi pada pasien yang terdampak.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dari sisi narasi maupun dari kedalaman bahasan materi. Penulis yakin ada yang memiliki pandangan yang berbeda terhadap isi buku ini. Baik perbedaan dari sudut pandang gagasan yang diuraikan maupun cara penulisan. Hal ini, akan menjadi masukan berharga bagi perbaikan di masa- masa yang akan datang.



SEMARANG

ISBN 978-623-6987-00-1



9 786236 987001 >

Editor:
Dr. Titi Darmi, MSi.
Novliza Eka Patrisia, S.IP., M.Si.
Dr. Iqbal Miftakhul Mujtahid, M.Si.



MANAJEMEN COVID19

Gambaran Dampak COVID 19
pada Semua Line
(Sosial, Ekonomi, Pendidikan dan Pangan)

MANAJEMEN COVID19

Gambaran Dampak COVID 19 pada Semua Line
(Sosial, Ekonomi, Pendidikan dan Pangan)



Editor:
Dr. Titi Darmi, M. Si.
Novliza Eka Patrisia, S.IP., M.Si.
Dr. Iqbal Miftakhul Mujtahid, M.Si.

MANAJEMEN COVID 19

**GAMBARAN DAMPAK COVID 19 PADA SEMUA LINE
(SOSIAL, EKONOMI, KESEHATAN, PENDIDIKAN DAN PANGAN)**

TigaMedia

SEMARANG

2020

PERPUSTAKAAN NASIONAL: KATALOG DALAM TERBITAN (KDT)

MANAJEMEN COVID 19 : Gambaran Dampak COVID 19 pada Semua Line (Sosial, Ekonomi, Kesehatan, Pendidikan dan Pangan)

Editor:

Titi Darmi

Novliza Patrisia Eka

Iqbal Miftakhul Mujtahid

Semarang, Desember 2020

Diterbitkan oleh:

CV. TIGAMEDIA PRATAMA

Anggota IKAPI (No. 011/Semarang/2019)

ISBN 978-623-6987-00-1

Cetakan Pertama, Desember 2020

Ukuran: 18 x 25 cm

vi, 172 halaman

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini ke dalam bentuk apa pun, secara elektronik, maupun mekanis, termasuk fotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2000 tentang Hak Cipta, Bab XII Ketentuan Pidana, Pasal 72, Ayat (1), (2), dan (6).

KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim
Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah menggerakkan hati, pikiran dan jari-jari penulis sehingga buku yang berjudul “Management Covid 19” dapat terselesaikan penulisannya. Buku ini merupakan upaya ingin berkontribusi, melihat situasi kondisi saat pandemic Virus Carona atau Covid 19 melalui diseminasi hasil penelitian dan gagasan dari para penulis. Pandemi Covid 19 ini, sudah meluluhlatakan semua aktivitas dari segala lini kehidupan manusia. Munculnya tragedy Covid 19 mengalami perubahan yang drastis. Perubahan drastis ini berdampak pada bidang kesehatan, ekonomi, sosial dan budaya.

Book Chapter ini menggambarkan perubahan-perubahan yang terjadi saat ini karena kondisi pandemic covid 19. Tema dalam Book Chapter ini, sesuai dengan bidang kajian para penulis. Penulis dalam buku ini terdiri dari berbagai profesi, yakni, sebagai Peneliti, Aparatur Sipil Negara dan sebagai Dosen diberbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini terdiri dari Sembilan Bab, bab **pertama**, membahas terkait aktivitas harus menyesuaikan dengan tatanan baru, misalnya aktivitas beribadah dan berdoa bersama harus dijalankan sesuai dengan protokol kesehatan, masyarakat sebaiknya dapat bergotong royong dan berkolaborasi mengelola sumber daya local. Bab **ke dua** membahas, pembelajaran daring yang dilakukan dengan kombinasi e learning atau online learning. Pembelajaran dengan metode eleraning minimal harus memperhatikan beberapa hal, diantaranya : 1) kapabilitas penguasaan teknologi baik guru, wali murid maupun siswa, 2) biaya untuk pembelian kuota data maupun listrik, 3) perangkat dan infrastruktur IT yang belum merata, 4) materi yang kurang adaptif.

Bab **ke tiga**, membahas tentang managemen pangan di masa pandemi COVID-19 bisa disiasati dengan penyediaan sayuran dari rumah dengan cara *tabula pot* untuk tetap menguatkan dan mengoptimalkan imunitas untuk meningkatkan kesehatan. Bab **ke empat**, mengkaji ketahanan komunitas local dalam Pengurangan Risiko Bencana (PRB) dengan menggunakan model Twigg

tentang “tonggak-tonggak penting” (*milestones*) masyarakat tahan bencana.

Bab berikutnya, studi kasus di sebagian wilayah Indonesia, Bab **ke lima** membahas fenomena tentang penerapan *physical distancing* & kewajiban memakai masker, Penetapan PSBB untuk wilayah Kota Banjarmasin. Bab **ke enam** tentang bagaimana meningkatkan kapasitas kelembagaan UMKM saat kondisi Covid 19, sehingga UMKM dapat berevolusi dalam menghadapi pergeseran pola ekonomi saat ini. Bab **ke tujuh**, bercerita tentang dampak pandemi wabah Covid-19 ini telah menimbulkan kecemasan dan ketakutan bagi masyarakat sehingga terjadi disorganisasi sosial dan disfungsi sosial di masyarakat. Sedangkan bab **ke delapan** membahas tentang tindakan atau mitigasi sebagai solusi dalam meningkatkan kesehatan masyarakat saat Covid 19. Terakhir bab **ke sembilan**, memaparkan peran media dapat menggiring persepsi publik untuk hidup sehat dan meminimalisir diskriminasi pada pasien yang terdampak.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dari sisi narasi maupun dari kedalaman bahasan materi. Penulis yakin ada yang memiliki pandangan yang berbeda terhadap isi buku ini. Baik perbedaan dari sudut pandang gagasan yang diuraikan maupun cara penulisan. Hal ini, akan menjadi masukan berharga bagi perbaikan di masa- masa yang akan datang.

Wabillahi Taufiq and hidayah wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Bengkulu, 18 September 2020
Tim

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	ii
<i>Anugerah Yuka Asmara</i> PENGETAHUAN <i>INDIGENOUS</i> DALAM MERESPON ERA NORMAL BARU DI INDONESIA: PERSPEKTIF KEBIJAKAN	1
<i>Maliani, Nana Noviana, Latifa Suhada Nisa, Dewi Siska</i> PEMANTAPAN PENANGGULANGAN CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19) DI KALIMANTAN SELATAN.....	27
<i>Galih Wibowo, Herru Setiadhie, Diah Etana.</i> PEMBELAJARAN DARING DI MASA PANDEMI COVID 19, SEBUAH PERUBAHAN.....	47
<i>Sus Widayani.</i> MANAJEMEN PANGAN DI MASA PANDEMI COVID-19.....	71
<i>Titi Darmi, Nuryakin, Bella Dian Nusantara</i> KOLABORATIF KELEMBAGAAN USAHA KECIL MENENGAH (UKM) SAAT KONDISI COVID 19	82
<i>Henni, Febriawati</i> KESEHATAN MASYARAKAT TERKAIT COVID 19 (TINDAKAN ATAU MITIGASI)	95
<i>Sri Indarti</i> KETAHANAN KOMUNITAS LOKAL DALAM PENGURANGAN RISIKO BENCANA MENUJU “ <i>NEW NORMAL</i> ” CORONA	122
<i>Juniarti Boermansyah</i> COVID-19 DAN MASALAH SOSIAL.....	139
<i>Eceh Trina Ayuh, Faizal Anwar</i> PERAN MEDIA SOSIAL DALAM MANAJEMEN PENGELOLAAN COVID-19	157

PENGETAHUAN *INDIGENOUS* DALAM MERESPON ERA NORMAL BARU DI INDONESIA: PERSPEKTIF KEBIJAKAN

Anugerah Yuka Asmara

Peneliti Madya Bidang Kebijakan dan Administrasi Publik
Pusat Penelitian Kebijakan dan Manajemen Ilmu Pengetahuan, Teknologi, dan
Inovasi (PPKMI) - Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI)
Email: a.yuka.asmara@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Sejak Pemerintah Indonesia mengumumkan 2 (dua) orang pasien yang berasal dari Kota Depok, Provinsi Jawa Barat terjangkit *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* pada tanggal 2 Maret 2020, jumlah penderita virus tersebut di Indonesia hingga saat ini terus bertambah. Data per tanggal 2 Juli 2020 dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan covid-19 mengungkapkan data ada sebanyak 59.394 orang yang terkonfirmasi positif covid-19, pasien meninggal sebanyak 2.987 orang dan pasien sembuh terus mengalami peningkatan signifikan sebanyak 26.667 orang (Gugus Tugas covid.19, 2020).

Meningkatnya jumlah kasus yang terkena *covid-19*, bukan berarti Pemerintah Indonesia tidak melakukan intervensi apa-apa dalam meminimalisir penyebaran virus tersebut. Bahkan, Pemerintah Indonesia memberlakukan kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) yang dimulai sejak tanggal 10 April 2020 untuk pertama kalinya di Provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta (CNBC Indonesia, 2020), yang kemudian diikuti oleh beberapa pemerintah daerah lain seperti di Pemerintah Provinsi Jawa Barat yang antara lain meliputi Kota Bekasi, Kota Bandung, Kabupaten Bandung Barat Kota Bogor, dan Kabupaten Bogor, di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu Kota Makassar (Kompas^a, 2020), kemudian Provinsi Jawa Timur yang meliputi Kota Surabaya, Kabupaten Sidoarjo, dan Kabupaten Gresik (Kompas^b, 2020).

Kebijakan PSBB merupakan kelanjutan dari pembatasan berbagai aktivitas sosial, keagamaan, budaya, pendidikan, dan sebagian aktivitas ekonomi di wilayah-wilayah tersebut. Bahkan himbuan untuk dilarang keluar rumah, melakukan aktivitas berkumpul di luar rumah, serta melakukan semua aktivitas

dari dalam rumah, termasuk bekerja dari rumah (*working from home*) atau disingkat WFH, telah diatur di dalam aturan kepala daerah di level provinsi dan kabupaten/kota.

Setelah kurang lebih 3 (tiga) bulan dilakukan kebijakan PSBB secara ketat, maka sejak tanggal 5 Juni 2020 Pemerintah Provinsi DKI Jakarta menerapkan kebijakan PSBB transisi dengan membolehkan aktivitas sosial, ekonomi, budaya, dan keagamaan yang sifatnya terbatas (PSBB transisi fase II diperpanjang hingga 16 Juli 2020) (Antara News, 2020). Kendati demikian, beberapa wilayah lain seperti Pemerintah Kota Tangerang Selatan (Tangsel) yang melanjutkan kebijakan PSBB hingga 12 Juli 2020 (Republika, 2020). Sementara, tiga daerah di Provinsi Jawa Timur, yaitu Kota Surabaya, Kabupaten Sidoarjo, dan Kabupaten Gresik, kebijakan PSBB telah dihapuskan sejak tanggal 9 Juni 2020 setelah ketiga wilayah tersebut melakukan perpanjangan PSBB sebanyak tiga kali (Liputan6, 2020).

Baik Kebijakan PSBB transisi maupun penghapusan kebijakan PSBB telah mengarah pada bentuk-bentuk kelonggaran terhadap berbagai aktivitas masyarakat yang sebelumnya dilarang seperti sebagian aktivitas ekonomi, sosial, budaya, dan agama. Hal ini tentunya meningkatkan pergerakan masyarakat dari satu tempat ke tempat lainnya. Namun demikian, tidak semua aktivitas diizinkan dalam kebijakan tersebut, beberapa aktivitas seperti pendidikan dan perkumpulan politik masih belum diperkenankan dilakukan secara terbuka dan masif.

Berbarengan dengan dikeluarkannya kebijakan PSBB transisi di wilayah Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, Pemerintah Pusat yang dalam hal ini diwakili oleh Kementerian Kesehatan dan Gugus Tugas Percepatan Penanggulangan covid-19 juga mulai memberlakukan kelonggaran aktivitas dan pergerakan masyarakat di tengah virus pandemi covid-19 yang disebut dengan era *new normal* atau normal baru. Kebijakan tersebut tentunya dikeluarkan dengan melihat rasionalitas dari penyebaran virus covid-19 di Indonesia dan juga praktik-praktik yang juga sedang dilakukan oleh berbagai negara di dunia atas rekomendasi Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)*.

Kebijakan *new normal* didasari perlunya kembali produktivitas masyarakat di tengah pandemi untuk mendukung aktivitas ekonomi di suatu negara. Pertumbuhan ekonomi nasional menurun drastis dari 5,07% di kuartal I tahun 2019 menjadi 2,97% di kuartal I tahun 2020, dan dimungkinkan akan mengalami penurunan kembali di kuartal II tahun 2020 (Saifulmujani, 2020). Sementara itu, prediksi kapan virus covid-19 akan berakhir di Indonesia terus

menerus mengalami perubahan, bahkan WHO memprediksi virus covid-19 di berbagai negara akan tetap ada hingga berbulan-bulan ke depan atau hingga 1-2 tahun lamanya (AZB, 2020, Okezone, 2020).

Hidup berdampingan dan berdamai dengan virus covid-19 menjadi alternatif saat ini sebagaimana yang disampaikan oleh Presiden Joko Widodo sebagai berikut.

Presiden Joko Widodo kembali menegaskan istilah berdamai dan berdampingan itu pada pertengahan Mei. Dengan mengutip Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)*, melalui akun twitternya @jokowi mengatakan, “hidup berdampingan harus dilakukan karena virus ini tak akan segera menghilang dan tetap ada di tengah masyarakat. Berdampingan, menurut Jokowi, bukan berarti masyarakat harus menyerah. Tapi menyesuaikan diri” (Fajar WH, 2020).

Penjelasan di atas menegaskan bahwa masyarakat Indonesia diminta untuk kembali produktif namun tetap dapat mencegah dan meminimalisir penularan dan penyebaran covid-19. Di kehidupan ini, tantangan baru pun muncul, kearifan lokal menjadi salah satu cara agar bisa hidup berdampingan dengan virus karena tidak semua orang memiliki kemampuan yang sama dalam beradaptasi hidup dengan virus, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah perkotaan dan pedesaan, mereka yang berpenghasilan ekonomi tinggi dan rendah, dan mereka yang harus bekerja di luar rumah atau mereka yang bisa bekerja di dalam rumah. Untuk itu, kebijakan untuk menerapkan *pengetahuan indigenous* diperlukan sebagai suatu cara agar setiap orang dengan karakteristik lokal-nya mampu menyesuaikan hidupnya di era tatanan kehidupan baru (*new normal*) ini.

2. KEBIJAKAN ERA NORMAL BARU (*NEW NORMAL ERA*)

Kebijakan publik identik dengan upaya/intervensi pemerintah dalam menyelesaikan berbagai persoalan yang ada di wilayahnya. Tentunya, persoalan tersebut harus berkenaan dengan publik, artinya berdampak pada aktivitas publik sehari-hari yang butuh intervensi pemerintah dalam penyelesaiannya. Definisi yang diberikan Dye (2002) bahwasanya pemerintah melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu disebut sebagai kebijakan publik. Namun pakar-pakar lain menegaskan bahwa kebijakan publik ialah cara atau upaya pemerintah dalam menyelesaikan berbagai persoalan publik. Tentu hal tersebut tidak lepas dari adanya nilai dan tujuan yang mana isu-isu publik dapat kemudian menjadi perhatian dari para pembuat kebijakan (*policy makers*) di agenda kebijakan dan politik (Parsons, 2001; Howlett & Ramesh, 2003; Anderson, 2003).

Kebijakan publik dikeluarkan oleh pemerintah sebagai otoritas tunggal. Melalui otoritas ini, pemerintah dapat menyusun suatu aturan/regulasi tertentu sehingga kebijakan publik memiliki unsur paksaan dan mengikat bagi mereka yang terdampak langsung dari kebijakan tersebut (Setyodarmodjo, 2005; Nugroho, 2011; Birkland, 2015). Meskipun demikian, kebijakan disusun dengan melibatkan aktor lintas sektor, tidak hanya aktor pemerintah saja, melainkan aktor bisnis, politik, dan organisasi lain terkait (Birkland, 2015). Suatu kebijakan akan mengikuti perkembangan sosial, ekonomi, politik, budaya, dan kondisi lingkungan global, sehingga kebijakan pun harus menjadi adaptif akan perubahan (Neo & Chen, 2007). Hal ini kemudian yang melatarbelakangi munculnya kebijakan normal baru (*new normal*) yang dilakukan oleh berbagai negara di waktu pandemi covid-19 seperti saat ini.

Istilah normal baru pada awalnya merupakan pemaknaan di sektor ekonomi akibat adanya perubahan mendasar bagi perkembangan ekonomi global yang sebelumnya ditopang oleh industri manufaktur dan kemudian mengalami pergeseran dimana industri manufaktur tidak lagi menjadi penopang satu-satunya pertumbuhan ekonomi, namun ada kontributor lain yang cukup menjanjikan dalam menumbuhkan perekonomian di suatu negara. Kontributor tersebut antara lain aktivitas jasa, inovasi, dan teknologi informasi (TI) yang mampu mengubah tatanan bisnis baru di era saat ini. Bahkan adanya pertumbuhan ekonomi China yang sangat pesat telah menjadi ancaman bagi perdagangan dunia yang selama ini didominasi oleh Amerika Serikat (Davis, 2009; Saggi & Anukoonwattaka, 2015; Yuswohady dkk, 2019).

Istilah *new normal* di dalam studi ini, sedikit banyak juga terkait dengan bidang ekonomi, namun bidang kesehatan juga memberikan pengaruh terhadap pemaknaan dari normal baru (*new normal*) yang dapat diberlakukan di setiap negara sejak munculnya pandemi covid-19. *New normal* dalam hal ini secara eksplisit bukan menjadi penamaan dari suatu era pergeseran ekonomi, melainkan telah menjadi suatu bentuk kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik untuk menumbuhkan ekonomi namun tetap dapat mencegah penularan covid-19 dan mempercepat penanganannya.

Sebagai organisasi kesehatan dunia yang berurusan dibidang kesehatan, *World Health Organization (WHO)* memberikan saran atau instruksi untuk melakukan karantina wilayah atau *lockdown* dengan membatasi pergerakan aktivitas manusia di satu wilayah dan antar wilayah di berbagai negara dunia untuk memutus rantai penyebaran wabah covid-19, WHO juga tengah

memberikan alternatif kepada berbagai negara dunia agar bersiap melakukan kehidupan *new normal* (normal baru). *New normal era* merupakan suatu bentuk kebijakan yang dilakukan untuk menyeimbangkan antara keberlangsungan hidup manusia baik dari segi kesehatan maupun sosial ekonomi. Instruksi ini kemudian ditindaklanjuti oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, yang mana Indonesia telah memasuki era normal baru sejak awal Juni 2020.

Di Indonesia *new normal* atau tatanan kehidupan baru, disebut juga dengan adaptasi kebiasaan baru (AKB). Tatanan kehidupan baru (*new normal*) ataupun AKB merupakan “perubahan perilaku untuk tetap menjalankan aktivitas normal, tapi ditambah dengan penerapan protokol kesehatan guna mencegah terjadinya penularan Covid-19. Prinsip *new normal* adalah bisa menyesuaikan dengan pola hidup” (Ketua Tim Pakar Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 dalam Fajar WH, 2020). Perubahan pola hidup ini agar masyarakat dapat tetap melakukan aktivitas secara normal sampai vaksin covid-19 ditemukan. Untuk itu, Tim Gugus Tugas menerapkan pola empat sehat lima sempurna seperti memakai masker, menjaga jarak fisik, mencuci tangan dengan air mengalir, istirahat yang cukup, yang kemudian dilengkapi dengan kecukupan asupan gizi untuk menjaga imunitas tubuh (Fajar WH, 2020).

Kementerian Kesehatan bersama Gugus Tugas Percepatan Penanganan covid-19 mulai memberlakukan berbagai aturan terkait protokol kesehatan yang dapat dilakukan untuk menunjang berbagai aktivitas ekonomi, sosial, dan budaya. Pertama kali, Kementerian Kesehatan mengeluarkan aturan untuk menjalankan protokol kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian covid-19 di tempat kerja perkantoran dan industri dalam mendukung keberlangsungan usaha pada situasi pandemi 2020. Kebijakan ini mulai direspon oleh berbagai instansi pemerintah dan non pemerintah untuk menerbitkan pedoman protokol kesehatan di lingkungan kerja masing-masing.

Di instansi pemerintah, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KemenPAN & RB) telah mengeluarkan Surat Edaran Menteri PAN & RB Nomor 58 Tahun 2020 tentang Sistem Kerja Pegawai Aparatur Sipil Negara Dalam Tatanan Normal Baru. Sementara, Kementerian Dalam Negeri melalui Keputusan Menteri Dalam Negeri (Kemendagri) Nomor 440-830 Tahun 2020 tentang Pedoman Tatanan Baru Produktif dan *Aman Corona Virus Disease 2019* Bagi Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian

Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.

Berbagai aturan tersebut memuat tentang bagaimana ASN masih dapat melakukan aktivitas kerjanya sehari-hari secara produktif tanpa tertular penyebaran virus covid-19 seperti pengaturan jam kerja, penerapan protokol kesehatan (mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak fisik, membatasi aktivitas sosial, membentuk tim gugus tugas covid-19 di kantor, memberi kelonggaran izin sakit, melakukan sosialisasi pencegahan, dan hal lainnya yang merujuk pada penerapan protokol kesehatan di lingkungan instansi kerja).

Salah satu contohnya yang dilakukan oleh instansi Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Dalam panduan tersebut disebutkan terkait definisi covid-19, cara pencegahan penyebaran, cuci tangan, penggunaan dan mencuci masker, pencegahan di kendaraan umum, pencegahan di tempat kerja, pencegahan setelah bepergian, menjaga daya tahan tubuh, obat dan makanan, tips keamanan pangan di warung makan, tips keamanan makan di restoran, tips berjualan kue tradisional, tips keamanan pangan oleh pedagang kreatif lapangan, tips makanan secara ritel, tips belanja online, pengobatan covid-19, dan saluran komunikasi (BPOM, tanpa tahun). Praktik ini juga diikuti oleh sejumlah perusahaan swasta seperti Jakpro (PT Jakarta Propertindo Perseroda) yang mengeluarkan panduan/protokol kesehatan untuk aktivitas bekerja sehari-hari di kantor.

Penerapan protokol kesehatan kemudian diperluas ke sektor lain, terutama di tempat dan fasilitas umum. Hal ini dilihat dari dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (covid-19). Tempat dan fasilitas umum seperti pasar, mall/pertokoan, hotel/penginapan, sarana olahraga, moda transportasi, stasiun, terminal, pelabuhan, tempat wisata, perawatan tubuh, kegiatan ekonomi kreatif, kegiatan agama, pertemuan-pertemuan lainnya. Dalam hal ini, masyarakat dianjurkan untuk melakukan cuci tangan, pakai masker, jaga jarak, meningkatkan daya tahan tubuh (perilaku hidup bersih dan sehat) serta membatasi jenis-jenis aktivitas terhadap mereka yang rentan terhadap virus seperti ibu hamil, ibu menyusui, anak-anak, lansia, penderita komorbid, penyandang disabilitas, dan sejenisnya. Bahkan untuk aktivitas konser musik, protokol kesehatan tengah dipersiapkan oleh Kemenkes.

Protokol kesehatan yang dikeluarkan oleh instansi-instansi tersebut tersebut mengindikasikan bahwa kehidupan yang dijalankan bukanlah berarti normal seperti biasanya sebelum covid-19 muncul di Indonesia, namun praktik

kehidupan normal dengan persyaratan tertentu. Hal ini dianggap sesuatu yang akan menimbulkan resiko jika aktivitas sehari-hari dilakukan seperti situasi normal saat sebelum covid-19 ada. Hal ini bisa diibaratkan seperti orang yang baru sembuh dirawat dari penyakit diabetes, maka setelah sembuh mereka dapat hidup normal namun dengan berbagai persyaratan seperti kurangi makanan gula, nasi, gorengan, dan lainnya. Jadi *new normal* intinya hidup normal asalkan mematuhi syarat-syarat tertentu, dalam hal ini persyaratannya ialah mematuhi protokol kesehatan secara ketat jika beraktivitas di luar rumah sampai virus tersebut bisa benar-benar hilang dan kita dapat hidup normal seperti sedia kala.

3. PENGETAHUAN *INDIGENOUS*

Indigenous knowledge (IK) telah menjadi istilah populer yang sering digunakan baik di dunia praktis dan akademis saat ini, terutama dalam merespon berbagai perubahan global namun tetap memperhatikan kondisi lokal (Jauhiainen & Hooli, 2017; Makondo & Thomas, 2018). IK telah dipandang sebagai pengetahuan yang erat kaitannya dengan unsur lokal masyarakat di suatu wilayah tertentu. Istilah tradisional sangat melekat pada penamaan IK di berbagai literatur yang membahas tentang praktik IK di berbagai wilayah/negara (Purnomo, 2000; Adelia, 2016; Henne-Ochoa, 2018; Sudradjat, 2019).

Menurut Sudradjat (2019), istilah IK di berbagai studi telah diterjemahkan ke berbagai makna seperti pengetahuan pribumi, pengetahuan lokal, dan kearifan lokal. Di Indonesia, istilah IK lebih sering diartikan baik sebagai “pengetahuan lokal” maupun “kearifan lokal”, meskipun kearifan lokal memiliki arti yang lebih positif dan luhur. Namun, penggunaan istilah “pengetahuan pribumi” sebagai pemaknaan dari IK dinilai lebih relevan untuk menunjukkan bahwa adanya pengetahuan masyarakat budaya timur yang sangat berbeda dengan pengetahuan masyarakat budaya barat. Dengan kata lain, IK sebagai “pengetahuan pribumi” menunjukkan ada semangat dekolonisasi yang dipandang lebih sesuai dengan kondisi masyarakat budaya timur seperti Indonesia. Lebih lanjut Sudradjat (2019:2) mengatakan sebagai berikut.

“Pada hakekatnya pengetahuan pribumi adalah suatu pengetahuan yang hidup (*a living knowledge*). Para peneliti hanya bisa merekam, menuliskan, menyimpan, dan mengkomunikasikannya. Namun nasib perkembangan dan keberlanjutan dari pengetahuan pribumi berada pada pikiran, hati nurani, tindakan, dan tanggungjawab dari anggota komunitas pribumi masing-masing” (Sudradjat, 2019:12).

Sejalan dengan Sudradjat (2019), Paradise yang dikutip oleh Mika et al. (2017) mengartikan bahwa IK identik dengan masyarakat adat yang merupakan individu maupun kelompok yang memiliki hubungan erat antar generasi dan yang terikat dengan nilai-nilai leluhur mereka di suatu wilayah yang terjadi sejak era prakolonialisasi.

Adelia (2016) memaknai IK sebagai pengetahuan tradisional maupun kearifan lokal yang keduanya merupakan keterkaitan satu sama lain karena bertujuan untuk mempertahankan kehidupannya melalui berbagai interaksi yang dilakukan antar individu/kelompok secara terus menerus.

Kearifan lokal terbentuk secara evolusif, di prakarsai oleh sekelompok masyarakat tertentu, dan melalui *trial and error* secara bertahap dan berkelanjutan sehingga menjadi sebuah pengetahuan tradisional bagi masyarakat. Dalam praktiknya, pengetahuan tradisional diturunkan melalui lisan dan tidak terdokumentasikan. Ini menggambarkan bahwa hanya dalam diri manusia itu pengetahuan tradisional di pelihara. Sehingga saat mereka yang menguasai telah tiada seakan kehilangan seluruh pengetahuan (Adelia, 2016:52) pengetahuan tradisional merupakan pengetahuan asli masyarakat setempat yang diperoleh dari aktivitas, pengalaman, sistem kepercayaan, pengetahuan masyarakat setempat secara dinamis dan berkelanjutan. dimana pengetahuan ini digunakan untuk menunjang keberlangsungan kehidupan masyarakat lokal dan di sebarakan secara lisan (Adelia, 2016:53).

Rosyadi (2014) dan Capel (2014) memaknai IK sebagai bentuk dari pengetahuan lokal. Menurutnya, setiap individu dan kelompok manusia memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungannya dengan cara memanfaatkan segala sumber daya alam di sekitarnya serta menjaga keberlanjutan terhadap alam serta lingkungan yang telah memberikan kehidupan bagi manusia. Hal inilah yang kemudian membentuk suatu ikatan antar manusia dengan lingkungannya dan kemudian memberikan suatu pengalaman serta cara berpikir bagi manusia agar mereka dapat terus hidup berdampingan dengan alam beserta segala perubahannya. Praktik tersebut dilakukan secara uji coba terus menerus tanpa ada dokumentasi maupun cara-cara ilmiah (biasanya dilakukan secara otodidak dan berdasar pengalaman) serta diwariskan secara lisan kepada anak cucunya. Apa yang dimiliki dan dilakukan oleh manusia tersebut kemudian dimaknai sebagai pengetahuan lokal.

IK identik dengan masyarakat lokal dan memiliki ikatan erat antar individu, kelompok, dan keluarga dengan kesamaan nenek moyang/leluhur yang kemudian diantara mereka membentuk nilai-nilai lokal/tradisional (Curry et al.,

2016; Padilla-Meléndez & Ciruela-Lorenzo 2018), yang kemudian membentuk seperangkat nilai, moral, dan pengetahuan yang mendikte dan mengarahkan perilaku dan kebiasaan sehari-hari (Craven et al., 2016).

Pengetahuan lokal/tradisional memiliki perbedaan yang sangat mendasar dengan pengetahuan ilmiah/saintifik sebagaimana yang dijelaskan di dalam tabel berikut.

Tabel 1. Perbedaan Antara Pengetahuan Ilmiah dan Tradisional

Karakteristik	Pengetahuan Ilmiah	Pengetahuan Tradisional
Skala	Universal	Lokal
Supernatural	Tidak ada	Ada
Penyebaran	Formal	Informal
Kepemimpinan	Profesional	Pemimpin informal
Metodologi	Hipotesis dan eksperimen	Pengalaman
Gaya hidup original	Dunia Barat	Dunia Timur
Visi terhadap sumber daya alam	Eksplorasi sumber daya alam	Harmoni dengan alam

Sumber: Purnomo (2000:2)

Berdasar definisi yang dijelaskan di atas, studi ini cenderung menggunakan IK sebagai pengetahuan lokal ataupun pengetahuan tradisional yang diartikan sebagai seperangkat nilai, norma, pola pikir, dan kepercayaan yang mengikat perilaku dan kebiasaan masyarakat lokal yang mana unsur-unsur tersebut terbentuk secara alamiah oleh sekelompok individu di suatu wilayah tertentu baik yang diperoleh dari pengalaman maupun praktik uji coba, dan kemudian disampaikan melalui komunikasi secara lisan, informal dan turun-temurun dari leluhurnya untuk beradaptasi dan mempertahankan kelanjutan hidupnya dengan cara memanfaatkan potensi sumber daya alam dan lingkungan sekitarnya tanpa merusak kondisi alam dan lingkungan tersebut.

Definisi tersebut memberikan karakteristik dari pengetahuan lokal/tradisional yaitu nilai-nilai/kepercayaan lokal/adat, berlaku dan dipatuhi oleh suatu wilayah geografis tertentu (agak sulit untuk ditularkan/didifusikan ke wilayah lain dengan karakter geografis dan aturan adat yang berbeda), terbentuk secara alamiah melalui praktik uji coba, dilakukan secara terus menerus, disampaikan secara komunikasi lisan dan informal (tidak terdokumentasi), terikat oleh ikatan darah leluhur dan/atau kelompok suku tertentu, menyelaraskan dengan alam dan lingkungan sekitar, beradaptasi dengan kehidupan, dan sulit dinilai secara ilmiah.

4. CELAH PENGETAHUAN *INDIGENOUS* DI ERA NORMAL BARU

Pengetahuan *indigenous* atau *indigenous knowledge* (IK) di Indonesia memang jarang sekali digunakan dalam memecahkan berbagai persoalan ditimbang dengan pengetahuan ilmiah yang didapatkan dari negara-negara barat (*western knowledge*). Praktik ini tidaklah salah, mengingat kekuasaan kolonial Belanda yang telah menjajah Nusantara (saat itu disebut sebagai Hindia Belanda) beberapa abad lalu telah meninggalkan berbagai warisan kolonial Hindia Belanda termasuk lebih mengakui keberadaan pengetahuan barat dibanding pengetahuan lokal yang bersifat arif, ramah lingkungan, dan berkelanjutan (Sudradjat, 2019).

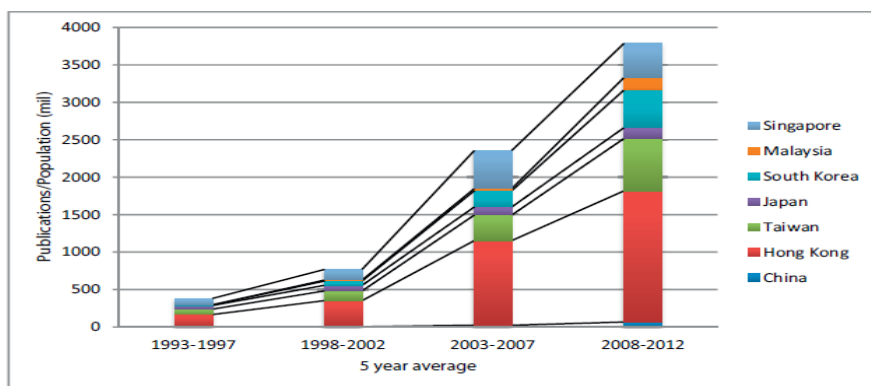
Penggunaan IK di berbagai negara sebagai salah satu cara pemecahan persoalan di masyarakat kemudian mulai muncul di akhir tahun 1970-an. Di tahun 1980-an pengetahuan tersebut mendapat tempat di dalam literatur akademik yang kemudian meluas di bidang politik dan lingkungan serta melibatkan berbagai organisasi internasional di dalam pembangunan suatu negara. Di tahun 1990-an, penggunaan pengetahuan *indigenous* kemudian digunakan untuk memecahkan berbagai persoalan di suatu negara seperti di bidang pertanian, lingkungan, dan kesehatan dengan melibatkan berbagai organisasi internasional (Sudradjat, 2019). Bahkan saat ini IK digunakan sebagai sumber pengetahuan untuk menghasilkan produk barang dan jasa dimana pertumbuhan ekonomi akan selaras dengan keserasian sumber daya alam (SDA) (Capel, 2014).

Penyebarluasan IK sebagai salah satu sumber pengetahuan dalam menyelesaikan persoalan di berbagai bidang kehidupan termasuk bidang kesehatan memang menunjukkan bahwasanya pengetahuan tersebut dapat digunakan tanpa harus merusak SDA maupun nilai-nilai lokal yang telah tertanam di dalam masyarakat. Menurut Jauhiainen & Hooli (2017), praktik IK di negara-negara sedang berkembang didapatkan dari nilai-nilai atau tradisi-tradisi lokal masyarakat yang terbentuk lama guna merespon dinamika tantangan hidup yang dihadapi oleh masyarakat di wilayah tersebut. Maka tak heran berbagai kebaruan dari IK dihasilkan dalam merespon berbagai perubahan yang dinamakan dengan *inovasi indigenous*.

Beberapa pengetahuan *indigenous* yang dapat dimanfaatkan di era normal dimana produktivitas masyarakat meningkat namun tetap terhindar dari ancaman virus covid-19 antara lain pengobatan herbal-tradisional, aktivitas fisik dan melimpahnya sinar matahari, budaya gotong royong di masyarakat, dan keyakinan untuk berdoa.

Pengobatan herbal-tradisional

Praktik IK yang saat ini diakui dalam literasi ilmiah yang digunakan di bidang kesehatan ialah pengobatan tradisional. Di negara-negara Asia, pemanfaatan IK dalam hal pengobatan tradisional yang diakui secara medis telah memiliki dasar pembenaran ilmiah. Negara-negara di Asia Timur seperti China daratan, Hongkong, Jepang, Taiwan, dan Korea Selatan, serta negara-negara di Asia Tenggara seperti Malaysia dan Singapura telah menggunakan IK dalam bentuk pengobatan tradisional dalam mendukung sistem kesehatan nasional bagi masyarakat di negaranya.



Gambar 1. Kemampuan ilmiah negara-negara Asia dalam pengobatan tradisional
Sumber: Fung & Wong (2017:65)

Salah satu minuman herbal yang mudah dijumpai di Pulau Jawa ialah “Jamu” sebutan pertama kali yang diberikan oleh masyarakat Pulau Jawa karena kepiawaiannya meracik berbagai tanaman tradisional-herbal sebagai obat. Masyarakat di Pulau Madura menyebutnya dengan “*Jemoh*”, dan masyarakat Bali menyebut dengan *loloh*. Namun, penggunaan istilah Jamu akhirnya diperkenalkan semakin meluas sebagai istilah umum untuk minuman tradisional-herbal di Indonesia.

Tanaman seperti jahe, kunyit, temulawak, kunir, dan bahan rempah dan tanaman obat lainnya yang merupakan tanaman herbal dan tradisional di Indonesia dapat dikonsumsi sehari-hari guna meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Artinya, jamu yang diminum sehari-hari memiliki sifat pencegahan atau kuratif terhadap berbagai ancaman penyakit karena meningkatnya daya tahan tubuh. Namun demikian, jika tanaman obat untuk jamu tersebut diproduksi sebagai obat herbal terstandar (OHT), maka hal tersebut bisa menjadi obat yang

bersifat menyembuhkan (Harian Jurnalasia dikutip dalam Munadi, 2017).

Menurut data dari PT Sido Muncul tahun 2015, Indonesia merupakan negara penghasil tanaman obat terbesar di Asia, dan nomor dua setelah Brazil. Dari total 40.000 jenis tanaman obat dunia, sekitar 30.000 tanaman obat tersebut ada di Indonesia (90% dari tanaman obat Asia). Sayangnya, hanya 25% atau sekitar 7500 jenis tanaman yang telah diketahui memiliki kandungan obat herbal. Dan hanya 1200 (sekitar 5%) spesies tanaman obat yang telah digunakan sebagai bahan baku obat-obatan herbal. Karena itu julukan sebagai “*live laboratory*” diberikan bagi Indonesia (Munadi, 2017). Beberapa tanaman obat tersebut mudah ditemui di berbagai daerah di Indonesia dengan nama yang berbeda.

Aktivitas Fisik dan Melimpahnya Sinar Matahari

Indonesia yang memiliki dua musim, hujan dan kemarau secara periodik dan dilewati garis khatulistiwa, tentu memiliki kelebihan sinar matahari yang dapat dimanfaatkan. Berdasar data dari Kementerian Energi Sumber Daya Mineral (ESDM), Indonesia mendapat cahaya matahari sepanjang hari selama 12 jam, terutama di musim kemarau. Jika dihitung dengan potensi energi, cahaya tersebut bisa menghasilkan tenaga listrik sebesar 4.500–4.800 watt hour/m² per day atau 2.000 jam tiap tahunnya (ESDM, 2012). Hal ini tentu memberikan potensi untuk melakukan berbagai aktivitas fisik yang bisa terkena cahaya matahari secara langsung.

Sinar matahari telah diakui secara luas memiliki banyak manfaat bagi kesehatan manusia. Sinar matahari atau ultraviolet dapat meningkatkan asupan vitamin D guna memperkuat kalsium pada tulang manusia baik untuk pertumbuhan anak-anak, perempuan maupun kesehatan orang lanjut usia (Setiati 2008; Yosephin dkk, 2014; Wibowo, 2018). Bahkan, sinar matahari sangat bermanfaat untuk kesehatan tubuh dan dapat mencegah berbagai penyakit mulai dari degeneratif hingga keganasan seperti penyakit osteoporosis (pengeroposan tulang), rakitis (kelainan tulang pada anak), kelemahan otot, kanker/keganasan, kardiovaskular dengan tekanan darah tinggi, dan diabetes mellitus (kencing manis) (Fiannisa, 2019).

Memanfaatkan sinar matahari untuk berjemur maupun beraktivitas sehari-hari dapat dilakukan selama matahari bersinar. Namun demikian, waktu yang pas agar dapat memanfaatkan sinar matahari sebagai bagian dari kesehatan ialah antara pukul 11.00 hingga 13.00. Jika hal itu dilakukan lebih pagi, maka frekuensi untuk mendapatkan sinar matahari dapat lebih lama dan teratur (Setiati, 2008). Di

tengah pandemi seperti saat ini, berjemur di bawah sinar matahari sangat dianjurkan. Mengutip pernyataan dari Guru Besar Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan (FKKMK) UGM, Prof.dr. Madarina Julia, Sp.A(K),MPH.,Ph.D mengatakan sebagai berikut.

“Tubuh manusia memerlukan sinar matahari untuk membantu meningkatkan produksi vitamin D di dalam tubuh. Sinar matahari ini menjadi sumber utama vitamin D alami, sementara hanya sedikit sekali yang berasal dari makanan. Vitamin D ini punya efek imunomodulator yang bisa memperbaiki sistem imun tubuh. Sistem imun ini menjadi pertahanan tubuh dalam melawan virus dan bakteri penyebab penyakit. Sementara itu, jika tubuh kekurangan vitamin D dapat menghambat pertumbuhan dan rentan terinfeksi virus maupun bakteri supaya kegiatan berjemur tidak terasa membosankan, Madarina menuturkan berjemur tidak harus dilakukan sebagai kegiatan tunggal. Untuk mendapatkan sinar matahari bisa dengan aktivitas lain seperti berkebun, mengangkat jemuran dan lainnya yang berkontak langsung dengan sinar matahari. Dia mengatakan sinar matahari tidak hanya ampuh meningkatkan imun tubuh. Namun, dalam sejumlah penelitian disebutkan bahwa paparan sinar matahari yang cukup menyebabkan virus lebih sulit bertahan di cuaca panas” (UGM, 2020).

Indonesia yang memiliki kontur fisik geografis yang sangat lengkap mulai dataran rendah, dataran tinggi, pantai/tepi laut, lembah, dan pesawahan, memungkinkan kita untuk dapat melakukan aktivitas fisik terkena cahaya matahari di luar, meskipun di tengah kesibukan bekerja sekalipun. Bagi masyarakat perkotaan terutama mereka yang bekerja di dalam kantor yang ada di kota-kota besar seperti Jakarta, Surabaya, Bandung, Medan, dan Makassar, aktivitas mereka cenderung tidak terkena sinar matahari secara langsung. Mereka hampir selalu terkena AC mulai dari transportasi, tempat kerja, hingga sesampainya di rumah. Menurut Yosephin dkk (2014) kekurangan vitamin D dari sinar matahari dapat disebabkan gaya hidup seseorang yang menghindari cahaya matahari dalam beraktivitas, penggunaan tabir surya, serta mengonsumsi makanan rendah vitamin D.

Belajar dari masyarakat pedesaan, terutama mereka yang sehari-hari bekerja di luar rumah dan terkena sinar matahari secara langsung seperti petani/buruh tani, nelayan, tukang becak, tukang ojek, tukang bangunan, dan profesi lain sejenis yang melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Pekerjaan yang mereka lakukan sangat erat terkait dengan aktivitas fisik/olahraga dan berjemur

langsung di bawah sinar matahari. Mereka melakukan aktivitas tersebut tanpa ada instruksi langsung dari pihak kesehatan, namun telah melakukan aktivitas fisik untuk memperkuat kekebalan tubuh mereka.

Pola perilaku dalam beraktivitas yang dilakukan oleh masyarakat perkotaan sebaiknya diubah atau dikurangi. Mencontoh dari masyarakat desa, beberapa hal yang bisa dicontoh dan disesuaikan terkait dengan pola perubahan aktivitas bekerja di perkotaan antara lain bersepeda ke kantor, bekerja di ruang terbuka atau dengan membuka jendela dan mematikan AC, serta mengurangi penggunaan AC di rumah, memperbanyak aktivitas fisik baik jalan kaki naik tangga (kurangi penggunaan lift/eskalator), melakukan olahraga outdoor dengan tidak bergerombol, serta tidak menggunakan bahan kimia pelindung sinar ultraviolet secara berlebihan.

Budaya Gotong Royong di Masyarakat

Budaya gotong royong di masyarakat Indonesia telah diakui sebagai bentuk kearifan lokal yang perlu dipertahankan secara keberlanjutan di tengah arus deras dampak globalisasi saat ini, terlebih lagi di era tatanan kehidupan baru. Gotong royong sebagai modal dalam menjalankan berbagai aktivitas yang dilakukan oleh masyarakat Indonesia seringkali melahirkan berbagai pengetahuan tradisional berdasar pengalaman yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya, di era tatanan kehidupan baru atau adaptasi kehidupan baru (AKB), gotong royong dilakukan dengan cara mengedukasi masyarakat terkait cuci tangan yang benar, menggunakan masker, maupun jaga jarak satu sama lain.

Melalui prinsip gotong royong, keterlibatan tokoh masyarakat sangatlah penting, jika aktivitas-aktivitas tersebut dilakukan secara terus menerus, maka tidak menutup kemungkinan masyarakat lokal akan terbiasa dan kemudian melahirkan cara-cara unik dalam mematuhi protokol kesehatan, seperti mengadakan air bersih dan sabun cuci tangan di tempat-tempat umum yang dikelola bersama-sama. Contoh lain ialah, menggunakan ruang kosong/yang tidak dimanfaatkan untuk keperluan kumpul bersama namun tetap menjaga jarak seperti aktivitas beribadah, berdagang, atau aktivitas sosial lainnya.

Berbeda dengan budaya negara-negara Barat di benua Eropa dan Amerika yang cenderung individualistik, gotong royong dan kebersamaan tidak bisa ditiadakan dalam kehidupan masyarakat Indonesia. Anjuran pemerintah untuk selalu tinggal di rumah (*stay at home*) dan melakukan kehidupan secara

menyendiri (individu) memang tidak bisa bertahan lama diterapkan di Indonesia, mengingat karakteristik masyarakat yang cenderung suka hidup secara komunal dengan melakukan berbagai aktivitas sosial di lingkungannya. Alhasil, masyarakat pun tidak terlalu lama untuk mengurung diri dan kemudian melakukan aktivitas layaknya normal kembali seperti sedia kala dengan melakukan berbagai kegiatan ekonomi, sosial, budaya dan lainnya.

Di era normal baru, budaya gotong royong bisa tetap dipertahankan dengan mematuhi berbagai protokol kesehatan yang dianjurkan oleh pemerintah. Bahkan, budaya gotong royong tersebut justru menjadi pelopor penerapan protokol kesehatan di lingkungan masing-masing. Hal ini sangat dimungkinkan mengingat masyarakat akan patuh jika sebagian besar masyarakat yang ada di lingkungan tersebut mematuhi dan menjalankan aturan yang dibuat sendiri. Karena itu, inisiatif lokal masyarakat secara bergotong royong dalam membuat prosedur protokol kesehatan yang disesuaikan di lingkungan mereka perlu mendapat dukungan pemerintah.

Sikap gotong royong cenderung membentuk kepedulian sosial antar sesama (Ehwanudin & Mispani, 2018). Hal ini tentu diperlukan di era pandemi covid-19 seperti saat ini mengingat keakraban dan saling membantu antar sesama menjadi modal dalam melakukan aktivitas produktif tanpa terkena penularan covid-19. Praktik ini cenderung mengarahkan agar masyarakat bisa melakukan berbagai aktivitas di luar rumah secara bersama-sama asalkan mematuhi dan menjalankan protokol kesehatan.

Keyakinan untuk Berdoa

Keajaiban doa di dalam setiap beribadah memang sudah tidak terbantahkan lagi. Indonesia yang menganut keyakinan adanya Tuhan Yang Maha Esa (YME) dengan mengakui agama-agama nasional yaitu Islam, Katolik, Kristen Protestan, Hindu, Budha, dan terakhir ini ialah Konghucu merupakan bentuk dari pengakuan adanya Penguasa Semesta Alam yang mengatur kehidupan di dunia ini. Selain agama-agama tersebut, berbagai bentuk aliran kepercayaan lokal yang berkembang di berbagai daerah di Indonesia turut memperkuat bahwa dunia dan segala isinya merupakan ciptaan Sang Penguasa Alam.

Doa yang dipanjatkan oleh penganut agama atau aliran kepercayaan tertentu seringkali memiliki arti dan dampak luas terhadap perilaku masyarakat yang menganutnya. Ajaran-ajaran agama pun memberikan banyak pengetahuan lokal yang dapat digunakan sebagai acuan hidup sehari-hari. Misalnya di dalam

agama Islam, kewajiban berwudhu sebelum melakukan shalat wajib lima waktu dan shalat sunnah pun merupakan bentuk aktivitas cuci tangan dengan air mengalir dan bersih yang sangat dianjurkan dalam pencegahan virus covid-19. Praktik ini tentu menjadi pengetahuan umum bagi seluruh umat Islam, yang mungkin tidak dilakukan di negara-negara yang tidak mempercayai keberadaan suatu agama atau aliran kepercayaan tertentu.

Keyakinan untuk berdoa akan menjadi penguat spritual dan mental bagi masyarakat di Indonesia dalam menghadapi pandemi covid-19. Terlebih lagi, kekuatan spritual dan mental mereka cenderung dapat meningkat jika dilakukan secara bersama-sama dengan masyarakat yang memiliki agama ataupun aliran kepercayaan sejenis di suatu tempat ibadah tertentu (Agama Islam menganjurkan berdoa bersama karena manfaat dan pahalanya 27 kali lipat, untuk manfaat doa bersama agama katolik bisa lihat studi Br Perangin-Angin, 2018).

Salah satu contoh doa bersama yang dilakukan oleh tokoh agama Islam, Kristen, dan Yahudi dalam menghadapi pandemi covid-19 dilakukan di Yerusalem – Israel pada tanggal 26 Maret 2020 lalu pukul 12.30 waktu setempat. Inisiatif ini dilakukan oleh Walikota Yerusalem yang juga melibatkan perwakilan agama Druze dan Baha'i. Doa ini merupakan kesepakatan Joint Communique, yang dikeluarkan pada 21 Maret, sebagai bentuk pernyataan bersama yang disetujui oleh para pemuka agama. Setiap pemuka agama melakukan doa bersama sesuai dengan tradisinya, karena menurut Walikota Yerusalem, semua agama terlahir dari leluhur yang sama yaitu Abraham atau di Agama Islam disebut dengan Nabi Ibrahim (Fuaddah, 2020).

Di era tatanan normal baru, aktivitas ibadah bisa dilakukan kembali dengan tetap mematuhi protokol kesehatan, tentu hal ini memberikan stimulus bagi mereka yang memeluk agama atau keyakinan tertentu untuk bersama-sama saling menguatkan dalam menghadapi tatanan kehidupan baru untuk tetap produktif beribadah dan bekerja tanpa mengabaikan ancaman virus covid-19.

5. FISIBILITAS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGETAHUAN INDIGENOUS DI ERA NORMAL BARU

Implementasi kebijakan normal baru di awal bulan Juni 2020 tidak langsung direspon dan diterapkan oleh beberapa pemerintah daerah di Indonesia, terutama wilayah yang memiliki tingkat resiko penularan covid-19 cukup tinggi atau masuk di kawasan zona merah seperti di wilayah Provinsi DKI Jakarta, sebagian wilayah Provinsi Jawa Barat seperti Kota dan Kabupaten Bekasi, Kota

dan Kabupaten Bogor, sebagian wilayah Provinsi Banten seperti Kota Tangerang Selatan, sebagian wilayah Provinsi Jawa Timur seperti Kota Surabaya, Kabupaten Sidoarjo, dan Kabupaten Gresik.

Seiring waktu, hingga pertengahan-akhir Juni 2020, beberapa pemerintah daerah mulai melonggarkan aktivitas-aktivitas sosial-ekonomi-budaya yang dilakukan oleh masyarakat setempat. Bagi pemerintah daerah yang menerapkan kebijakan PSBB, hal itu dilakukan lebih longgar atau dinamakan juga PSBB transisi. Pemerintah pusat pun menginstruksikan kepada jajaran pemerintah daerah agar bersiap dengan pemberlakuan kebijakan normal baru sebagai respon terhadap percepatan pemulihan ekonomi pasca pandemi covid-19.

Nelson & Wilson (2018) mengatakan bahwa kebijakan pemerintah yang mengkaitkan pengetahuan *indigenous* di sektor kesehatan bukanlah hal mudah. Tantangan seperti keberagaman dan tertanamnya budaya lokal, kondisi geografis, dan juga faktor sejarah di era kolonial sangat mempengaruhi implementasi dari kebijakan tersebut. Dalam konteks tulisan ini menerapkan pengetahuan *indigenous* (IK) di dalam tatanan normal baru sebagaimana yang disebut di atas yaitu pengobatan herbal-tradisional, aktivitas fisik dan melimpahnya sinar matahari, budaya gotong royong di masyarakat, dan keyakinan untuk berdoa, dapat tumbuh dan dilakukan secara mandiri oleh masyarakat lokal, namun dukungan pemerintah pusat dan daerah sangatlah penting. Selain karena aspek legalitas hukum untuk menerima praktik-praktik *indigenous* tersebut, juga untuk memfasilitasi praktik-praktik *indigenous* yang bisa merespon tatanan kehidupan baru.

Kebijakan untuk mendukung pengobatan herbal-tradisional.

Kebijakan pemerintah dalam mendukung pemanfaatan obat herbal-tradisional di era tatanan kehidupan normal baru dapat dilakukan berupa sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat bahwa Indonesia memiliki keanekaragaman bahan baku obat untuk memperkuat imun tubuh dan mencegah penyebarluasan penularan virus covid-19. Secara legal, Pemerintah Indonesia telah melegalkan penggunaan ramuan obat herbal-tradisional melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/187/2017 Tentang Formularium Ramuan Obat Tradisional Indonesia. Dalam peraturan tersebut disebut bahwa:

“Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan

untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat”. - “Herba adalah seluruh bagian tumbuhan di atas tanah terdiri dari batang, daun, bunga, dan buah”. - “Tumbuhan dalam formularium ini merupakan tumbuhan obat asli Indonesia yang sudah memiliki bukti keamanan (LD50) dan manfaatnya terbukti secara empiris”.

Beberapa tanaman obat yang bisa digunakan untuk pengobatan herbal yang terkait dengan ciri-ciri gejala klinis virus covid-19 seperti batuk, sakit tenggorokan, panas dalam, dan demam, jika melihat pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/187/2017 dapat diperoleh sebagai berikut:

Tabel 2. Tanaman Obat Tradisional terkait Gejala Klinis covid-19

Panas dalam	Penurun demam	Sakit tenggorokan	Batuk
akar alang-alang, daun cincau	sambiloto, tapak liman, cabe jawa	pipermin, sirih	timi, akar manis, adas, saga

Sumber: Penulis dengan menyarikan dari Kemenkes RI No. HK.01.07/MENKES/187/2017

Tanaman obat tradisional tersebut memang dapat digunakan sebagai alternatif obat-obatan untuk mencegah maupun mengobati gejala klinis penderita covid-19 seperti adanya panas dalam, demam, sakit tenggorokan, dan batuk. Tentu pemerintah tidak cukup mensosialisasikan jenis obat-obatan tersebut, tetapi juga menyediakan serta memberikan panduan bagaimana penggunaan obat-obatan tersebut kepada masyarakat.

Hal konkrit lain di era pandemi covid-19 yang telah dilakukan oleh pemerintah melalui Universitas Airlangga, Gugus Tugas Percepatan Penanganan covid-19, dan Badan Intelejen Negara (BIN) yang telah menemukan formulasi obat-obatan yang berpotensi digunakan untuk mempercepat penyembuhan pasien covid-19. Obat-obatan tersebut merupakan perpaduan dari lima jenis obat yang ada di pasaran lokal dan selama ini dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia (Unair, 2020).

Kebijakan untuk mengembangkan obat-obatan herbal-tradisional juga dapat dilakukan dalam jangka waktu panjang dengan membangun industri obat-obatan herbal tradisional lebih banyak lagi. Menurut Salim (2017), tanaman herbal di Indonesia bisa dikembangkan menjadi obat-obatan, tidak hanya sekedar jamu. Bahkan bisa juga digunakan untuk produk bahan makanan dan minuman serta bahan kosmetik. Namun demikian adanya bahan kimia obat (BKO) yang

menjadikan para petani dan produsen tanaman obat kurang tereduksi terkait khasiat tanaman obat yang dapat diproduksi secara massal atau industri.

Kebijakan untuk mendukung aktivitas fisik dan pemanfaatan sinar matahari dalam aktivitas sehari-hari.

Kebijakan ini sebenarnya terkesan agak berlawanan dengan kebijakan pemerintah yang meminta masyarakat untuk belajar, bekerja dan beribadah dari rumah, serta mengurangi aktivitas-aktivitas di luar rumah. Namun demikian, aktivitas fisik dengan terkena sinar matahari juga dianjurkan oleh tim medis untuk memperkuat fisik dan meningkatkan daya imun tubuh kita. Tidak semua orang bisa melakukan aktivitas fisik di dalam rumah karena berbagai alasan seperti ruang yang sempit, tidak ada fasilitas penunjang, ataupun alasan lain. Karena itu melakukan berbagai aktivitas fisik di luar rumah baik itu untuk berolahraga, bekerja, maupun aktivitas lainnya dapat dilakukan dengan mematuhi protokol kesehatan secara ketat.

Selain himbauan untuk memperketat protokol kesehatan dalam menjalankan aktivitas fisik di luar rumah atau fasilitas umum, pemerintah sebaiknya memberikan fasilitasi terhadap berbagai aktivitas fisik yang ada seperti pembuatan jalur khusus bersepeda, membuat panduan untuk bisa bekerja atau beraktivitas di tempat terbuka dengan pencahayaan matahari yang cukup dan sirkulasi udara yang baik, serta memperbanyak tempat-tempat olahraga di tempat-tempat umum sehingga orang-orang tidak berkerumun di satu tempat tersebut.

Kebijakan untuk mendukung budaya gotong royong di masyarakat.

Upaya pemerintah guna mendorong perilaku masyarakat sesuai dengan budaya masyarakat lokal bukanlah hal susah. Budaya masyarakat sudah terbentuk dengan sendirinya dan berkembang secara evolutif dari waktu ke waktu tanpa ada intervensi langsung dari pemerintah. Artinya, pemerintah cukup memberikan fasilitasi dan juga panduan agar aktivitas gotong royong yang sesuai dengan budaya masyarakat tersebut dapat tetap berjalan dan memperhatikan aspek pencegahan dan penanggulangan covid-19.

Kebijakan pemerintah untuk mendukung budaya gotong royong dilakukan oleh pemerintah level kabupaten/kota yang didukung oleh perangkat desa/kelurahan di bawahnya. Aktivitas gotong royong merupakan aktivitas sosial masyarakat. Dalam hal ini, pemerintah membolehkan masyarakat untuk kembali beraktivitas di tengah pandemi seperti saat ini. Pemerintah kabupaten/kota dapat memilih jenis-jenis aktivitas yang berpotensi menimbulkan pencemaran virus

level rendah, sedang, dan tinggi sesuai dengan karakteristik lingkungan lokal, sehingga kehidupan masyarakat pun kembali produktif namun tetap bebas dari penyebaran virus covid-19.

Kebijakan tersebut dapat dilakukan dengan menggerakkan karang taruna desa/kelurahan sebagai tim tugas percepatan penanganan covid-19, memfasilitasi aktivitas kumpulan warga secara terbatas dengan menerapkan protokol kesehatan, memberikan alat dan fasilitas kesehatan untuk deteksi dini dan penanggulangan dini terhadap penyebaran dan penanggulangan covid-19. Edukasi, sosialisasi, dan praktik kebersihan dan kesehatan lingkungan menjadi bagian penting dari aktivitas gotong royong yang produktif dan terhindar dari penyebaran covid-19.

Kebijakan untuk mendukung aktivitas berdo'a.

Berdoa telah menjadi bagian penting di dalam setiap aktivitas kehidupan masyarakat di Indonesia. Seperti halnya mendorong budaya gotong royong di era *new normal*, upaya pemerintah dalam mempersuasi dan menggalakkan aktivitas beribadah dan berdoa bukanlah hal sulit dan baru. Bahkan, di saat pandemi dimana larangan untuk beraktivitas di luar rumah diberlakukan oleh pemerintah, anjuran untuk tetap beribadah dan berdoa di dalam rumah tetap dianjurkan.

Di era AKB seperti saat ini, pemerintah kembali mengizinkan masyarakat untuk melakukan aktivitas beribadah di tempat-tempat ibadah seperti Masjid, Gereja, Pura, Wihara dan Klenteng. Pemerintah mendukung pembukaan tempat-tempat ibadah asalkan memenuhi protokol kesehatan secara ketat. Namun demikian, dukungan pemerintah tidak cukup sebatas protokol kesehatan, berbagai dukungan lain seperti pendanaan untuk aktivitas pesantren di agama Islam atau asrama yang mencetak pemuka-pemuka agama lainnya seperti sekolah seminari untuk agama kristen/katolik, dan sekolah pendidikan biksu untuk agama Budha, dan pendidikan asrama agama Hindu dan Konghucu.

Melalui aktivitas ibadah yang dilakukan secara bersama-sama, produktivitas masyarakat pun meningkat. Aktivitas ini dapat menjadi alternatif bagi pemerintah dalam menekan penyebarluasan covid-19 dengan memberikan pengarahan bagi setiap masyarakat di saat beribadah agar senantiasa menjaga kebersihan, kesehatan, dan keselamatan sesama jamaah. Pemerintah, khususnya pemerintah kabupaten/kota dapat memfasilitasi berbagai upaya edukasi, sosialisasi, dan praktik yang dilakukan oleh masyarakat di tengah aktivitas beribadah agar tetap produktif dan terhindari dari penularan covid-19.

6. PENUTUP

Pengetahuan *indigenous* yang dapat dilakukan di era normal baru seperti pemanfaatan obat herbal-tradisional, melakukan aktivitas fisik di bawah sinar matahari, mendorong budaya gotong royong, serta mendukung aktivitas beribadah dan berdoa bersama harus dijalankan sesuai dengan protokol kesehatan. Hal ini akan memudahkan bagi masyarakat dalam menjalani hidup baru di era pandemi dengan memanfaatkan sumber daya lokal yang ada, sehingga apa yang akan dilakukan di era *new normal* ini bukanlah hal yang baru sama sekali bagi masyarakat. Sampai vaksin covid-19 ditemukan, penyesuaian hidup secara cepat diperlukan, karena itu upaya meningkatkan daya tahan tubuh harus menjadi bagian penting dalam beraktivitas produktif saat ini.

Pengetahuan *indigenous* menjadi suatu cara agar masyarakat tidak begitu khawatir hidup berdampingan dengan virus. Karena meskipun penularan virus begitu cepat, namun virus tersebut tidak mudah menular melalui benda-benda mati atau bahkan melalui udara bebas. Dr. Faheem Younus, seorang kepala klinik penyakit menular di Universitas Maryland – Amerika Serikat, mengatakan bahwa:

Keberadaan covid-19 di dunia dapat bertahan hingga berbulan-bulan. Namun dia mengatakan agar tidak terlalu khawatir dengan keberadaan virus ini. Meskipun virus ini tidak hilang di musim panas, namun penyebarannya pun tidak bisa menular melalui benda-benda mati seperti barang kargo, pompa bensin, kartu belanja, mesin dan kartu ATM, maupun makanan yang dipesan. Virus ini hanya menular jika ada seseorang yang terkena virus tersebut dan kemudian kita terkena tetesan cairan (*droplet*) sebagaimana flu kemudian tangan kita menyentuh hidung, mulut, ataupun mata. Virus covid-19 tidak terbang bebas di udara, tidak menular melalui pakaian ataupun benda-benda yang kita kenakan. Kita cukup sesering mungkin mencuci tangan dengan sabun biasa (tidak usah sabun antiseptik), melakukan aktivitas keluar rumah dan menghirup udara segar, menjaga jarak antar sesama (upayakan bisa 1,8 meter), usahakan tidak memakai sarung tangan karena akan menimbun bakteri dan virus tambah banyak, serta minum air putih seperti biasa, tidak perlu yang bersoda atau lainnya, kecuali jika memang ingin minum minuman tersebut (The AZB, 2020).

Dukungan pemerintah untuk memberikan edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat akan ancaman virus covid-19, serta memberikan strategi-startegi jitu dalam menghadapi virus tersebut menjadi tantangan untuk saat ini. Kebijakan tersebut haruslah memperhatikan kondisi lokal dimana masyarakat tinggal dan beraktivitas. Memanfaatkan pengetahuan *indigenous* yang ada penting dilakukan

agar masyarakat tidak terlalu khawatir/cemas berlebihan akan adanya virus tersebut. Produktivitas masyarakat menjadi hal utama saat ini tanpa mengabaikan ancaman virus. Untuk itu, perlu adanya pendekatan kepada tokoh-tokoh masyarakat, agama, adat atau mereka yang memiliki kharisma/pengaruh di lingkungannya agar dapat memberi contoh dalam mempraktikkan pengetahuan *indigenous* di era normal baru saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, Nisa. (2016). Pustakawan dan Pengetahuan Tradisional: Studi tentang Urgensi dan Peran Pustakawan dalam Pengetahuan Tradisional. *Record And Library Journal 2 (1): 51-57*.
- Anderson, J. E. (2003) *Public Policymaking*. Fifth. New York: Houghton Mifflin Company
- Antara News. (2020, 1 Juli). *Anies Perpanjang PSBB Transisi Fase 1 untuk 14 Hari lagi*. Diakses dari <https://www.antaraneews.com/berita/1584722/anies-perpanjang-psbb-transisi-fase-1-untuk-14-hari-lagi> (2 Juli 2020).
- Birkland, T. A. (2015). *An Introduction to the Policy Process: Thories, Concepts, and Models of Public Policy Making, Third Edition*. London: Routledge.
- BPOM. (tanpa tahun). *Serba Covid. Cegah Covid-19 Sehat Untuk Semua*. Jakarta: Satgas Pencegahan dan Penanggulangan covid-19 Badan POM.
- Br Perangin-Angin, Imelda Mareta. (2018). *Pengaruh Doa Bersama Dalam Keluarga di Lingkungan Santo Yusuf Dinginan Stasi Tyas Dalem Macanan Paroki Marganingsih Kalasan Yogyakarta Terhadap Pelayanan Dalam Masyarakat*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Agama Katolik – Jurusan Ilmu Pendidikan – Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan – Universitas Sanata Dharma – Yogyakarta.
- Capel, C. (2014). Mindfulness, Indigenous Knowledge, Indigenous Innovations and Entrepreneurship. *Journal of Research in Marketing and Entrepreneurship*, 16 (1), 63 – 83.<http://dx.doi.org/10.1108/JRME-10-2013-0031>
- CNBC Indonesia. (2020, 10 April). *PSBB Jakarta Mulai Berlaku Ini yang Boleh Tak Boleh di DKI*. Diakses dari <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200410064937-4-151040/psbb-jakarta-mulai-berlaku-ini-yang-boleh-tak-boleh-di-dki> (2 Juli 2020).
- Craven, Rhonda G.; Ryan, Richard M.; Mooney, Janet; Vallerand, Robert J.; Dillon, Anthony; Blacklock, Fabri; Magson, Natasha. (2016). Toward a positive psychology of indigenous thriving and reciprocal research partnership model. *Contemporary Educational Psychology 47: 32–43*.
- Curry, John A.; Donker, Han; Michel, Paul. (2016). Social entrepreneurship and indigenous people. *Journal of Co-operative Organization and Management 4: 108–115*.
- Davis, Ian. (2009). *Strategy-The New Normal. The McKinsey Quarterly*. Diakses dari <https://washburn.edu/faculty/rweigand/McKinsey/McKinsey-The-New-Normal.pdf> (18 Juni 2020).
- Dye, Thomas R. (2002). *Understanding Public Policy, Tenth Edition*. New Jersey: Prentice Hall.
- Ehwanudin & Mispani. (2018). Implementasi Pendidikan Karakter Gotong Royong dan Peduli Sosial Masyarakat. *Sumbula 3 (2): 927-943*.
- ESDM. (2012). *Energi Baru Terbarukan Suatu Kewajiban; Potensi Besar Energi Alternatif*. *ESDM Magazine*, 4,17–19. Diakses dari

- <http://prokum.esdm.go.id/ESDMMAG/ESDM%20Edisi%204.pdf> (30 Juli 2015)
- Fajar WH. (2020). *Mengenal Konsep New Normal*. Diakses dari <https://indonesia.go.id/ragam/komoditas/ekonomi/mengenal-konsep-new-normal> (20 Juni 2020).
- Fiannisa, Riskita. (2019). *Vitamin D sebagai Pencegahan Penyakit Degeneratif hingga Keganasan: Tinjauan Pustaka*. *Medula* 9 (3): 385-392.
- Fuaddah, Muflika Nur. (2020). *Yahudi, Kristen, dan Muslim Panjatkan Doa Bersamaan di Yerusalem, Memohon Wabah Covid-19 Cepat Selesai: 'Kita Semua Berasal dari Akar yang Sama'*. Diakses dari <https://intisari.grid.id/read/032080304/yahudi-kristen-dan-muslim-panjatkan-doa-bersama-sama-di-yerusalem-memohon-wabah-covid-19-cepat-selesai-kita-semua-berasal-dari-akar-yang-sama?page=all> (2 Juli 2020).
- Fung, Hon-Ngen & Wong, Chan-Yuan. (2017). Scientific collaboration in indigenous knowledge in context: Insights from publication and co-publication network analysis. *Technological Forecasting & Social Change* 117: 57–69.
- Gugus Tugas covid.19. (2020). *Data Sebaran covid-19 update 2 Juli 2020*. Diakses dari <https://covid19.go.id/> (2 Juli 2020).
- Henne-Ochoa, Richard. (2018). Sustaining and revitalizing traditional Indigenous ways of speaking: An ethnography-of-speaking approach. *Language & Communication* 62: 66–82.
- Jauhiainen, J. S. & Hooli, L. (2017). Indigenous Knowledge and Developing Countries' Innovation Systems: The Case of Namibia. *IJIS* 2017, 1(1), 89–106. doi:10.3724/SP.J.1440.101007. <http://www.ijis.org.cn/>.
- Kompas^a. (2020, 20 April). *Daftar 18 Daerah yang Terapkan PSBB dari Jakarta hingga Makassar*. Diakses dari <https://nasional.kompas.com/read/2020/04/20/05534481/daftar-18-daerah-yang-terapkan-psbb-dari-jakarta-hingga-makassar?page=all> (2 Juli 2020).
- Kompas^b (2020, 28 April). *Mulai 1 Mei Pelanggar PSBB di Surabaya Raya akan Ditindak*. Diakses dari <https://surabaya.kompas.com/read/2020/04/28/16545691/mulai-1-mei-pelanggar-psbb-di-surabaya-raya-akan-ditindak?page=all> (2 Juli 2020).
- Lasswell, H. (1970). The Emerging Conception of the Policy Sciences. *Policy Sciences* 1(1): 3–30.
- Liputan6. (2020, 8 Juni). *Surabaya Sidoarjo dan Gresik Kompak Usul Tak Perpanjang PSBB*. Diakses dari <https://surabaya.liputan6.com/read/4273368/surabaya-sidoarjo-dan-gresik-kompak-usul-tak-perpanjang-psbb> (2 Juli 2020).
- Makondo, C. C. & Thomas, D. S.G. (2018). Climate Change Adaptation: Linking Indigenous Knowledge with Western Science for Effective Adaptation. *Environmental Science and Policy*, 88: 83–91.
- Mika, Jason P; Warren, Lorraine; Foley, Dennis; & Palmer, Farah R. (2017). EDITORIAL Perspectives on indigenous entrepreneurship, innovation and enterprise. *Journal of Management & Organization*, 23 (6): 767–773. doi:10.1017/jmo.2018.4.

- Munadi, Ernawati. (2017). Tanaman Obat, Sebuah Tinjauan Singkat. **Dalam** Zamroni Salim & Ernawati Munadi (Editor). *Info Komoditi Tanaman Obat*, hal 1-8. Jakarta: Badan Pengkajian dan Pengembangan Perdagangan - Kementerian Perdagangan Republik Indonesia.
- Nelson, Sarah E. & Wilson, Kathi. (2018). Understanding barriers to health care access through cultural safety and ethical space: Indigenous people's experiences in Prince George, Canada. *Social Science & Medicine* 218: 21–27
- Neo, B. S. and Chen, G. (2007). *Dynamic Governance: Embedding Culture, Capabilities and Change in Singapore, Public Governance and the Classical-Liberal Perspective*. Singapore: World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd. doi: 10.1093/oso/9780190267032.003.0004.
- Nugroho, R. (2011). *Public Policy*. Jakarta: Gramedia Elex Komputindo.
- Okezone. (2020, 14 Mei). *WHO Kemungkinan Virus Corona Tidak Akan Pernah Hilang*. Diakses dari <https://news.okezone.com/read/2020/05/14/18/2213797/who-kemungkinan-virus-corona-tidak-akan-never-hilang> (2 Juli 2020).
- Padilla-Meléndez, Antonio & Ciruela-Lorenzo, Antonio M. (2018). Female Indigenous Entrepreneurs, Culture, and Social Capital. The Case of the Quechua Community of Tiquipaya (Bolivia). *Women's Studies International Forum* 69: 159–170.
- Parsons, W. (2001) *Public Policy: An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis*. New York: Edward Edgar Publishing, Ltd.
- Purnomo, Herry. (2000). Integrasi Pengetahuan Tradisional Dengan Pengetahuan Ilmiah Untuk Pengelolaan Hutan Lestari. *Jurnal Manajemen Hutan Tropika* 6 (2): 1-14 (2000) *Artikel (Article) Trop. For. Manage. J. VI (II) : 1-14*.
- Republika. (2020, 29 Juni). *Pemkot Tangsel Perpanjang PSBB Hingga 12 Juli*. Diakses dari <https://republika.co.id/berita/qco3jt396/pemkot-tangsel-perpanjang-psbb-hingga-12-juli> (2 Juli 2020).
- Rosyadi. (2014). Sistem pengetahuan lokal Masyarakat Cidaun – Cianjur Selatan Sebagai Wujud Adaptasi Budaya. *Patanjala* 6 (3): 431-446.
- Saggu, Aman & Anukoonwattaka, Witada. (2015). *China's 'New Normal': Challenges Ahead for Asia-Pacific Trade*. *Trade Insight* (11), July. *Economic and Social Commission for Asia and the Pacific*. Diakses dari https://www.researchgate.net/publication/279917482_China's_'New_Normal'_Challenges_Ahead_for_Asia-Pacific_Trade (20 Juni 2020).
- Saifulmujani. (2020). *RUU Cipta Kerja dan Ekonomi Pandemi covid-19*. Presentasi Temuan Survei Nasional Updated 24-26 Juni 2020. Jakarta: Saiful Mujani Research & Consulting.
- Salim, Zamroni. (2017). **Membangun Industri dan Perdagangan Tanaman Obat Indonesia**. Dalam Zamroni Salim & Ernawati Munadi (Editor). *Info Komoditi Tanaman Obat*, hal 87-92. Jakarta: Badan Pengkajian dan Pengembangan Perdagangan - Kementerian Perdagangan Republik Indonesia.
- Setiati, Siti. (2008). Pengaruh Paparan Sinar Ultraviolet B Bersumber dari Sinar Matahari terhadap Konsentrasi Vitamin D (25(OH)D) dan Hormon Paratiroid pada Perempuan Usia Lanjut Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 2 (4): 147-153.
- Setyodarmodjo, S. (2005). *Public Policy: Pengertian Pokok Untuk Memahami dan*

- Analisa Kebijakan Pemerintah*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sudradjat, Iwan. (2019). Menuju Kerangka Kritis Studi Pengetahuan Pribumi Dalam Bidang Ilmu Arsitektur Dan Lingkungan Binaan Di Indonesia Seminar Nasional Kearifan Lokal 4 – 2019 “*Kearifan Lokal dalam Mewujudkan Lingkungan yang Produktif*” Fakultas Teknik USU, Medan, 24 Januari 2019 (Makalah *Keynote speaker*). Diakses dari https://www.researchgate.net/publication/332832399_Menuju_Kerangka_Kritis_Studi_Pengetahuan_Pribumi_dalam_Bidang_Ilmu_Arsitektur_dan_Lingkungan_Binaan_di_Indonesia (17 Juni 2020).
- The AZB. (2020). *We will Live with covid19 for months. Let’s not Deny it or Panic: Dr. Faheem Younus*. Diakses dari <https://theazb.com/we-will-live-with-covid19-for-months-lets-not-deny-it-or-panic-dr-faheem-younus/> (20 Juni 2020).
- UGM. (2020, 31 Maret). *Berjemur Sinar Matahari Mampu Meningkatkan Kekebalan Tubuh*. Diakses dari <https://ugm.ac.id/id/berita/19207-berjemur-sinar-matahari-mampu-meningkatkan-kekebalan-tubuh> (2 Juli 2020).
- Unair. (2020). *Peneliti UNAIR Temukan Lima Kombinasi Obat yang Efektif Lawan Corona*. Diakses dari <http://news.unair.ac.id/2020/06/12/peneliti-unair-temukan-lima-kombinasi-obat-yang-efektif-lawan-corona-2/> (2 Juli 2020).
- Wibowo, Setyo Wahyu. (2018). Model Aktivitas Dengan Paparan Sinar Matahari Untuk Meningkatkan Tingkat Kebugaran Pada Anak Dengan Hambatan Visual. *JASSI_anakku 19 (2): 21-24*.
- Yosephin, Betty; Khomsan, Ali; Briawan, Dodik; Rimbawan. (2014). Peranan Ultraviolet B Sinar Matahari terhadap Status Vitamin D dan Tekanan Darah pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional 8 (6): 256-260*.
- Yuswohady; Fatahillah, Farid; Tryaditia, Budi. (2019). *Riding new normal – Marketing Outlook 2019*. Diakses dari <https://inventure.id/wp-content/uploads/2019/12/22.-Riding-the-New-Normal.pdf> (18 Juni 2020)

PEMANTAPAN PENANGGULANGAN CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19) DI KALIMANTAN SELATAN

Maliani¹, Nana Noviana¹, Latifa Suhada Nisa¹, Dewi Siska¹

¹Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan, Indonesia e-mail : gadysnoviana@gmail.com

Abstrak

Jumlah kasus Covid-19 di Indonesia masih terus mengalami peningkatan dan ini menjadi perhatian Pemerintah untuk segera menanggulangnya. Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan mengeluarkan kebijakan melalui Keputusan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 188.44/0210/KUM/2020 tentang Pembatasan Arus Masuk Orang yang Datang Dari Luar Provinsi Kalimantan Selatan. Melonjaknya angka kasus konfirmasi positif ini merupakan upaya *tracing* dan *tracking* yang terus digalakkan oleh tim surveilans epidemiologi di seluruh kabupaten/kota di Kalimantan Selatan. *Case Fatality Rate* (CFR) Kalimantan Selatan tercatat cukup tinggi, pernah sampai mencapai 17,3%. Telaahan ini bersifat *desk study*. Jenis data yang dikumpulkan adalah data sekunder. Pengambilan data dilakukan dengan pendekatan metode penelusuran ilmiah dan studi literatur. Hasil studi Pembatasan arus masuk dan keluar Kalimantan Selatan, Penerapan *physical distancing* & kewajiban memakai masker, Penetapan PSBB untuk wilayah Kota Banjarmasin. Rekomendasi perlu segera melakukan langkah strategis penanganan Covid-19.

Keyword : Covid-19, PSBB, *physical distancing*, langkah strategis penanganan Covid-19

A. PENDAHULUAN

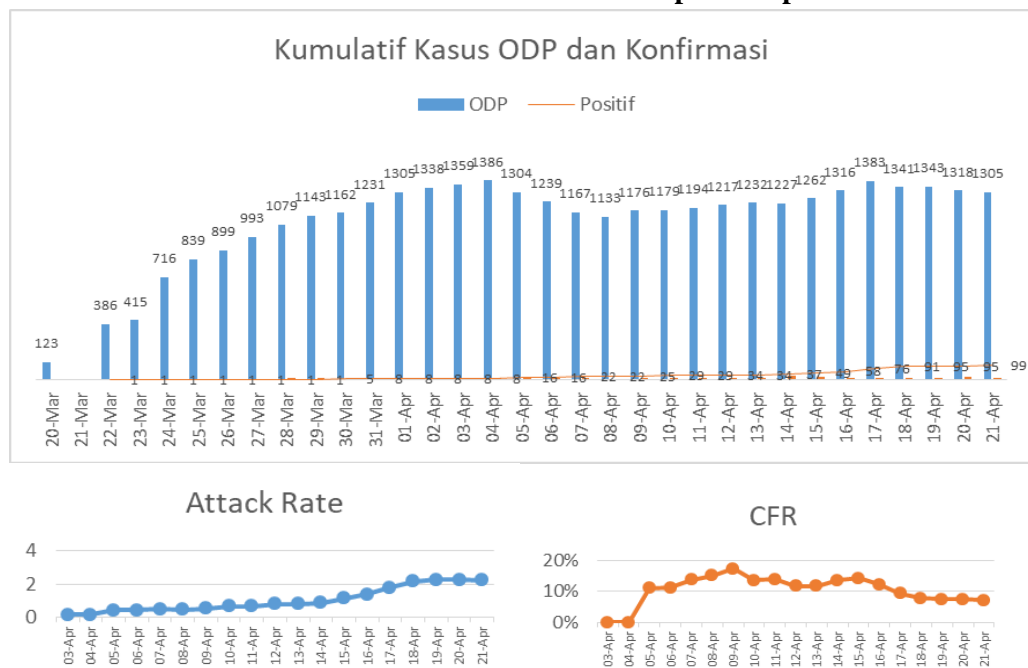
Awal pandemi Covid-19 dimulai dengan adanya informasi dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tanggal 31 Desember 2019 yang menyebutkan adanya kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Kasus ini terus berkembang hingga akhirnya diketahui bahwa penyebab kluster pneumonia ini adalah novel coronavirus. Dengan adanya laporan kematian dan terjadi importasi di luar China, pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC)/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia. Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan Coronavirus Disease (Covid-19).

Jumlah kasus Covid-19 di Indonesia masih terus mengalami peningkatan, tercatat hingga 21 April 2020 mencapai 7.135 kasus yang tersebar di seluruh provinsi, dengan kematian sebanyak 616 kasus. Berdasarkan statistik Covid-19 Worldometer, Indonesia berada di urutan ke-12, pada klasemen negara Asia (jpn.com 2020) Pemerintah

Indonesia telah menerbitkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Covid-19; Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, yang selanjutnya diganti dengan Keputusan Presiden Nomor 9 Tahun 2020. Selain itu, Pemerintah juga telah menyusun *Grand Strategi* Dalam Penanganan Covid-19 yang berisi 5 (lima) strategi yaitu: (1) pencegahan penyebaran penularan Covid-19; (2) peningkatan sistem keamanan tubuh; (3) peningkatan kapasitas kesehatan; (4) peningkatan ketahanan pangan dan produksi pangan; (5) memperkuat jaring pengaman sosial nasional *safety net*.

Pandemi Covid-19 ini juga telah menyebar dan meluas di Kalimantan Selatan, yang disikapi dengan penetapan status siaga darurat sejak tanggal 16 Maret 2020. Status ini kemudian meningkat lagi menjadi Tanggap Darurat. Pada tanggal 31 Maret 2020, Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan mengeluarkan kebijakan melalui Keputusan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 188.44/0210/KUM/2020 tentang Pembatasan Arus Masuk Orang yang Datang Dari Luar Provinsi Kalimantan Selatan. Terkait penggunaan anggaran, Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Selatan menerbitkan surat edaran tentang *refocusing* kegiatan dan relokasi anggaran tahun 2020, yaitu optimalisasi penggunaan APBD untuk percepatan penanganan Covid-19 beserta dampak sosial ekonomi yang ditimbulkannya. Pemerintah juga terus menghimbau untuk melakukan *physical distancing* melalui pembatasan kegiatan perkantoran (pelaksanaan WFH bagi ASN yang memungkinkan bekerja dari rumah), meliburkan sekolah dan perguruan tinggi, serta himbuan untuk melaksanakan kegiatan ibadah di rumah masing-masing.

Tabel 1. Dinamisasi Covid-19 di Kalimantan Selatan per 21 April 2020



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020

Jumlah kasus Covid-19 positif di Kalimantan Selatan semakin terus bertambah. Melonjaknya angka kasus konfirmasi positif ini merupakan upaya *tracing* dan *tracking* yang terus digalakkan oleh tim surveilans epidemiologi di seluruh kabupaten/kota di Kalimantan Selatan. Berdasarkan data dari Juru Bicara Gugus Tugas Covid-19 Kalsel, sudah ada 4 wilayah kabupaten/kota di Kalimantan Selatan yang telah mengalami *local transmission* (transmisi lokal) penyebaran Covid-19, yaitu Kota Banjarmasin, Kota Banjarbaru, Kab. Banjar dan Kab. Batola.

Case Fatality Rate (CFR) Kalimantan Selatan tercatat cukup tinggi, pernah sampai mencapai 17,3%. CFR dihitung berdasarkan jumlah kasus orang meninggal positif dibagi dengan jumlah seluruh kasus positif yang terdeteksi atau dilaporkan. Angka tersebut bisa jadi tidak menggambarkan kondisi yang sebenarnya, karena sejauh ini *rapid test* (sebagai filter pertama sebelum dilanjutkan dengan PCR) hanya dilakukan pada *orang beresiko* yang memiliki gejala atau diketahui melakukan kontak erat dengan penderita positif covid-19 saja. Alasannya adalah keterbatasan sarana dan prasarana untuk pengujian. Ditengarai masih banyak *undocumented cases* di Kalimantan Selatan, terutama dari kluster Gowa yang berada di kabupaten. Minimnya kesadaran *orang beresiko* untuk melapor dan melakukan isolasi mandiri, serta kurang tanggapnya penanganan terhadap *orang beresiko* mengakibatkan timbulnya keraguan terhadap data yang ada saat ini.

Berdasarkan kondisi yang ada di Kalimantan Selatan saat ini, maka diperlukan upaya yang lebih efektif dan efisien untuk memutus mata rantai penularan Covid-19, atau setidaknya memperlambat penyebaran dengan harapan fasilitas kesehatan yang tersedia tidak overload dan seiring waktu akan ada obat atau vaksin yang efektif mengobati covid-19. Dan harus diingat bahwa upaya Pemerintah dalam penanggulangan Covid-19 ini harus pula didukung penuh oleh masyarakat, agar strategi yang diterapkan dapat berhasil sesuai yang diharapkan.

B. METODE

Telaahan ini bersifat *desk study*. Jenis data yang dikumpulkan adalah data sekunder. Pengambilan data dilakukan dengan pendekatan metode penelusuran ilmiah dan studi literatur. Penelusuran ilmiah berdasarkan kebutuhan data yang dapat diperoleh di instansi pemerintah dan pencarian data secara *online*. Studi literatur dilakukan untuk menginterpretasikan dan mendeskripsikan data yang dapat mendukung. Data kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif dan digunakan sebagai dasar penyusunan rekomendasi langkah strategis.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kebijakan yang Telah Diterapkan di Kalimantan Selatan dan Pelaksanaanya

a) Pembatasan arus masuk dan keluar Kalimantan Selatan

Pemerintah Provinsi Kalsel telah mengambil kebijakan untuk melakukan pembatasan arus masuk orang yang datang dari luar provinsi, yang diatur dalam Surat Keputusan Gubernur Kalimantan Selatan No. 188.44/021/KUM/2020, tentang Pembatasan Arus Masuk Orang Yang Datang Dari Luar Daerah Provinsi tanggal 31 Maret 2020. Pembatasan di jalur udara dilakukan dengan cara membatasi jadwal penerbangan per-harinya. Bandara Syamsudin Noor beroperasi dari pukul 06:00 WITA - 18:00 WITA. Frekuensi penerbangan dibatasi hanya 1 (satu) kali *flight* per tujuan untuk setiap maskapai. Tempat duduk di kabin pesawat juga harus berjarak 1 *seat* antar penumpang di setiap baris kursi. Pembatasan jalur laut dilakukan dengan diterbitkannya SOP Kantor Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan (KSOP) Banjarmasin, yaitu kapal yang meangkut penumpang tidak diperbolehkan masuk ke Pelabuhan, kapal dilarang meangkut mobil pribadi dengan penumpang/pengemudi, pergantian awak kapal tidak boleh dilakukan di wilayah kerja pelabuhan, serta awak kapal dilarang turun dan berbaur dengan masyarakat (kebutuhan awak kapal dikirim ke kapal) (S.Hartoto 2020).

Rekomendasi: lengkapi sarana & prasarana deteksi awal gejala covid-19 di bandara dan perketat deteksi terhadap orang-orang yang masih masuk ke Kalimantan Selatan melalui 2 gerbang masuk tersebut. Masyarakat yang baru datang dari luar Kalimantan Selatan harus diberlakukan SOP terhadap OTG dan/atau ODP. Data penumpang yang masih melakukan aktivitas perjalanan luar daerah ini harus lengkap dan komprehensif, untuk meminimalisir sumber penyebaran virus yang baru.

b) Penerapan *physical distancing* & kewajiban memakai masker

Pemerintah juga telah menetapkan kebijakan ASN untuk bekerja di rumah, dan hanya ASN tertentu saja yang masuk kantor. Selain itu kebijakan siswa dan mahasiswa belajar dirumah masing-masing juga diterapkan dengan standar SOP yang ada. Penetapan WFH dan SFH dilakukan untuk membatasi kontak fisik (*physical distancing*) agar masyarakat tidak tertular atau menjadi sumber penularan Covid-19 kepada orang-orang disekitarnya. Selain aksi *physical distancing* yang meliputi menjaga jarak minimal 1 meter, menghindari kerumunan, dan sejenisnya, masyarakat juga dihimbau untuk selalu memakai masker jika keluar rumah. Akan tetapi dalam pelaksanaannya masih banyak masyarakat yang tidak melaksanakan himbauan ini.

Rekomendasi: sosialisasi dan edukasi mengenai pentingnya *physical distancing* harus intensif dilakukan, melalui media apa saja yang bisa diintervensi pemerintah seperti media sosial, iklan layanan masyarakat melalui media elektronik maupun baliho besar di setiap ruas jalan protokol. Selain itu Pemerintah juga harus menerapkan hukuman yang tegas bagi pelanggar *physical distancing* dan yang tidak memakai masker sesuai anjuran kesehatan dalam menghindari infeksi covid-19.

c) Penetapan PSBB untuk wilayah Kota Banjarmasin.



Banjarmasin merupakan kota pertama di Kalimantan Selatan yang mengajukan dan disetujui melaksanakan PSBB. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/262/2020 tanggal 19 April 2020, Banjarmasin diizinkan melakukan PSBB selama 14 hari setelah tanggal diterbitkannya SK PSBB. Pemerintah Kota Banjarmasin akan memperketat pengawasan warga selama pemberlakuan PSBB. Salah satu bentuk pengawasan warga yang akan dilakukan adalah akan adanya posko di beberapa sudut kota Banjarmasin (Riyadi 2020).

Untuk melaksanakan PSBB, pemerintah daerah harus mempersiapkan sumber daya yang cukup diantaranya kesiapan anggaran, kesiapan sarana kesehatan dan tenaga medis, kesiapan dan dukungan keamanan, serta dukungan setiap unsur lapisan masyarakat. PSBB pada dasarnya adalah membatasi semua kegiatan sosial. PSBB harus didukung dengan pelaksanaan surveilans yang lebih ketat, dan akan menunjukkan hasil maksimal jika wilayah lain di sekitarnya juga memberlakukan hal serupa.

Rekomendasi: harus dilaksanakan secara serempak di Kalimantan Selatan melalui koordinasi yang solid dari semua kepala daerah, perketat deteksi di setiap perbatasan kota/ibukota (yang juga dapat dilakukan untuk mendata orang-orang yang melakukan aktivitas perjalanan lintas kabupaten).

d) **Kondisi di Lapangan**

a) Keterbatasan SDM yang tereduksi penanganan COVID-19

Pemerintah Prov. Kalsel telah menyiapkan tempat karantina khusus (fasilitas isolasi) untuk merawat ODP (Orang Dalam Pemantauan). Sudah ada 4 (empat) fasilitas isolasi yang disediakan, akan tetapi baru 1 (satu) yang digunakan, yaitu Gedung Balai Diklat Ambulung di Banjarbaru. Kendala yang ada adalah minimnya SDM yang dapat diperbantukan di fasilitas isolasi. Berdasarkan keterangan dari Dinas Kesehatan Prov. Kalsel bahwa untuk mengatasi kekurangan tenaga kesehatan sebagian akan diambil dari PTT provinsi. Berkaca dari pengelolaan Wisma Atlet Jakarta yang juga berfungsi sebagai fasilitas isolasi, untuk ODP yang relatif sehat diterapkan sistem *self service* untuk kebersihan kamar, mencuci baju, dan sejenisnya. Layanan jasa antar (makanan atau belanja barang lain) diperbolehkan mengantar di lobby, untuk kemudian diantarkan petugas (dengan APD lengkap) ke kamar pemesan. Untuk makanan disediakan 3x sehari dari dapur umum, yang juga bisa dilakukan di luar fasilitas isolasi. Dengan demikian SDM yang dibutuhkan di fasilitas isolasi (selain tenaga medis) adalah petugas di resepsionis, *cleaning service* yang membersihkan area umum (koridor, lobby, toilet bersama, taman), supir, dan petugas keamanan.

Demikian juga untuk tenaga surveilans yang melakukan PE di lapangan, menurut keterangan beberapa narasumber dari Dinkes kab/kota tenaga surveilans masih terbatas baik dari segi jumlah maupun kompetensinya.

Rekomendasi: Melengkapi semua tenaga yang diperlukan dengan cara menarik tenaga dari tempat lain yang sudah ada, atau dengan perekrutan tenaga baru. Serta memberikan

edukasi/pelatihan mengenai penanganan Covid-19.

b) Keterbatasan SDM Laboran yang memiliki skill *running* PCR

Laboaratorium Balai Teknik Kesehatan Lingkungan Pengendalian Penyakit (BTKL-PP) melayani tes spesimen covid-19 dengan metode PCR (*Polymerase Chain Reaction*) sejak tanggal 3 April 2020. Sejauh ini, laboran yang memang pegawai di BTKL hanya 2 (dua) orang. Untuk percepatan penanganan covid-19, tenaga laboran BTKL dibantu oleh 2 (dua) mahasiswa dari FMIPA ULM dan 1 (satu) dosen dari FK ULM. Berdasarkan keterangan narasumber dari BTKL, SDM yang sangat minim ini merupakan kendala yang cukup berat. Tenaga yang diperbantukan belum sepenuhnya bisa melakukan sendiri prosedur *running* PCR. PCR merupakan suatu prosedur yang menuntut ketelitian dan sterilitas yang tinggi, sehingga sangat riskan untuk mempekerjakan SDM dengan pengalaman minim. Sementara primer dan reagen yang diperlukan untuk prosedur ini cukup mahal dan sulit didapatkan (terutama sejak pandemi covid-19 merebak hampir di seluruh dunia).

Rekomendasi: Menambah tenaga yang terlatih untuk pemeriksaan spesimen Covid-19.

c) Sarana dan prasarana penunjang penanganan Covid-19

Fakta di lapangan adalah terjadi kelangkaan logistik penunjang pelayanan kesehatan seperti APD dan ventilator. Di Kalimantan Selatan, ada 5 (lima) Rumah Sakit Rujukan Covid-19 yaitu RSUD Ulin Banjarmasin, RSUD Ansyari Saleh, RSUD Idaman Banjarbaru, RSUD Boejasin Kab. Tanah Laut, dan RSUD Hasan Basri Kab. Hulu Sungai Selatan. Sejauh ini, APD untuk RS rujukan sudah mulai dipenuhi kembali. Akan tetapi APD masih sulit dipenuhi pada RS non rujukan dan fasilitas kesehatan primer. Padahal unit-unit ini juga menangani *orang beresiko* dan juga memiliki resiko tinggi terpapar covid-19. Para nakes terpaksa memodifikasi jas hujan agar bisa difungsikan sebagai APD.

Rekomendasi: Membagikan APD kepada seluruh nakes yang beresiko dengan melibatkan sektor swasta melalui CSR, donatur dan lain sebagainya.

a) Kuantitas *Rapid Test Kit*

Kemenkes telah mendistribusikan rapid test kit sebanyak 2.400 pada akhir bulan Maret 2020 ke Kalimantan Selatan yang kemudian dibagikan ke 13 kab/kota. Pendistribusian trip ke-2 sebanyak 4.800 *rapid test kit* juga telah dilakukan. Akan tetapi jumlah ini masih belum memadai untuk dapat melakukan penatalaksanaan sesuai dengan pedoman (OTG & ODP minimal 2 kali dilakukan *rapid test*).

Rekomendasi: pengadaan rapid test kit mandiri atau memperbanyak reagen/primer untuk PCR.

b) Minimnya tingkat kepatuhan sosial masyarakat (*social acompliance*)

Tingkat kepatuhan masyarakat dalam menerapkan *physical distancing* masih rendah, hal ini dapat dilihat dari masih ramainya masyarakat yang melakukan kegiatan di luar rumah (selain yang memang harus mencari nafkah) untuk tujuan berbagai keperluan

yang sebenarnya tidak terlalu penting dan tanpa menggunakan masker. Oleh karena itu upaya pemutusan rantai penularan covid-19 melalui pembatasan fisik & sosial masih tidak optimal.

Rekomendasi: Meningkatkan patroli aparat untuk menertibkan masyarakat yang masih melakukan kegiatan di luar rumah tanpa keperluan yang penting dan mendesak. Selain itu, patroli juga harus diberlakukan untuk kegiatan keagamaan (seperti sholat berjamaah di masjid / musholla dan penyelenggaraan sholat Jumat). Hal ini memang sangat sulit dan beresiko terjadi konflik antara warga dan petugas patrol. Oleh karena itu tindakan ini juga harus didukung dengan edukasi yang dilakukan oleh tokoh agama setempat.

c) Stigma negatif terhadap *orang beresiko* dan positif covid-19

Perubahan berbagai aspek yang timbul sejak adanya pandemi covid-19 turut mengubah perilaku masyarakat, termasuk dalam hal cara pandang antar sesama manusia. Minimnya pengetahuan mengenai sifat dan cara penularan virus serta mudahnya masyarakat percaya kabar *hoax* akhirnya memunculkan stigma negatif terhadap pasien maupun OTG dan ODP, dan juga terhadap tenaga kesehatan yang menangani langsung pasien covid-19. Stigma negatif ini memunculkan perlakuan diskriminatif hingga dikucilkan oleh warga sekitar.

Rekomendasi: sosialisasi dan edukasi yang intens dan menyeluruh di semua lapisan masyarakat melalui media sosial, *influencer*, dan komunitas kemasyarakatan. Selain itu juga penting adanya sanksi hukum yang tegas terhadap pelaku penyebar *hoax* dan yang berperilaku menolak *orang beresiko* maupun tenaga medis yang bertugas menangani covid-19 di lingkungan tempat tinggalnya.

d) Minimnya kesadaran *orang beresiko* untuk melapor dan melakukan isolasi mandiri.

Terkait dengan stigma negatif yang melekat pada individu terkait covid-19, hal ini semakin menurunkan tingkat partisipasi aktif warga yang sebenarnya mengetahui bahwa dirinya melakukan perjalanan beresiko, dan atau kontak dengan orang beresiko lainnya. Orang-orang ini, apalagi yang tanpa gejala (OTG) , tidak merasa perlu melapor karena merasa dirinya sehat. Selain itu jika dia melapor maka ada kemungkinan keluarganya akan dijauhi warga, dan jika harus melakukan isolasi mandiri maka ini akan membuatnya tidak dapat mencari nafkah (bagi pekerja informal). Contoh yang paling banyak terjadi adalah Kluster Gowa (jamaah Tabligh Akbar se-Asia yang diadakan di Gowa, Makassar). Meskipun Banjarmasin dan Banjarbaru telah melakukan tes infeksi dan prosedur penanganan terhadap jamaah Gowa tersebut akan tetapi tidak semua kabupaten di Kalimantan Selatan memprioritaskan hal ini. Ada kecenderungan bahwa kluster Gowa yang berada di kabupaten masih banyak yang tidak melapor dan masih beraktivitas sosial seperti biasa.

Untuk melaksanakan isolasi mandiri di rumah masing-masing memang sangat banyak kendalanya. Apalagi jika yang bersangkutan memiliki rumah yang berukuran

kecil dan jumlah anggota keluarga yang banyak. Hal ini memang sangat diperlukan kesadaran yang tinggi oleh masyarakat. Karenanya sosialisasi secara intens sangat diperlukan. Dalam hal media sangat berperan dalam mendukung pemerintah untuk memberikan sosialisasi, edukasi kepada masyarakat.

Rekomendasi: Perlu tim khusus untuk melakukan *tracing & tracking* kluster Gowa, meningkatkan partisipasi aktif di lingkungan RT (bisa mencontoh Gerakan Kampung Bebas Corona yang ada di Banjarmasin)

e) Kebijakan penanganan Covid-19 di negara lain dan yang dapat diimplementasikan di Kalimantan Selatan

Kebijakan dalam menangani lonjakan Covid-19 dan upaya mengatasinya berbeda di setiap negara. Setiap negara menerapkan kebijakan yang disesuaikan dengan kondisi dinegara masing-masing. Kondisi karakteristik wilayah, jumlah penduduk, karakteristik masyarakat, sosial budaya, kemampuan sumber daya, dan inovasi merupakan sebagian dari perbedaan yang dimiliki setiap negara. Berikut adalah beberapa cara penanganan dari negara tetangga dan negara lain yang dianggap sukses dalam menekan angka penyebaran covid-19.

Tabel 2. Kebijakan Penanganan Penyebaran Covid-19 di Beberapa Negara

No.	Negara	Kebijakan	Yang dapat diimplementasikan di Kalimantan Selatan
1.	China (Kota Wuhan dan sekitarnya)	<ul style="list-style-type: none"> a. Seluruh sarana transportasi dihentikan; b. Penduduk yang ingin keluar kota harus berizin khusus; c. Setiap kendaraan yang beroperasi di-<i>screening</i> dan penumpangnya dites infeksi; d. Pemasangan sensor suhu badan otomatis dimana-mana. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Deteksi status kesehatan penumpang di setiap kendaraan yang melewati perbatasan kabupaten/kota: monitoring suhu tubuh dan gejala terlihat; b. Pemasangan sensor suhu badan otomatis di fasilitas umum.
2.	Korea Selatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tes massal dilakukan secara agresif menggunakan metode <i>drive-through</i> (20 ribu tes/hari); b. Pelacakan kontak (<i>tracing</i>) melalui jejak rekam transaksi kartu kredit; rekaman kamera 	Pemisahan antara pasien terindikasi covid-19 dengan pasien biasa (tidak bercampur dengan pasien berpenyakit lain), dengan kata lain harus ada RS atau tempat lain yang khusus untuk menangani covid-19.

No.	Negara	Kebijakan	Yang dapat diimplementasikan Kalimantan Selatan
		CCTV, jejak aplikasi <i>handphone</i> , hingga rekam jejak GPS mobil; 1. Pasien dengan gejala ringan dirawat di <i>Leading Treatment Centers</i> , gejala sedang hingga sangat berat dirawat di RS khusus covid-19 (Idham 2020)	
3.	Malaysia	a. pelarangan menyeluruh aktivitas massal di seluruh negara (keagamaan, olah raga, dan sosial budaya); b. pelarangan menyeluruh perjalanan ke luar negeri, bagi yang baru datang dari luar negeri harus menjalani pemeriksaan 35pparat35a dan melakukan isolasi mandiri 14 hari; c. Menutup akses WNA ke wilayah Malaysia; d. Penutupan semua sekolah dan perguruan tinggi; dan e. Penutupan semua kantor pemerintah dan swasta	Sudah dilakukan tetapi dengan banyak kelonggaran.
4.	Singapura	a. Tindakan pengendalian dimulai sangat awal, yaitu sejak 2 Januari 2020, jauh sebelum kasus infeksi pertama ditemukan. Sejak awal Januari dilakukan monitoring suhu badan pengunjung dari Wuhan (di bandara), kasus yang dicurigai diumumkan di	Memanfaatkan faskes primer (puskesmas) sebagai klinik persiapan kesehatan masyarakat, yang tanggap untuk menemukan dan melaporkan <i>orang beresiko</i> sedini mungkin.

No.	Negara	Kebijakan	Yang dapat diimplementasikan Kalimantan Selatan
		<p>situs web Kementerian Kesehatan Singapura; penutupan akses pengunjung dari Wuhan; dan <i>physical distancing</i>.</p> <p>b. Pemerintah memiliki kemampuan kuat dalam mengumpulkan arus informasi warga, sehingga <i>tracing</i> sangat optimal.</p> <p>c. Memiliki 873 klinik kecil berbiaya rendah, tujuannya untuk memastikan <i>orang beresiko</i> ditemukan dan dilaporkan pada saat pertama (Suwarno 2020)</p>	
5.	Laos	Menutup seluruh pintu masuk internasional untuk menghentikan para penumpang keluar atau masuk ke wilayah negara (Kompas 2020).	Telah dilakukan pembatasan jalur transportasi udara dan laut, akan tetapi juga harus dibarengi dengan deteksi dan pendataan ketat terhadap penumpang yang masuk ke Kalimantan Selatan.
6	Australia	<p>a) Memberikan keringanan bagi UMKM untuk tidak membayar utang selama enam bulan.</p> <p>b) Penundaan pembayaran cicilan bagi nasabah KPR selama 6 bulan (ABC Australia 2020).</p>	Memberikan keringanan bagi UMKM /pekerja sektor informal dalam hal pembayaran hutang untuk nasabah bank BUMD dan BUMN selama 3 bulan.

2. Penanganan Covid-19 di Beberapa Daerah di Indonesia

Tindakan penanganan covid-19 setiap daerah di Indonesia secara umum mengikuti kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat, yaitu diantaranya menanggukkan semua kegiatan sekolah dan ujian serta memberlakukan sistem kerja di rumah (WFH) untuk ASN. Beberapa kebijakan penanganan disesuaikan dengan kondisi penyebaran dan

karakteristik daerah masing-masing. Berikut adalah beberapa cara penanganan di daerah lain di Indonesia dan yang dapat diimplementasikan di Kalimantan Selatan:

Tabel 3. Kebijakan Penanganan Penyebaran Covid-19 di Beberapa Daerah di Indonesia

No.	Provinsi/ Kota	Kebijakan	Yang dapat diimplementasikan di Kalimantan Selatan
1.	DKI Jakarta	<ul style="list-style-type: none"> a. Menghentikan izin keramaian, menutup beberapa tempat wisata strategis, museum, dan kebun binatang; b. Menangguhkan semua kegiatan sekolah dan perkuliahan; c. Menyiapkan 1000 ranjang PDP di fasilitas isolasi; d. Menghentikan kebijakan ganjil-genap (Wikipedia.org,2020).; e. Memberlakukan PSBB sejak tanggal 10 April 2020. f. penyaluran paket sembako secara langsung dengan merangkul unsur TNI, Kepolisian, dan komunitas masyarakat. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menghentikan izin keramaian, menutup beberapa tempat wisata strategis; b. Menangguhkan semua kegiatan sekolah dan perkuliahan; c. Memberlakukan PSBB serentak di Kalimantan Selatan. d. penyaluran paket sembako secara langsung dengan merangkul unsur TNI, Kepolisian, dan komunitas masyarakat.
2	Jawa Barat	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemberlakuan belajar di rumah bagi pelajar sekolah; b. Mengkonversi ruang isolasi khusus di RS Hasan Sadikin menjadi ruang khusus penanganan Covid-19; c. Menjadikan RS Hasan Sadikin sebagai rumah sakit khusus penanganan Covid-19; d. Melibatkan TNI dalam penanganan Covid-19 (liputan6.com, 2020). 	Mengkonversi salah satu RS rujukan menjadi RS khusus covid-19.
3	Jawa Timur	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyediaan pos pemeriksaan 37pparat37a yang diletakkan 	<ul style="list-style-type: none"> a) Memberikan keringanan bagi UMKM /pekerja sektor

No.	Provinsi/ Kota	Kebijakan	Yang dapat diimplementasikan di Kalimantan Selatan
		<ul style="list-style-type: none"> di terminal, bandara, stasiun, atau Pelabuhan; b. Meningkatkan penyuluhan pencegahan Covid-19 kepada masyarakat; c. Menjaga ketersediaan, distribusi, dan kestabilan harga pokok; d. Sosialisasi untuk tidak melakukan <i>panic buying</i>; e. Merestrukturisasi kredit bagi pelaku UMKM; f. Menyediakan <i>call center</i> terkait covid-19; g. Himbauan <i>physical distancing</i> (Kominfo Jatim, 2020). 	<ul style="list-style-type: none"> informal dalam hal pembayaran hutang bagi nasabah bank BUMD dan BUMN selama 3 bulan. b) Menyediakan aplikasi atau layanan lapor bagi warga yang mencurigai adanya <i>orang beresiko</i> yang tidak melaporkan diri di lingkungan tempat tinggalnya.

3. Strategi Pelaksanaan Penanganan Covid-19 di Kalimantan Selatan

Penanganan Covid-19 di Kalimantan Selatan dapat dilakukan berdasarkan beberapa telaahan terkait kebijakan dan data kondisi terkini serta tantangan yang dihadapi. Terdapat beberapa kebijakan, cara dan atau metode penanganan Covid-19 di beberapa negara/daerah yang dapat diterapkan di Kalimantan Selatan. Beberapa kebijakan tersebut disesuaikan dengan kondisi terkini penanganan Covid-19 yang telah dilakukan, serta merujuk pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Selain menggunakan data sebaran dan kebijakan serta kondisi terkini, dalam pelaksanaan penanganan Covid-19 di Kalimantan Selatan dapat dilakukan dengan menggunakan aspek kewilayahan. Dari 13 kabupaten/kota yang ada dapat di bagi berdasarkan kecenderungan mobilitas masyarakat dari satu wilayah ke wilayah lainnya. Wilayah penanganan Covid-19 di Kalimantan Selatan dapat dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu wilayah 1 meliputi Kota Banjarmasin, Banjarbaru, Kabupaten Barito Kuala dan Banjar; wilayah 2 meliputi Kabupaten Tapin, Hulu Sungai Selatan, Tapin, Hulu Sungai Tengah, Tapin, Hulu Sungai Utara, Balangan, dan Tabalong; dan wilayah 3 meliputi Kabupaten Tanah Laut, Tanah Bumbu, dan Kotabaru. Pembagian wilayah tersebut selain dapat mengendalikan arus keluar masuk orang, juga dapat mempermudah pemerintah provinsi untuk berkoordinasi dan mengarahkan kebijakan. Pembagian wilayah juga dapat menumbuhkan kerja sama dan gotong royong serta menciptakan toleransi dan tanggung jawab setiap kabupaten/kota di wilayah masing-masing. Konsep penangan Covid-19

terbagi atas kebijakan daerah yang memuat kondisi terkini pelaksanaan dan rencana pelaksanaan PSBB berdasarkan kesiapan daerah. Berikut alur penanganan serta rekomendasi pelaksanaan penanganan Covid-19 di Kalimantan Selatan berdasarkan peraturan kebijakan dan kondisi terkini serta tantangan yang dihadapi.

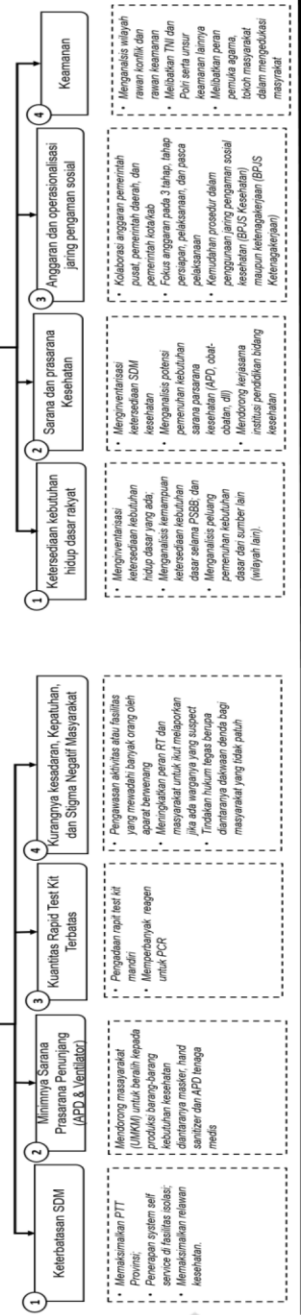
Penanganan Penyebaran Covid-19 di Kalimantan Selatan

- Status Tanggap Darurat (social distancing, WFH, SFH, PHBS, optimalisasi pelayanan kesehatan, sosialisasi, koordinasi dengan bupati/walikota, menjaga stabilitas ekonomi).
- Refocusing Anggaran Tahun 2020, dan Pembatasan Arus Masuk Orang yang datang dari Luar Negeri

- PP Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)
- Permenkes Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)

Kondisi Terkini/Tantangan Pelaksanaan

Kesiapan Daerah dalam Pelaksanaan PSBB



Konsep Kesiapan

Konsep Pelaksanaan

Kebijakan Strategi, dan atau Metode Penanganan Covid-19 di Negara Daerah Lain yang bisa diterapkan

Rekomendasi Kebijakan Pelaksanaan Penanganan Covid-19

- Pelaksanaan PSBB fokus berdasarkan aspek kewilayahan:**
- Wilayah 1 : BUK, BUB, Betala & Banjar
 - Wilayah 2 : Ipin, HSS, HST, HSU, Balingan & Tabalong
 - Wilayah 3 : Tala, Tanbu, & KTB

- Menetapkan peraturan kebijakan:**
- Surat Edaran kepada perusahaan/pelaku usaha yang tetap beroperasi untuk mengatur jadwal karyawannya (WFH)
 - Teknik kegiatan dan tahapannya (sosialisasi, simulasi, pelaksanaan & pasca PSBB)
 - Teknik penindakan/konsekuensi terhadap warga atau siapapun yang melanggar/hidak mendukung pelaksanaan PSBB

- Mengalokasikan dana dari Refocusing Anggaran untuk:**
- Penyediaan APD bagi tenaga medis, vitamin, rapid test kit dan peralatan kesehatan
 - Pemberian insentif tenaga kesehatan
 - Analisis beban biaya kebutuhan dasar hidup setiap keluarga prasejahtera selama proses PSBB
 - Menyjamin pasokan makanan dan kebutuhan dasar kesehatan secara gratis selama pelaksanaan PSBB

- Melakukan Analisis Strategi Pasca PSBB dan Pandemi untuk:**
- Mengukur kemampuan daerah (biaya, waktu dan sumber daya) dalam proses pemulihan
 - Konsep percepatan pemulihan ekonomi yang tepat

4. Proritas Pemanfaatan Dana Refocusing APBD 2020

Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan telah melakukan *refocusing* APBD 2020 hingga mendapatkan dana sebesar kurang lebih Rp. 200 M untuk dipergunakan dalam penanganan covid-19. Rekomendasi prioritas pemanfaatan dana tersebut adalah sebagai berikut:

1. Penyediaan Alat Pelindung Diri (APD) bagi tenaga medis, vitamin, *rapid test kit* dan peralatan kesehatan (alkes), pemberian insentif tenaga kesehatan sesuai pedoman Menteri Kesehatan, perbaikan sarana dan prasarana fasilitas yang digunakan terkait penanganan covid-19.
2. Penyediaan akomodasi dan nutrisi berkualitas bagi para tenagakesehatan yang tidak dapat pulang ke rumah karena harus menangani pasien covid-19.
3. Penyediaan fasilitas dan sarana untuk *tracing* dan *tracking* yang lebih agresif dan komprehensif.
4. Publikasi data lengkap meliputi jumlah dan kategori kasus, ketersediaan sarana-prasarana kesehatan, ketersediaan SDM penanganan, biaya yang telah dikeluarkan untuk semua hal yang terkoneksi ke semua lini terkait penanganan covid-19.
5. Penanganan dampak ekonomi:
 - a) Bantuan Tunai Langsung (BTL) kepada keluarga miskin, pra-sejahtera karena kondisi *physical distancing*, dan pekerja informal yang terdampak covid-19 baik langsung maupun tidak langsung (ODP, PDP, karyawan yang terkena PHK saat masa tanggap darurat, dan sejenisnya) secara *door to door*.
 - b) Subsidi harga sembako kepada keluarga miskin dan/atau terdampak covid-19.
 - c) Restrukturisasi kredit/hutang perbankan BUMD dan BUMN golongan pekerja informal dan pelaku UMKM selama 3 bulan.
 - d) Pembebasan biaya sekolah dan perguruan tinggi negeri selama 3 bulan (menyesuaikan: bisa berlaku untuk seluruh pelajar/mahasiswa, atau hanya untuk pelajar/mahasiswa dari keluarga terkategori miskin dan pra-sejahtera dengan catatan harus ada data lengkap dan valid mengenai kondisi ekonomi pelajar/mahasiswa).

5. Rekomendasi Langkah Strategis (Solusi Cepat)

- a. Memperketat penjagaan dan deteksi awal kasus infeksi covid-19 di semua akses keluar-masuk antar kab/kota dan antar provinsi.
- b. Melakukan PE, *tracing*, dan *tracking* yang lebih progresif dan pro-aktif untuk menjaring orang beresiko.
- c. Seluruh kabupaten/kota harus menyediakan fasilitas isolasi yang dilengkapi dengan seluruh sarana dan prasarana yang memadai.
- d. Melaksanakan Kampung Siaga Covid-19 di seluruh desa dengan pembiayaan alokasi dana desa. Optimalkan partisipasi aktif warga dalam *tracing* dan *tracking* orang beresiko mulai dari tingkat RT.

- e. Menerbitkan Surat Edaran kepada perusahaan/pelaku usaha yang tetap beroperasi untuk mengatur jadwal karyawannya (bergiliran, meliburkan karyawan yang berusia di atas 50 tahun dan karyawan yang memiliki 42pparat penyakit penyerta seperti jantung, diabetes, dan hipertensi; membatasi jam kerja maksimal 6 jam/hari). Pengawasan pelaksanaan dilakukan secara berkala, dan menerapkan sanksi (denda berupa uang atau penutupan sementara tempat usaha).
- f. Mewajibkan pemakaian masker di luar rumah tanpa terkecuali. Warga yang berada di luar rumah tanpa masker harus ditindak tegas dan dikenai sanksi. Instansi pemerintah dan perusahaan swasta wajib memberikan masker kepada karyawan, menyediakan tempat cuci tangan, menyediakan PMT susu/buah/vitamin untuk meningkatkan daya tahan tubuh karyawan.
- g. Melakukan pengawasaan dan menerapkan punishment terhadap pelanggaran *physical distancing*; OTG, ODP, dan *suspect* yang tidak melakukan isolasi mandiri diberikan sanksi dari denda berupa uang hingga ancaman penjara.
- h. Pembagian masker, sarung tangan karet (jika memungkinkan), dan *hand sanitizer* gratis kepada penjual makanan (terutama pedagang kaki lima di pinggir jalan).
- i. Mendorong UMKM untuk beralih kepada produksi barang-barang yang selama kondisi tanggap darurat banyak dicari masyarakat seperti masker, *hand sanitizer*, dan APD tenaga medis.

Tabel 4. Rekomendasi Kebijakan Untuk Percepatan Penanggulangan Pandemi Covid-19 di Kalimantan Selatan

No	Rekomendasi	Leading Sector
	A. Berdasarkan Pelaksanaan Kebijakan yang Telah Diterapkan di Kalimantan Selatan	
1	a) Melengkapi sarana & prasarana deteksi awal gejala covid-19 di bandara dan pelabuhan. Memperketat deteksi terhadap penumpang pada jalur transportasi ini. b) Menetapkan status orang beresiko terhadap masyarakat yang masuk ke Kalimantan Selatan, sehingga diberlakukan SOP sesuai status kesehatan yang bersangkutan. c) Input data penumpang yang masih melakukan aktivitas perjalanan luar daerah secara lengkap dan komprehensif, jika memungkinkan dapat dipasang aplikasi <i>tracker</i> di ponsel orang-orang tersebut. d) Deteksi status kesehatan penumpang di setiap kendaraan yang melewati perbatasan kabupaten/kota: monitoring suhu tubuh dan gejala terlihat. e) Melengkapi sarana dan prasarana untuk mendeteksi gejala covid-19 di setiap perbatasan kab/kota,	✓ Dinas Kesehatan Prov Kalimantan Selatan ✓ Diskominfo Prov Kalimantan Selatan ✓ TNI ✓ Kepolisian

	perbatasan provinsi, akses jalur air dan udara.	
2	<p>a) Sosialisasi dan edukasi pentingnya <i>physical distancing</i> dan pemakaian masker melalui semua media yang bisa diintervensi pemerintah (media sosial, iklan layanan masyarakat melalui media elektronik maupun baliho besar di setiap ruas jalan protokol).</p> <p>b) Sosialisasi dan edukasi menggandeng <i>influencer</i>, tokoh agama, dan tokoh masyarakat terutama mengenai pembatasan kegiatan keagamaan.</p> <p>c) Perketat pengawasan kegiatan keagamaan seperti sholat berjamaah di masjid/musholla dan penyelenggaraan sholat Jumat.</p> <p>d) Menerapkan sanksi yang tegas bagi pelanggar <i>physical distancing</i> dan yang tidak memakai masker.</p>	<p>✓ Diskominfo Prov Kalimantan Selatan</p> <p>✓ Dinas Kesehatan Prov Kalimantan Selatan</p> <p>✓ Kementerian Agama</p> <p>✓ Aparat keamanan (TNI, Polisi)</p>
3	<p>a) PSBB dilaksanakan secara serentak di seluruh Kalimantan Selatan.</p> <p>b) Berkoordinasi dan Kerjasama dengan pemerintah provinsi Kalimantan Tengah dan Kalimantan Timur.</p> <p>c) Pembatasan dan pengawasan yang lebih jelas dan ketat terhadap mobilitas antar kota/kabupaten.</p>	<p>✓ Gubernur Prov Kalimantan Selatan</p> <p>✓ Dinas Kesehatan Prov Kalimantan Selatan</p> <p>✓ Aparat keamanan (TNI, Polisi)</p>
B. Berdasarkan Permasalahan di Lapangan		
1	Penambahan SDM non-medis yang tereduksi covid-19 untuk fasilitas isolasi	
2	Penambahan tenaga laboran yang telah memiliki <i>skill</i> teknik PCR	<p>✓ Dinas Kesehatan Prov Kalimantan Selatan</p> <p>✓ Instansi teknis vertikal di Kalimantan Selatan</p>
3	Distribusi APD untuk puskesmas di kabupaten dan RS non-rujukan	✓ Dinas Kesehatan Prov Kalimantan Selatan
4	Pengadaan mandiri <i>rapid test kit</i> dan/atau peralatan & bahan untuk uji PCR	✓ Dinas Kesehatan Prov Kalimantan Selatan
6	Memberlakukan sanksi hukum tegas terhadap pelaku penyebar hoax dan perilaku penolakan orang beresiko/keluarganya & tenaga medis yang menangani covid-19.	<p>✓ Diskominfo Prov. Kalimantan Selatan</p> <p>✓ Aparat kepolisian.</p>

7	a) Membentuk tim khusus yang melakukan <i>tracing&tracking</i> . b) Memanfaatkan partisipasi aktif di lingkungan RT (bisa mencontoh Gerakan Kampung Bebas Corona yang ada di Banjarmasin)	✓ Dinas Kesehatan Prov. Kalimantan Selatan ✓ BPMPD Prov. Kalimantan Selatan
C. Adaptasi Kebijakan Penanganan Covid-19 Dari Negara Lain		
1	Pemasangan sensor suhu badan otomatis di fasilitas umum.	✓ Dinas Kesehatan Prov. Kalimantan Selatan ✓ BPBD Prov. Kalimantan Selatan
2	Menunjuk salah satu RS rujukan menjadi RS khusus covid-19	✓ Gubernur Kalimantan Selatan
3	Menugaskan fasilitas primer (puskesmas) untuk proaktif dalam melacak orang beresiko di cakupan layanannya (kerjasama dengan petugas kecamatan setempat).	✓ Dinas Kesehatan Prov. Kalimantan Selatan
5	Memberikan keringanan bagi UMKM /pekerja sektor informal dalam hal pembayaran hutang untuk nasabah bank BUMD dan BUMN selama 3 bulan.	✓ Gubernur Kalimantan Selatan ✓ Sektor perbankan BUMD & BUMN
D. Adaptasi Kebijakan Penanganan Covid-19 Dari Daerah Lain		
1	a. Menghentikan izin keramaian, menutup beberapa tempat wisata strategis. b. Penyaluran paket sembako secara langsung dengan merangkul unsur TNI, Kepolisian, dan komunitas masyarakat. c. Optimalisasi layanan LAPOR sebagai upaya <i>tracing</i> dan <i>tracking</i> orang beresiko.	✓ Gubernur Kalimantan Selatan ✓ Walikota/Bupati di Kalimantan Selatan ✓ Dinas Sosial Prov. Kalimantan Selatan ✓ Diskominfo
E. Rekomendasi Prioritas Alokasi Refocusing APBD		
1	a) Penyediaan APD, vitamin, <i>rapid test kit</i> dan alkes. b) Pemberian insentif untuk tenaga kesehatan sesuai pedoman Menteri Kesehatan. c) Perbaikan sarana dan prasarana fasilitas yang digunakan terkait penanganan covid-19.	✓ Dinas Kesehatan Prov. Kalimantan Selatan
2	a) Penyediaan akomodasi dan nutrisi berkualitas bagi para tenaga kesehatan yang tidak dapat pulang ke rumah karena harus menangani pasien covid-19.	✓ Dinas Kesehatan Prov. Kalimantan Selatan

	<p>b) Penyediaan fasilitas dan sarana untuk <i>tracing</i> dan <i>tracking</i> yang lebih agresif dan komprehensif.</p> <p>c) Penyampaian informasi meliputi edukasi dan sosialisasi covid-19, sosialisasi peraturan yang berlaku saat status tanggap darurat, jumlah dan kategori kasus, ketersediaan sarana-prasarana kesehatan, ketersediaan SDM penanganan, biaya yang telah dikeluarkan untuk semua hal yang terkoneksi ke semua lini terkait penanganan covid-19.</p>	✓ Diskominfo
3	<p>a) Penyaluran BTL kepada keluarga miskin dan terdampak covid-19 baik langsung maupun tidak langsung (ODP, PDP, karyawan yang terkena PHK saat masa tanggap darurat, pekerja informal, dan sejenisnya) secara <i>door to door</i>.</p> <p>b) Subsidi harga sembako kepada keluarga miskin dan/atau terdampak covid-19.</p> <p>c) Pembebasan biaya sekolah dan perguruan tinggi negeri selama 3 bulan (kondisi sesuai kebutuhan dan yang dapat diakomodir oleh sekolah dan perguruan tinggi yang bersangkutan)</p>	✓ Dinas Sosial Prov. Kalimantan Selatan ✓ Dinas Pendidikan Prov. Kalimantan Selatan
F. Langkah Strategis Untuk Solusi Cepat		
	<p>a. Seluruh kabupaten/kota wajib menyediakan fasilitas isolasi/karantina yang dilengkapi dengan seluruh sarana dan prasarana yang memadai.</p> <p>b. Melaksanakan Kampung Siaga Covid-19 di seluruh desa dengan pembiayaan alokasi dana desa: partisipasi aktif warga dalam <i>tracing</i> dan <i>tracking</i> orang beresiko mulai dari tingkat RT.</p> <p>c. Menerbitkan Surat Edaran kepada perusahaan/pelaku usaha yang tetap beroperasi untuk wajib mengatur jadwal karyawannya (bergiliran, meliburkan karyawan yang berusia di atas 50 tahun dan karyawan yang memiliki penyakit penyerta; membatasi jam kerja maksimal 6 jam/hari). Menerapkan sanksi jika tidak mematuhi peraturan (denda berupa uang atau penutupan sementara tempat usaha).</p> <p>d. Mewajibkan pemakaian masker di luar rumah tanpa terkecuali. Warga yang berada di luar rumah tanpa masker harus ditindak tegas dan dikenai sanksi.</p> <p>e. Mewajibkan instansi pemerintah dan perusahaan swasta untuk menyediakan masker non-medis, menyediakan tempat cuci tangan, menyediakan</p>	✓ Semua SKPD yang terkait.

	<p>suplemen untuk meningkatkan daya tahan tubuh karyawan (terutama sektor pelayanan).</p> <p>f. Seluruh kabupaten/kota membuat regulasi yang mewajibkan warga untuk melaksanakan PHBS, menggunakan masker dan menjaga jarak saat berada di tempat umum. Pembatasan gerak ODP/PDP (dilarang berkeliaran). Regulasi yang dibuat tentunya harus ada sistem pengawasan dan juga punishment yang jelas.</p> <p>g. Mendorong UMKM untuk beralih kepada produksi barang-barang yang selama kondisi tanggap darurat banyak dicari masyarakat seperti masker, <i>hand sanitizer</i>, dan APD tenaga medis.</p>	
--	---	--

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam kajian ini.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada seluruh pihak yang mensupport atas kajian ini.

PEMBELAJARAN DARING DI MASA PANDEMI COVID 19, SEBUAH PERUBAHAN

Galih Wibowo¹, Herru Setiadhie², Diah Etana³

¹ASN Provinsi Jawa Tengah, Kota Semarang, Indonesia.

Email koresponden: galih.akademik@gmail.com

²Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Tengah, Kota Semarang, Indonesia.

³ASN Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah, Kota Semarang, Indonesia

Abstrak

Covid 19 atau Virus Corona merupakan pandemic global yang berdampak di semua negara, termasuk Indonesia. Untuk mengikis penyebaran Covid-19, upaya yang dilakukan adalah membatasi kerumunan massa, selalu cuci tangan dan hidup bersih, serta sosial distance. Untuk itulah semua sector kegiatan perlu mengadaakan perubahan. Proses pembelajaran sekolah yang semula dilakukan di kelas perlu diubah. Manajemen perubahan proses pembelajaran diawali dengan ketetapan belajar mandiri di rumah dan pola pembelajaran daring. Melalui model Lewins dan Model SAMR untuk memperjelas proses manajemen perubahan, upaya perubahan dikaji. Proses pembelajaran daring dilakukan dengan kombinasi e learning dan online learning. Faktor resistensi utama perubahan terdiri dari 1) kapabilitas penguasaan teknologi baik guru, wali murid maupun siswa, 2) biaya untuk pembelian kuota data maupun listrik, 3) perangkat dan infrastruktur IT yang belum merata, 4) materi yang kurang adaptif. Melalui stakeholder analysis, peran masing-masing pihak ditentukan. Guru, orang tua siswa dan siswa adalah stakeholder definitive dan kunci utama keberhasilan pembelajaran daring. Sedangkan kepala daerah, kepala sekolah, hingga operator seluler diharapkan tanggap terhadap kondisi pandemic. Mereka bisa berperan untuk mendukung pembelajaran daring melalui kebijakan yang tegas dan fasilitasi yang memadai serta dorongan pembangunan infrastruktur telekomunikasi yang merata.

Kata Kunci: *Covid-19, manajemen perubahan, pembelajaran daring, stakeholder.*

1. PENDAHULUAN

Anda tentu pernah mendengar *everything is change*, atau mungkin kenal dengan lagu dengan judul *Changes*, yang dibawakan dengan apik oleh group band Black Sabbath dan ada di banyak album kompilasi slow rock ballad. Ungkapan dan syair lagu tersebut berdasarkan alasan yang kuat bahwa sesuatu akan berubah. Manusia menurut Darwin juga berubah atau berevolusi. Begitu juga dengan hal – hal lain, tak terkecuali sebuah tata kelola.

Baik kita menyebutnya management atau administrasi tidak lepas dari perubahan. Paradigma dalam administrasi publik contohnya. Berawal dari old public administration kemudian muncul New Public Administration hingga Public Service. Dalam ilmu kebijakan pada studi administrasi publik, perubahan tidak dinafikan. Grindle and Thomas (1991) menyebutnya sebagai policy change, sebuah konsep perubahan kebijakan yang dilakukan untuk menghadapi permasalahan kebijakan yang baru. Sedangkan Galih Wibowo (2017) menyebutkan sebagai adjustment kebijakan, atau penyesuaian kebijakan untuk menjawab tantangan baru. Dalam ilmu manajemen lebih jelas lagi membahas tentang proses perubahan yang kompleks dalam beradaptasi untuk mempertahankan tujuan, atau yang lebih dikenal sebagai change management (Besliu, 2018).

Pada intinya baik ilmu management dan ilmu administrasi adalah 2 (dua) sisi mata uang, sama – sama bergerak di bidang tata kelola. Hanya saja, di Indonesia ilmu management lebih cenderung ke arah studi tentang ekonomi dan *private and business sector*, sedangkan administrasi lebih tentang *public sector* dan hal sosial politik. Untuk mengulas tentang sebuah perubahan, tidak ada salahnya kita menggunakan telaah change management yang dipadukan dengan konsep – konsep kebijakan publik lainnya. Sebagaimana namanya, *change management* harus bisa berubah mengikuti pengaruh studi – studi lain, termasuk konsep – konsep kebijakan, seperti implementasi kebijakan, stakeholder analysis dan lainnya.

Manajemen perubahan atau *change management* adalah konsep yang dinamis. Manajemen perubahan merupakan proses, alat, dan teknik untuk mengelola orang-orang melalui proses perubahan untuk meningkatkan disiplin, sehingga tujuan lembaga dapat tercapai (Arifin, 2017). Namun demikian perubahan seringkali gagal karena adanya penolakan atau ketidaksiapan terhadap perubahan yang diterapkan (Buick et al, 2017). Meskipun demikian. Perubahan tidak dapat dihindari untuk kelangsungan hidup organisasi (Duta & Brian, 2015).

Manajemen perubahan mutlak diberlakukan sebuah organisasi untuk menjawab tantangan, mencari solusi terhadap permasalahan yang timbul ataupun untuk maju mencapai visi.

Salah satu tantangan yang tidak dapat diprediksi adalah bencana. Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, pengertian bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan dan sebagainya. Bencana, baik alam maupun non alam menjadi bagian kejadian kahar yang meskipun bisa diprediksi tetapi tidak bisa dihindari. Saat ini bencana yang hampir dirasakan oleh seluruh penduduk dunia adalah bencana non alam berupa pandemic virus covid-19 atau yang lebih dikenal dengan Corona Virus. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit.

Pasca merebak dan ditemukan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada Desember 2019 (Huang, 2020), Corona menyebar hampir di semua negara di dunia. Menurut laporan dari WHO hingga 14 April 2020, sejumlah 213 negara telah terjangkit Corona virus. Kasus terkonfirmasi menjadi 1,84 juta dengan korban meninggal 117.217 orang dan Pasca China mampu menghadapi gelombang serangan Corona setelah dua bulan, negara dengan rating pasien tertinggi saat ini adalah Amerika Serikat, Spanyol, Italia, Perancis, Jerman, Inggris Raya, China dan Iran (dilihat dari laman website who.int).

Indonesia juga tidak luput dari Corona meskipun pada awalnya pemerintah optimis bahwa corona virus tidak akan menyebar di Indonesia karena iklim tropis yang panas mampu menghalau penyebaran virus. Tak tunggu lama, mulai 2 Maret 2020 virus corona mampir ke Jakarta, ibukota negara, pasca diumumkan oleh Presiden Jokowi (Ihsanudin, 2020). Bahkan berita yang dilansir CNN Indonesia, menyebutkan bahwa menteri perhubungan RI juga menjadi salah satu pasien yang positif sejak 14 Maret 2020. Kemudian pandemic Covid 19 ini ditetapkan sebagai bencana nasional sesuai dengan Keputusan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sebagai Bencana Nasional.

Reaksi pemerintah daerah lebih cepat dari ekspektasi sikap pemerintah pusat. Meskipun pola desentralisasi dan otonomi berjalan seimbang, namun beberapa

pemerintah daerah telah mengambil sikap yang cepat mengantisipasi penyebaran corona. Pemerintah DKI Jakarta, Provinsi Jawa Barat dan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah menjadi *leader* dalam kecepatan pengambilan keputusan terkait penyebaran corona. Kepala daerah pada provinsi – provinsi tersebut mengambil kebijakan yang cepat tanggap. Bahkan beberapa Bupati/Walikota dengan berani menutup perbatasan kota untuk membatasi penyebaran Covid-19. Tak ayal lagi, pemimpin merupakan faktor penting dalam menghadirkan manajemen perubahan menurut jurnal yang ditulis Jaluanto & Komansilan.

Pada Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, Gubernur mengambil keputusan dengan cepat. Kebijakan tersebut dimaksudkan sebagai upaya cepat tanggap terhadap pandemic yang terjadi. Kebijakan tersebut untuk mengubah pola manajemen di Jawa Tengah (Wismabrata, 2020). Berawal dari pembukaan rumah sakit rujukan corona, pemberlakuan social distance yang kemudian berubah menjadi psycal distance, penggunaan disinfektan, pemberlakuan work for home bagi aparatur, pembatasan kegiatan yang mengundang massa, perubahan jam pelayanan publik, hingga fasilitasi bantuan alat pelindung diri kesehatan, masker, handsanitizer dan pembagian sembako maupun nasi kepada para pihak yang terkena dampak, kewajiban memakai masker, pendataan kartu prakerja, maupun kebijakan makam pahlawan bagi tenaga kesehatan yang gugur. Salah satu perubahan kebijakan yang fenomenal adalah di bidang pendidikan.

Pola pendidikan yang sebelumnya pembelajaran di lakukan di kelas harus berubah. Menurut WHO, untuk mencegah penularan corona maka tatap muka dibatasi dan jarak antara individu harus dijaga, serta selalu cuci tangan. Berbagai pihak mendesak pemerintah RI untuk melakukan lockdown sebagaimana negara lain. Lockdown merupakan penghentian kegiatan masyarakat dan pembatasan ketat terhadap kegiatan masyarakat, kecuali yang berkaitan dengan kesehatan, kebutuhan pokok pangan, semuanya dihentikan. Lockdown juga menghentikan hubungan antar daerah sehingga transportasi antar daerah dijaga ketat dan tertutup. Namun demikian, Presiden kemudian memutuskan tidak akan melakukan lockdown, sebab menurutnya tidak ada negara yang berhasil menekan covid-19 dengan upaya lockdown (Sidik, 2020). Pertimbangan lain, presiden memutuskan untuk menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sesuai dengan PP Nomor 21 TAHUN 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Mirip dengan lockdown, hanya saja masih agak longgar. Masyarakat dibolehkan

melakukan aktivitas terbatas dan transportasi antar daerah tetap dibuka. Hal ini diberlakukan sebelum berlakunya larangan mudik periode selanjutnya.

Seiring dengan kebijakan tersebut, beragam sektor kehidupan juga mengalami perubahan. Pemerintah sebenarnya telah menerbitkan aturan atau protocol dalam penanganan Covid-19 sebagaimana diterbitkan di laman resmi kantor staf presiden yaitu ksp.go.id. Protokol yang diterbitkan untuk panduan pemerintah daerah dan masyarakat terdiri dari 5 (lima) sektor, yaitu protocol kesehatan, protocol komunikasi, protocol pengawasan perbatasan, protocol area pendidikan, dan protocol area publik dan transportasi.

Berdasarkan protocol yang ada, kegiatan pembelajaran di sekolah maupun di perguruan tinggi dibatasi. Oleh sebab itu, pembelajaran di kelas sekarang ditiadakan, diganti dengan pembelajaran jarak jauh di rumah. Jika dahulu model pembelajaran jarak jauh hanya dilakukan oleh Universitas Terbuka, sekarang hampir semua sekolah menerapkan system belajar jarak jauh.

Di Jawa Tengah, Ganjar telah menerbitkan kebijakan untuk mengubah pembelajaran sekolah dengan belajar mandiri di rumah serta menunda pelaksanaan ujian nasional. Hal ini sesuai dengan SE Gubernur Jateng nomor 443.2/08991 tanggal 15 Maret 2020 tentang pengaturan pelaksanaan ujian nasional./ujian sekolah dan kegiatan belajar mengajar pada SMA, SMK dan SLB provinsi Jawa Tengah Tahu 2018/2019. Kebijakan ini disusul dengan Bupati/Walikota se-Jawa Tengah yang menerbitkan kebijakan serupa untuk tingkat pendidikan dasar dan menengah. Sementara kebijakan Menteri Pendidikan baru terbit beberapa hari setelahnya, serta terus berkembang.

Dua bulan berjalan dengan konsep pembatasan sosial, pemerintah telah mewacanakan new normal seperti adanya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/ 328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi. Hal ini sejalan dengan beberapa kajian WHO dan beberapa negara lain di dunia yang telah memberlakukannya. New normal adalah kondisi dimana kegiatan masyarakat dibuka kembali dengan pembatasan yang lebih ringan di banding lockdown ataupun pembatasan sosial. Dalam new normal, masyarakat dituntut untuk tetap berperilaku sebagaimana terjadinya pandemic, yaitu menjaga jarak, mengenakan masker dan rajin membersihkan tangan dan badan. Pandemicnya sendiri tidak kunjung diatasi, semuanya tergantung pada system imun masing-masing individu. Meskipun demikian, kegiatan sekolah mendapat banyak sorotan, khususnya pada anak usia

pra sekolah dan sekolah dasar. Anak-anak dianggap belum mumpuni untuk menerapkan new normal dengan baik. Pro dan kontra muncul seiring dengan rencana berlakunya new normal.

Untuk membuka kembali sekolah seperti biasanya tentu memerlukan kajian dan diskusi yang harus segera. Alternatif keputusan tentu harus didasarkan pada pijakan keputusan sebelumnya. Keputusan sebelumnya menghapuskan kegiatan kelas dengan mengganti belajar secara daring. Jika dahulu secara normal belajar di kelas sepanjang hari, lima hari dalam seminggu. Saat pandemic berlangsung atau dimulai sejak tanggal 17 Maret 2020, semua sekolah diharuskan melakukan pembelajaran secara daring. Pada mulanya hanya ditetapkan selama 14 (empat belas) hari, merujuk pada masa endemic virus. Kemudian berlanjut diperpanjang seterusnya hingga 2 (dua) bulan berjalan.

New normal adalah pilihan keputusan dengan resiko penyebarluasan Covid-19 yang tinggi. Sebagai contoh, Korea Selatan yang telah menerapkan new normal justru mendapatkan peningkatan jumlah pasien yang terjangkit corona (Jamil, 2020). Prancis yang telah mencabut lockdown dan memberlakukan kegiatan belajar normal, justru 70 orang siswanya positif terkena Corona, sehingga sekolah terpaksa dihentikan kembali (Setyowati, 2020). Penerapan new normal dalam lingkungan pembelajaran lebih bijak jika memperhatikan hasil – hasil kajian dari berlakunya pembelajaran daring selama pandemic.

Tingginya resiko penerapan new normal, akan dibandingkan dengan hasil penerapan pembelajaran daring. Pada intinya pertanyaan yang mendasar adalah manakah yang lebih baik antara pembelajaran dengan konsep new normal ataukah pembelajaran daring? Baik disini diartikan sebagai hal yang nyaman dan aman bagi masyarakat. Artikel ini berupaya untuk membantu pengambil kebijakan menetapkan keputusan yang berdasarkan fakta masyarakat. Namun demikian, tidak menjawab dua pilihan diatas, tetapi lebih menggambarkan bagaimana pola penerapan pembelajaran daring selama pandemic berlangsung.

Pembelajaran daring menjadi sebuah lonjakan kebijakan di dunia pendidikan. Belajar daring, mungkin bagi mahasiswa, atau paling tidak usia SLTA mudah menyesuaikan. Menurut data APJII, jumlah pengguna internet di Indonesia paling banyak di usia 15 tahun ke atas. Usia 15 tahun adalah usia SMP kelas III secara normal, atau menjelang SLTA. Bagaimana dengan siswa SLTP, SD, TK dan PAUD yang harus mengikuti pembelajaran daring. Siswa TK dan PAUD mungkin kurikulumnya adalah sebagian besar bermain dan bisa digantikan dengan

permainan di rumah atau menonton televisi maupun internet. Bagaimana dengan SD dan SMP, atau di negeri kita ini dikenal dengan pendidikan dasar 9 tahun.

Perubahan belajar di kelas menjadi pola daring adalah sebuah metamorphosis. Perubahan lingkungan belajar yang drastis. Kebijakan strategis ini pada dasarnya membutuhkan penerapan manajemen perubahan yang baik. Permasalahannya, salah satu masalah dalam penerapan manajemen perubahan adalah model mana yang cocok untuk diterapkan (Sugiyanto, 2018). Guna melihat sejauh mana proses manajemen perubahan diberlakukan, artikel ini berupaya mendeskripsikan proses manajemen perubahan dalam pembelajaran sekolah di Jawa Tengah di masa pandemic Covid-19.

2. METODE, MANAJEMEN PERUBAHAN PEMBELAJARAN DARING

Persamaan antara administrasi dan management adalah upaya menetapkan tujuan melalui kebijakan atau keputusan. Sementara persamaan antara kebijakan dan manajemen adalah upaya untuk mengambil keputusan.

Dalam policy change atau adjutment kebijakan esensinya adalah terjadinya perubahan yang akan diterapkan. Demikian pula dengan change management esensinya adalah proses perubahan. Oleh sebab itu, change management model sejalan untuk menjadi dasar-dasar pengambilan kebijakan publik.

Model manajemen perubahan sangat beragam. Salah satu model dasar yang mudah diimplementasikan adalah model Lewin's yang menjadi salah satu awal model manajemen perubahan. Dalam model Lewins, manajemen perubahan terdiri dari proses unfreeze, yaitu persiapan perubahan, change atau perubahan yang dilakukan untuk mengatasi masalah dan refreeze atau adaptasi untuk menerapkan perubahan (Lewin, 1951). Dengan model yang sederhana seperti ini, praktisi akan lebih mudah untuk mendeskripsikan proses perubahan dalam tiga tahap saja. Tidak perlu repot harus memilah beragam proses dan pola perubahan.

Perubahan kebijakan pembelajaran pada dasarnya ditentukan oleh birokrasi. Pelaku birokrasi atau pengambil kebijakan tentu tidak lepas dari ilmu administrasi sebagai bagian dari kebijakan publik. Adjustment kebijakan (Galih Wibowo, 2020) merupakan bagian dari pembenahan implementasi yang mengedepankan penyesuaian kondisi ataupun masukan masyarakat terhadap sebuah kebijakan. Adjustment kebijakan ini adalah titik siklus dari kebijakan yang sudah berjalan disesuaikan dengan kondisi yang ada dengan mengedepankan karakteristik utama kebijakan. Karakteristik kebijakan berisi tentang visi dari sebuah formulasi kebijakan. Perubahan pola pembelajaran yang semula di kelas, berubah menjadi pembelajaran daring di masa Covid-19 adalah sebuah adjustment implementasi kebijakan. Adjustment ini berisi ketentuan pembelajaran di masa pandemic untuk tetap mempertahankan karakteristik atau visi yang ingin dicapai.

Visi kebijakan untuk mencerdaskan masyarakat dapat diimplementasikan melalui beragam cara. Pola daring menjadi pilihan di masa pandemic Covid-19 untuk meng-adjustment proses implemetasi kebijakan yang semula dilakukan di kelas dengan tatap muka dengan tetap mempertahankan karakteristik pembelajaran untuk mencerdaskan masyarakat. Secara konseptual adjustment kebijakan mirip dengan pola unfreeze. Unfreeze adalah persiapan yang berisi masukan atau ketentuan tentang pelaksanaan perubahan.

Tahapan change dalam Model Lewin's adalah tahapan implementasi kebijakan yang direalisasikan. Namun, Model Lewins menjadi model sederhana yang terlihat kurang detail dalam mengupas deskripsi manajemen perubahan. Untuk mengupas tahap *change* atau perubahan maka diperjelas dengan menggunakan model SAMR, meskipun model ini sering menjadi perdebatan karena dasar ilmiahnya. Model SAMR dipilih karena pencetusnya dan menurut UNICEF cocok diadopsi untuk mengkaji permasalahan di lingkungan pendidikan.

Model SAMR, dikenalkan oleh Ruben Puentedura. Model SAMR meliputi tahap *enhancement* yaitu Subtition menjadikan teknologi sebagai alat pengganti, *Augmentation* menjadikan teknologi memiliki tambahan fungsi, dan tahap *transformation* yaitu *Modification* menjadikan teknologi mengubah cara kerja menjadi lebih baik dan *Redefinition* menjadikan teknologi sebagai hal yang istimewa dalam merubah cara kerja menjadi hal yang tidak terbayangkan sebelumnya, seperti adanya *artificial intelegence* atau robot.

Penulis tidak mengabaikan model – model kebijakan dan model manajemen perubahan yang lain. Setidaknya model Lewin's dipilih karena model awal yang paling mudah dan sederhana untuk dikembangkan. Model Lewin's juga sejalan dengan konsep kebijakan publik dan saat ini telah menjadi model awal yang dikembangkan beragam ahli dalam aneka bentuk konsep manajemen perubahan. Sedangkan Model SAMR yang telah diakui oleh UNICEF dipandang sebagai model yang paling cocok untuk menganalisis proses pembelajaran. Keduanya menjadi sebuah kombinasi yang tepat untuk memandang perubahan pembelajaran yang terjadi di masa pandemic Covid-19.

Namun demikian, analisis model belum tentu bisa menjadi sebuah rekomendasi aksi bagi seluruh pihak yang terlibat dalam perubahan proses pembelajaran. Dalam metode penelitian sosial dan kaji tindak setidaknya sebuah penelitian harus bisa menjadi panduan untuk pelaksanaan perbaikan secara empiris (Sudharto P. Hadi, 2014). Dengan mempertimbangkan pentingnya sebuah rekomendasi, maka apapun kebijakannya tidak akan bisa lepas dari peran stakeholder di dalamnya.

Dalam konsep perubahan, maka kepentingan stakeholder juga perlu diperhatikan, Proses unfreeze tentu hanya melibatkan sejumlah stakeholder yang berfungsi sebagai pengambil kebijakan. Stakeholder akan lebih tampak rigid pada proses *change*, karena melibatkan beragam aktor di dalamnya. Oleh sebab itu model SAMR dilengkapi dengan stakeholder analysis yang mengukur tentang *power/wewenang*, *legitimacy/keabsahan*,

dan *Urgency*/ke daruratan (Hayes, 2014). Proses penentuan stakeholder dan perannya dilakukan melalui mapping stakeholder berdasarkan brainstorming sesuai model Bryson (2004).

Kategori stakeholder dimulai dari level terpenting. Stakeholder inilah yang nanti akan menjaga siklus perubahan yang terjadi agar tetap eksis untuk mencapai tujuan. Stakeholder inilah yang bisa menjaga konsep *refreeze* berjalan sesuai dengan harapan. Dengan kata lain stakeholder di juga berfungsi sebagai pendukung implementasi kebijakan agar berjalan dengan baik.

Mengedapankan alur teoritis yang saling terkait diatas, kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif (Aprilatama, 2015). Langkah pertama adalah menemukan konsep *unfreeze* yang dilakukan oleh pemerintah daerah, atau *adjustment* yang dilakukan pemerintah berupa ketentuan atau regulasi dasar perubahan. Pendekatan tahap ini adalah *pragmatic* untuk membangun teori berdasarkan kajian dokumen ataupun *content* berita.

Langkah kedua adalah menganalisis antara konsep *unfreeze* dengan perubahan atau tahapan *change* yang dilakukan. SAMR dijabarkan sesuai dengan kriterianya. SAMR juga dilengkapi dengan analisis kendala yang berpotensi sebagai resistensi perubahan. Resistensi adalah upaya menolak kebijakan (Besliu, 2018)

Penentuan kendala dan potensi resistensi dilakukan dengan metode *interview* terbatas kepada pihak terlibat, seperti wali murid siswa atau orang tua murid, serta dilakukan *peer de briefing*. *Peer de briefing* merupakan metode untuk mengkaji permasalahan dengan melakukan *briefing* (diskusi) dengan teman sejawat, seperti praktisi pendidikan ataupun akademisi (Onwuegbuzie, 2008).

Sedangkan untuk melakukan analisis lanjutan, maka pola stakeholder analisis dilakukan, sehingga bisa didapatkan siapa harus berbuat apa di masa perubahan terjadi. Penentuan (*mapping*) stakeholder dilakukan melalui *brainstorming* (Bryson, 2004). Stakeholder mapping dilakukan berdasarkan perannya dalam tiga kategori penting yaitu *power*, *legitimasi* dan *urgency*. Dari mapping inilah ditentukan bagaimana peran yang harus dilakukan setiap stakeholder untuk menerapkan konsep *refreeze* agar perubahan berlanjut dengan baik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Fokus penelitian adalah kajian manajemen perubahan di bidang pembelajaran sekolah dalam menghadapi Covid 2019. Deskripsi dijabarkan dalam tahap *unfreeze*, *change* dan *refreeze*. Untuk tahap *change* diperkaya dengan model stakeholder analysis dan model SAMR.

Sejak ditetapkan telah terjadi kasus Covid-19 pertama di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 oleh Presiden RI, beragam kebijakan telah dikeluarkan oleh pemerintah pusat. Mulai dari penetapan rumah sakit rujukan, upaya mencegah penyebaran Covid-19 melalui *physical distance* atau *social distance*, gencarnya

kegiatan gerakan masyarakat sehat (Germas), pembatasan social berskala besar (PSBB) ataupun yang terbaru adalah wacana *new normal* pada pertengahan Juni 2020. Namun secara garis besar yang terpenting dari upaya pencegahan Covid-19, pemerintah telah menerbitkan 5 (lima) protocol utama, yaitu tentang kesehatan, komunikasi, perbatasan, area pendidikan, serta area public dan transportasi.

Menteri Pendidikan dan Kebudayaan sebelumnya juga menerbitkan aturan yang senada sebagai panduan bagi pemerintah daerah. Bahkan Menteri Pendidikan kemudian juga memberikan petunjuk bahwa penggunaan dana Biaya Operasional Sekolah (BOS) bias dipergunakan untuk melengkapi system pembelajaran di masa pandemic dan untuk penanganan pencegahan penyebarluasan pandemic sebagaimana isi Surat Edara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 4 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Kebijakan Pendidikan pada Masa Darurat Penyebaran Corona Virus Disease (Covid-19) tanggal 24 Maret 2020. Misalkan untuk pembelian hand sanitizer, masker dan disinfektan di sekolah, ataupun perangkat untuk pendukung pembelajaran daring seperti kuota internet dan sebagainya.

Pemerintah daerah juga tidak kalah rajin mengeluarkan peraturan penjelasan. Bahkan beberapa daerah terasa lebih inovatif dan lebih cepat dalam merespon kondisi pandemic. Di Jawa Tengah sejumlah peraturan, mulai yang berbentuk Keputusan Gubernur, Keputusan Sekretaris Daerah hingga Surat Edaran diterbitkan untuk sejumlah kondisi terkait Covid-19. Dari sekitar 26 kebijakan daerah sesuai dokumentasi Biro Hukum Setda Prov. Jateng pada tanggal 29 Mei 2020, terdapat beberapa yang berkaitan penting dengan proses pembelajaran di sekolah. Proses unfreeze di bidang pendidikan meliputi beragam upaya, antara lain:

Table 1 Kebijakan terkait pendidikan yang dikeluarkan Pemprov Jateng semasa pandemic Covid-19

NO	NOMOR	PERIHAL	ISI
1	Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor 420/0005956 tanggal 15 Maret 2020	Pencegahan Penyebaran Corona Disease (Covid19) Satuan Pendidikan di Jawa Tengah	Menetapkan langkah strategis di bidang pendidikan untuk mengurangi mobilitas warga sekolah dengan menerapkan kegiatan belajar di rumah secara mandiri selama 14 hari dengan sistem pembelajaran jarak jauh dengan sistem online/daring serta evaluasi terhadap pelaksanaan

				kegiatan tersebut.
2	Surat Edaran Layanan Gubernur Jawa Tengah Nomor 420/0006228 tanggal 27 Maret 2020	Penyelenggaraan Pendidikan di Jawa Tengah dalam Masa Darurat Penyebaran Corona Virus Disease (Covid-19)		Membuat kebijakan layanan di bidang pendidikan pada masa tanggap darurat Covid-19 seperti pembatalan Ujian Nasional (UN) serta perpanjangan kebijakan belajar di rumah bagi seluruh satuan pendidikan/ perguruan tinggi di Provinsi Jawa Tengah.

Sumber: dikutip dari dokumentasi Biro Hukum Setda Prov. Jateng 2020

Pemberlakuan belajar secara daring atau online tidak hanya berlaku selama 14 (empat belas) hari, akan tetapi terus diperpanjang seiring upaya pencegahan penyebaran Covid-19 di Jawa Tengah. Hingga tulisan ini diturunkan, pemberlakuan belajar daring masih berlangsung. Satu kebijakan yang sangat berkaitan dengan pembelajaran daring adalah penentuan tentang kebijakan *Work From Home* (WFH) bagi ASN termasuk guru secara bergilir. Walaupun hanya untuk ASN, namun karena pembelajaran daring dilakukan oleh semua sekolah sesuai instruksi pemerintah daerah, maka sekolah non negeri atau penyelenggara swasta juga melakukan WFH kepada guru – gurunya.

Pada tahap selanjutnya, masing-masing Bupati/Walikota juga menerbitkan kebijakan yang senada dengan Gubernur Jawa Tengah. Sedangkan Kepala Dinas masing-masing menginstruksikan petunjuk lanjutan tentang tata cara pemberian tugas kepada siswa, penyerahan raport kenaikan kelas, penentuan kelulusan dan jadwal serta wisuda secara online, ataupun yang belum selesai hingga saat ini adalah pelaksanaan pendaftaran siswa baru.

Menindaklanjuti konsep perubahan yang telah ditetapkan oleh pemerintah daerah, sejumlah fenomena di lapangan yang ditemukan berdasarkan data interview beberapa sumber terdapat pelaksanaan yang agak berbeda dalam pelaksanaan pendidikan dasar.

- 1) Pada proses pembelajaran daring, masih banyak guru yang tidak mengindahkan imbauan pemerintah untuk memberikan tugas yang ringan dan tidak memberatkan siswa dan orang tua, atau pengetahuan tentang Covid-19. Guru justru memberikan banyak tugas kepada siswa, bahkan sebagian terdiri dari tugas – tugas yang berkaitan dengan ketrampilan, sehingga juga mengharuskan anak untuk keluar rumah mencari dan berbelanja bahan prakarya;

- 2) Materi yang diberikan hanya singkat dan sebatas anjuran kepada siswa untuk mempelajari buku diktat atau modul, kemudian memberikan pertanyaan – pertanyaan yang harus dikumpulkan pada jam atau hari tertentu. Al hasil, orang tua yang bersusah payah untuk menjelaskan materi di dalam buku. Bagi orang tua yang bekerja atau memiliki aktivitas lain, hal ini dirasa memberatkan.
- 3) Sebagai bukti bahwa siswa benar-benar belajar di rumah, terkadang guru memberikan tugas hafalan yang hasilnya disiarkan langsung melalui aplikasi ke guru. Atau terkadang guru meminta orang tua dan siswa untuk video call tentang proses belajar di rumah. Hal ini dirasa berat oleh sejumlah orang tua karena biaya pembelian kuota data internet yang terus meningkat, disamping biaya listrik juga bertambah.
- 4) Ketentuan lulusan dan pendaftaran SD ataupun SMP belum sepenuhnya jelas dan terbuka, termasuk syarat, ketentuan zonasi dan sebagainya. Orang tua khawatir sekolah ditunda hingga Desember 2020, yang artinya dalam tahun ajaran ini dilalui sepanjang 1,5 tahun. Harapannya orang tua jadwal pendidikan tetap seperti semula, namun proses belajar daring untuk mencegah Covid-19 bisa diperpanjang. Jadi jadwal kelulusan atau naik kelas tetap ada, tidak mengecewakan anak.

Berdasarkan interview dengan orang tua siswa/wali murid, seluruhnya menyetujui konsep pembelajaran daring sebagai bagian untuk mencegah penularan Covid-19. Meskipun sebagian besar merasa rindu suasana sekolah atau bahkan bingung dengan nasib anaknya apakah bisa optimal memahami pelajaran dengan system daring.

Pelaksanaannya proses pembelajaran daring yang dilakukan menerapkan penggunaan teknologi informasi. Implementasi perubahan ini bisa dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Subtitution : pembelajaran dilakukan dengan menggunakan media social platform tertutup, khususnya Whatsap. Guru memberikan tugas kepada orang tua/siswa melalui WA group dan kemudian hasil tugas dikirimkan juga lewat WA group.
- 2) Augmentation : guru mulai mengembangkan materi – materi yang dishare melalui WA group yang kebanyakan berupa gambar dan bias diakses orang tua/siswa.
- 3) Modification : mulai penggunaan materi audio visual yang disebarluaskan guru. Siswa juga mulai mengunggah tugas tidak hanya foto tetapi juga rekaman audio visual hasil belajar dan ujian. Hasil audio visual masih dikirim dalam platform WA.
- 4) Redefinition : Teknologi aplikasi semacam zoom dan skype mulai digunakan untuk aplikasi pendidikan daring. Komunikasi antara guru dan siswa terjalin secara audio visual dan bahkan pendampingan juga dilakukan secara online. Menteri pendidikan kemudian juga menerbitkan materi pembelajaran melalui televise public TVRI mulai tanggal 13 April 2020 setiap hari. Materi

pembelajaran jarak jauh ini melengkapi system daring yang kebanyakan menggunakan media online.

Media online atau aplikasi yang paling populer digunakan adalah whatsapp untuk berbagi materi, tugas, mengirim hasil tugas, gambar dan video siswa. Sementara zoom dan skype adalah aplikasi berikutnya yang sering digunakan untuk berinteraksi melalui video conference antar siswa, guru dan orang tua siswa/wali murid.

Kelebihan system pembelajaran daring dalam masa corona ini benar-benar bisa mendukung kebijakan pemerintah untuk *social distance* sehingga mengurangi dampak penyebaran virus. Disamping itu, mau tidak mau siswa dan orang tua juga dipaksa untuk belajar menggunakan gadget untuk mengelola komunikasi *daring*, baik itu menggunakan upload gambar, teks dan video, serta video conference.

Namun sisi gelap yang muncul adalah penggunaan utama gadget akan mendorong orang tua untuk meleak teknologi, dan siswa justru tergoda dengan mengakses hal – hal lain selain materi pembelajaran. Belajar mandiri di rumah menjadikan orang tua meluangkan banyak waktu extra untuk mendampingi dan mengawasi, karena kebanyakan materi belajar yang disampaikan guru tidak detail, atau hanya tugas. Tugas yang diberikan guru juga seringkali beragam dan banyak, sehingga justru membutuhkan alokasi yang lebih dari pembelajaran di kelas. Banyak guru yang abai terhadap ketentuan tugas yang sudah diberikan oleh Menteri pendidikan agar fokus pada beragam upaya corona, dan ketentuan dari Gubernur bahwa tugas tidak perlu berat-berat dan guru tetap harus memberikan pemahaman bukan hanya tugas. Akibat dari implementasi seperti ini biaya untuk pembelian kuota data internet semakin membebani masyarakat.

Berdasarkan *peer de briefing* yang dilakukan, didapatkan garis besar kendala pelaksanaan pembelajaran daring. Kendala tersebut dijabarkan sebagai berikut:

1) Bagi guru dan murid :

- Belum semua guru dan murid memiliki penguasaan TIK dan perangkat hardware (PC/laptop/smartphone/modem) yang memadai;
- Belum semua guru memiliki kompetensi dalam penyusunan materi berbasis online;
- Diperlukan tambahan biaya untuk akses internet;
- Keterbatasan jaringan internet yang belum menjangkau secara maksimal di beberapa wilayah;
- Terdapat beberapa materi/tugas yang menjadikan siswa keluar rumah untuk mencari bahan pembelajaran;

2) Bagi orang tua :

- Sebagian orang tua belum memahami konsep belajar secara online;
- Tambahan pengeluaran untuk pembelian kuota internet dan listrik;

Upaya penyempurnaan juga telah dilakukan dalam proses perubahan. Pemerintah atau Kepala Daerah melalui Dinas Pendidikan memberikan imbauan kepada guru dan

sekolah-sekolah agar:

- Materi/bahan ajar yang disampaikan tidak memberatkan siswa, karena keterbatasan (sosial/physical distance);
- Penyampaian materi/bahan ajar melalui berbagai media online yang tidak memerlukan perangkat hardware (pc/laptop), cukup dengan handphone melalui aplikasi yang sederhana;
- Bantuan biaya internet untuk guru dan siswa miskin melalui dana BOS (pada kondisi covid-19)

Sementara berdasarkan brainstorming, beberapa stakeholder yang terlibat dalam pembelajaran daring sesungguhnya sangat banyak. Mulai dari Presiden/Mendikbud atau Gubernur sebagai wakil pemerintah pusat di daerah dan pelaksana desentralisasi bidang pendidikan menengah atas, bupati/walikota pelaksana otonomi pendidikan dasar 9 tahun, kepala sekolah, guru, orang tua, siswa sebagai subjek dan objek, penjual pulsa, operator selular, dinas kominfo selaku pendukung rekomendasi perangkat telekomunikasi, admin aplikasi, penjual gadget dan sebagainya.

Dalam brainstorming ditentukan stakeholder definitive yang memiliki unsur power, legitimacy dan urgency paling dekat dengan proses perubahan adalah guru, orang tua dan siswa. Tanpa ketiganya perubahan ataupun kebijakan tidak bisa diterapkan. Guru berwenang dan absah secara hukum untuk memberikan pembelajaran serta sangat berkepentingan terhadap suksesnya pembelajaran. Orang tua berwenang mengizinkan anaknya mengikuti pembelajaran, berkepentingan dan tentu saja memiliki legitimasi untuk mendukung atau mensupport kelengkapan yang dibutuhkan anak. Sedangkan siswa sendiri memiliki ketiganya, tanpa kepentingan dan wewenang pribadi siswa, atau dengan kata lain ketika siswa menolak untuk diajar, maka pembelajaran tidak akan berjalan.

Sedangkan stakeholder lain adalah pelengkap, baik pada posisi *latent* ataupun *expectant*. Latent atau *expectant* ini cirinya adalah tidak memiliki ketiga unsur secara kuat. Latent hanya memiliki gabungan dari dua unsur. Sedangkan *expectant* hanya memiliki satu unsur saja. Keduanya adalah kategori stakeholder yang mendukung definitive stakeholder, atau keduanya bias dikatakan sebagai supporting stakeholder.

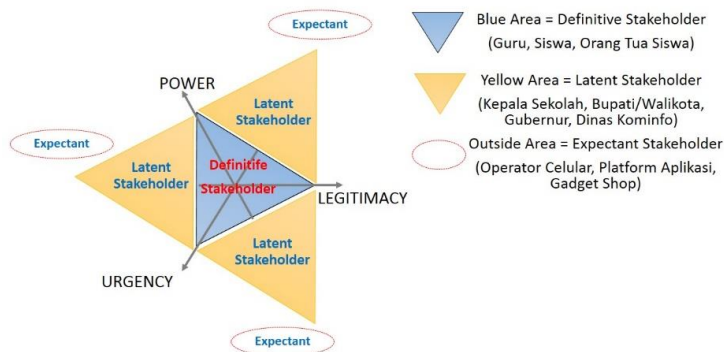


Figure 1 Stakeholder Map dengan tiga unsur

Meskipun pada dasarnya kendala dialami oleh guru, siswa dan orang tua dalam pembelajaran daring, namun stakeholder *latent* atau *expectant* adalah stakeholder yang perlu didorong perannya untuk mengikis kendala tersebut atau sebagai *actor solution*. Peran mereka menentukan optimal dan suksesnya perjalanan perubahan. Jika peran tidak ditingkatkan, bisa saja perubahan tidak berjalan karena resistensi akan bertambah besar. Analisis peran ini lah yang dipergunakan dalam tahap *refreeze*. Pada tahap *refreeze*, adaptasi perlu terus dilakukan dalam menerapkan perubahan dalam rangka pandemic corona.

Kajian manajemen perubahan dalam kasus ini menyiratkan bahwa tahap *unfreeze* atau persiapan telah dilakukan dengan baik melalui beragam identifikasi masalah terkait pandemic corona. Selain itu persiapan juga telah dilakukan melalui beragam upaya antisipasi yang digagas kepala daerah. Gagasan menunda ujian nasional dan belajar mandiri di rumah, bukan merupakan arahan dari pemerintah pusat, melainkan muncul dari gagasan pemerintah daerah itu sendiri, meskipun pada akhirnya pemerintah pusat mengeluarkan kebijakan yang senada.

Dapat dikatakan bahwa kebijakan perubahan yang diterapkan pemerintah mengganti sekolah dengan pembelajaran daring sepenuhnya diterima oleh orang tua siswa/wali murid. Kesadaran bahaya dan pola penularan Covid-19 yang cepat antar manusia mengharuskan wali murid menerima bahwa pembelajaran daring adalah langkah tepat mencegah anak mereka untuk tertular. Dalam model *new normal* yang akan diterapkan pemerintah, tentunya pilihan orang tua ini layak menjadi pertimbangan. Peralpnya, dukungan orang tua siswa sepenuhnya dikarenakan kasus Covid-19 yang merebak. Manakala tingkat penularan belum menurun atau hilang, atau obat vaksin Covid-10 belum ditemukan, pastilah mereka memilih anaknya lebih aman belajar di rumah dibanding di sekolah. Sekolah adalah komunitas yang terdiri dari guru, manajemen sekolah, dan siswa dengan jumlah banyak yang saling berinteraksi. Masing-masing berbeda latar belakang kesehatan dan perilakunya.

Terkait dengan keberhasilan model pembelajaran daring dapat disesuaikan berdasarkan analisis resistensi yang muncul. Pada tahap change atau perubahan terjadi beragam penyesuaian. Mulai dari pembelajaran dengan system jarak jauh berbasis online atau online learning (Rusdiyah, 2019), hingga melibatkan televisi public untuk memperkaya pembelajaran. Pada intinya proses perubahan pembelajaran mengadopsi *banned learning* atau kombinasi antara online learning dengan *e-learning* menggunakan TVRI. Namun demikian, untuk konsentrasi pemerintah daerah, hanya tertuju pada pembelajaran daring. Sedangkan materi belajar melalui TVRI adalah gagasan kementerian pendidikan untuk seluruh jenjang pendidikan.

Prosesi SAMR menunjukkan kemudahan dalam implementasi, karena gadget dan internet sekarang mudah didapat dan hampir setiap orang menggunakan. Proses perubahan merupakan proses wajib yang harus diikuti wali murid dan siswa. Di sinilah muncul kendala atau resistensi yang bisa menggagalkan tujuan perubahan. Kendala yang muncul dilihat dari hasil *peer de briefing* menunjukkan setidaknya 4 (empat) factor utama sebagai penghambat, yaitu: 1) kapabilitas penguasaan teknologi baik guru, wali murid maupun siswa, 2) biaya untuk pembelian kuota data maupun listrik, 3) perangkat dan infrastruktur IT yang belum merata, 4) materi yang kurang adaptif.

Kapabilitas penguasaan teknologi baik guru, wali murid maupun siswa masih perlu ditingkatkan. Ketiganya adalah stakeholder definitive yang sangat menentukan keberhasilan pembelajaran daring. Menatap stakeholder analysis yang dijabarkan secara sederhana, didapat beberapa bukti kuat guru adalah motor utama perubahan. Dalam manajemen perubahan, guru sebagai stakeholder kunci (Syahmi et all, 2019). Guru juga merupakan staf pelaksana paling dekat dengan pengguna. Manajemen perubahan membutuhkan dukungan staf pelaksana agar berjalan sukses (Dehmlov, 2016).

Indikasi kapabilitas penguasaan teknologi yang kurang terlihat dari guru yang belum menguasai bagaimana teknik mengajar daring yang baik dan mudah diterima siswa. Bahkan guru justru memberikan tugas yang beragam dan terasa memberatkan bagi wali murid dan siswa. Di sinilah peran stakeholder latent dan expectant untuk mendorong standar materi pembelajaran daring. Sebenarnya standar pembelajaran adalah kurikulum sekolah yang sudah ditetapkan, namun materi yang diberikan secara daring harus disesuaikan dengan konteks media yang digunakan, sehingga perlu adanya *guidance* yang jelas bagi guru. Di samping itu, kemudahan aplikasi atau jaringan juga sangat dibutuhkan.

Kendala yang muncul dari implementasi manajemen perubahan tersebut disebabkan karena kurangnya disiplin. Sebagaimana kunci dari perubahan adalah disiplin (Arifin, 2017). Imbauan pemerintah jelas, agar memberikan materi yang tidak memberatkan dan bisa lebih mudah diakses dengan handphone. Namun, guru justru tidak disiplin dalam memberikan materi, sehingga terasa memberatkan dan orang tua kesulitan untuk mengimbangi. Untuk itu, stakeholder latent ataupun expectant dapat merumuskan kebijakan baru untuk secara tegas memberikan arahan kemasan materi pembelajaran. Selain itu, perlu adanya fasilitasi pembinaan dan pelatihan bagi guru agar mampu

memberi materi secara daring dengan baik, dengan demikian siswa dapat menerima dan memahami dengan mudah. Dan mungkin diluncurkan konsep aplikasi – aplikasi baru yang memudahkan interaksi guru dan siswa, dan tentunya tidak berbiaya alias gratis.

Siswa sebenarnya adalah generasi milenial yang mudah beradaptasi dengan teknologi, tetapi juga perlu bimbingan. Demikian pula dengan orang tua siswa/wali murid juga perlu diperhatikan. Jika orang tua tidak bekerja belum tentu bisa membimbing penggunaan aplikasi teknologi dan memberi pemahaman materi pembelajaran dengan baik. Namun bila orang tua siswa/wali murid berpendidikan tinggi, tentu lebih banyak bekerja, sehingga waktu untuk anak sangat terbatas. Di sinilah kekuatan sekolah sangat penting.

Berbeda dengan sekolah negeri, sekolah swasta seringkali mengadakan pertemuan atau fasilitasi parenting bagi orang tua siswa/wali murid. Isinya seringkali tentang psikologi dan karakter anak dan sikap orang tua. Untuk mendorong suksesnya pembelajaran daring, maka parenting bisa diselenggarakan dengan materi fasilitasi untuk pembelajaran wali murid/orang tua siswa tentang penggunaan aplikasi dan teknologi informasi. Kepala daerah bisa mendorong sekolah negeri untuk menyelenggarakan parenting untuk mendukung kemampuan wali murid/orang tua siswa seiring dengan kebutuhan proses pembelajaran.

Sementara itu permasalahan infrastruktur dan jaringan telekomunikasi memang perlu adanya penambahan. Memang keluhan lingkungan terkait dengan pohon besi/tower semakin marak, tetapi hal ini bisa diantisipasi dengan adanya konsep tower bersama. Sejumlah aturan sudah diterbitkan untuk hal tersebut. Peran dari kepala daerah sangat penting sebagai stakeholder yang mendukung terfasilitasinya infrastruktur telekomunikasi. Di wilayah perkotaan mungkin infrastruktur sudah sangat mendukung, namun di beberapa kabupaten masih perlu mendapat perhatian. Rekomendasi izin tower telekomunikasi diterbitkan oleh bupati/walikota, untuk itu perlu adanya gagasan kerjasama antara operator selular dan pemerintah daerah untuk memperbanyak jaringan. Kalau dulu konsep *free hotspot* sudah mulai digagas oleh beberapa daerah, sekarang perlu adanya kesadaran dan koordinasi yang baik antara pihak operator selular agar memberikan kontribusi dalam masa pandemic berupa penambahan fasilitas *free hotspot* hingga di kampung-kampung sesuai target dari pemerintah daerah. Dengan tersedianya *free hotspot* masalah biaya kuota data dapat teratasi juga.

Dana BOS yang digunakan untuk pembelian kuota tidak bisa berjalan optimal, dikarenakan setiap wali murid/orang tua siswa maupun siswa menggunakan kuota data tidak hanya untuk keperluan pembelajaran tetapi juga komunikasi lainnya. Selain itu, setiap orang berbeda-beda kapasitas dalam menggunakan data, berbeda pula jenis operator yang digunakan. Jika seorang bisa sekali pakai untuk merekam video dengan hasil dan angel yang bagus, belum tentu orang lain yang bisa saja membutuhkan take shoot berkali – kali agar hasilnya bagus. Sebab kualitas gambar dan video dari tugas siswa tentu akan berpengaruh terhadap hasil penilaian guru.

Pada intinya stakeholder definitive seperti guru, orang tua siswa/wali murid dan siswa sangat berperan penting dalam suksesi proses pembelajaran daring. Namun, bagaimanapun juga stakeholder latent dan expectant seperti kepala daerah, kepala dinas, kepala sekolah, operator selular, pemilik aplikasi dan sebagainya dapat berkoordinasi memfasilitasi kelengkapan dalam proses pembelajaran daring.

Konsep perubahan berdasarkan SAMR pada intinya telah dilalukan dengan beragam resistensi atau kendala. Resistensi ini terkait erat dengan proses penggunaan media. Dalam teori UX atau User experience (Garett,2003) disebutkan bahwa penggunaan media internet mengedepankan *usability* yaitu bagaimana media internet digunakan dengan baik oleh pengguna, tanpa mengindahkan point – point penting dalam tatanan *hardware* dan *software*, dimulai dari proses luar hingga proses menguasai penuh. *Usability* ini terkait dengan pengalaman yang tentunya membutuhkan pembelajaran dan waktu. Hasil SAMR menunjukkan bahwa proses terjadi begitu cepat, sehingga terjadi gagap teknologi sesaat.

Belum lagi beberapa ahli saat ini mengemukakan pendapat yang baru tentang fenomena zoom fatigue yang dilansir di laman Harvard Business Review (Fosslie & Duffy, 2020). Istilah zoom fatigue mengambil kata dari aplikasi zoom, aplikasi video conference yang booming digunakan di masa Covid-19, menggeser skype ataupun google meet. Zoom fatigue merupakan fenomena bahwa interaksi model virtual (video conference) tidak akan mudah mengubah pemahaman seseorang tentang sesuatu makna komunikasi yang terjadi. Hal ini dikarenakan kemampuan analisis otak terhadap komunikasi non verbal seperti gesture, mimic, ekspresi orang akan berkurang. Otak akan cenderung fokus pada kualitas suara dan gambar yang terkadang mengalami gangguan saat video conference berlangsung. Terlebih jika komunikasi dilakukan dengan banyak orang sehingga gambar layar akan terbagi menjadi beberapa kotak juga mengakibatkan kinerja otak kurang fokus. Untuk itu, perlu adanya adaptasi otak yang membutuhkan waktu untuk terbiasa dengan model komunikasi virtual seperti ini.

Dalam konteks pembelajaran daring, fenomena zoom fatigue juga perlu diperhatikan. Peningkatan infrastruktur telekomunikasi salah satu cara untuk mengurangi gangguan audio visual sehingga kinerja otak tidak berlebihan. Demikian pula konsep materi yang lebih menarik dan tidak memberatkan siswa menjadi pilihan yang dengan mudah dicerna siswa. Faktor-faktor utama resistensi perubahan jika telah diantisipasi dengan baik dapat memberikan efek atau dampak yang memuaskan terhadap hasil perubahan. Tidak hanya bisa diterapkan dalam aturan new normal, bahkan di kegiatan normal pun, jika resistensi telah teratasi, maka perubahan dapat diterapkan dengan baik.

4. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pembelajaran Daring dalam masa Pandemic Covid-19 adalah model management perubahan atau *adjutment* kebijakan dari model pembelajaran di kelas. Sejumlah

kebijakan telah ditentukan sebagai bagian dari persiapan perubahan yang mendapatkan tanggapan positif dari wali murid/orang tua siswa selaku penerima kebijakan, karena dianggap sebagai langkah tepat menyelamatkan siswa dari penularan Covid-19.

Dalam proses pelaksanaan perubahan/change, terdapat kendala yang mengarah pada resistensi perubahan yang terjadi. Faktor utama resistensi yang ditemukan adalah 1) kapabilitas penguasaan teknologi baik guru, wali murid maupun siswa, 2) biaya untuk pembelian kuota data maupun listrik, 3) perangkat dan infrastruktur IT yang belum merata, 4) materi yang kurang adaptif.

Konsep refreeze atau mempertahankan perubahan dapat dilakukan dengan upaya untuk mengikis resistensi dengan peningkatan peran stakeholder. Stakeholder definitive seperti guru, siswa dan orang tua siswa/wali murid perlu mendapatkan fasilitasi terkait penguasaan teknologi, khusus untuk guru juga perlu ada pembinaan dan *guidance* untuk membuat materi yang lebih menarik dan mudah dicerna. Sementara kepala daerah, kepala dinas, kepala sekolah diharapkan lebih tegas dan memberikan aturan ketat terkait pemberian tugas guru kepada siswa agar tidak memberatkan. Langkah lain adalah pemenuhan infrastruktur telekomunikasi dan penurunan harga kuota data dengan membangun *free hotspot area* di banyak tempat agar mudah diakses masyarakat. Langkah ini didukung stakeholder seperti operator selular, pemilik aplikasi hingga dinas kominfo.

Kebijakan adalah sebuah siklus yang harus terus menerus dilakukan untuk publik/masyarakat. Saran yang perlu diperhatikan pemerintah terkait pembelajaran daring:

- 1) Pemerintah daerah perlu memberikan pelatihan kepada guru dan kepala sekolah terkait pembelajaran daring;
- 2) Pemerintah daerah perlu menerbitkan arahan/*guidance* terkait modul dalam model daring yang lebih simple, menarik dan mudah dipahami siswa, dan garis besar tugas yang harus diberikan guru kepada siswa;
- 3) Pemerintah perlu menggagas konsep parenting yang bisa memfasilitasi orang tua siswa/murid agar berdaya dalam menggunakan aplikasi teknologi;
- 4) Pemerintah perlu berkoordinasi dengan pihak swasta/operator selular agar mempercepat pembangunan infrastruktur telekomunikasi dan memperbanyak *free hotspot area* sebagai bagian dari upaya mencerdaskan dan menyejahterakan masyarakat;

Konflik Kepentingan

Artikel ini berdasarkan penelitian swadaya sehingga tidak melibatkan kepentingan tertentu dan benar-benar merupakan kajian yang obyektif.

Acknowledgment

Terima kasih kepada responden, rekan-rekan pendukung dokumentasi dan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Semoga artikel ini menjadi rujukan dan bahan kebijakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilatama, Riyan & Suparwati, Anneke & Wigati, Putri Asmita. (2015). Studi Manajemen Perubahan Organisasi Post-Transformasi PT Askes (Persero) Menjadi Bpjs Kesehatan Pada KCU Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal) Vol 3 No 22 April 2015, ISSN 2356-2346*. Undip.
- Arifin, Muhammad. (2017). Strategi Manajemen Perubahan Dalam Meningkatkan Disiplin Di Perguruan Tinggi. *Jurnal EduTech Vol 3 No 1 Maret 2017. ISSN 2442-6024 e-ISSN 2442-7063*
- Besliu, Dan Calin. (2018). Institutional Management of Change, Resistance of The Employees Against Organizational Transformations. *Scientific Research and Education in the Air Force – AFASES2018*. DOI:10.19062/2247-3173.2018.20.46
- Bryson, John M. (2004). What to do When Stakeholder Matter Stakeholder Identification and Analysis Techniques. *Public Management Review Vol. 6 Issue 2004 pp 2-53*. ISSN 47-9037 prinViSSN 47-9045 online @ 2004 Taylor & Francis Ltd <http://www.landf.co.uk/journals> 00: 0.080/479030400067
- Buick, Viona & Blackman, Deborah & Johnson, Samantha. (2017). Enabling Middle Managers as Change Agents: Why Organisational Support Needs to Change. *Australian Journal of Public Administration Vol 77 No 2 pp 222-235 doi: 10.1111/1467-8500.12293*. Institute of Public Administration Australia.
- Dehmlow, Mark. (2016). The Importance of Staff Change Management in the Face of the Growing “Cloud”. *Information Technology and Libraries March 2016. Doi: 10.6017/ital..v35.8965*. American Library Association.
- Dutta, Saurabh Kumar & Kleiner, Brian. (2015). The Benefits Of Effective Change Management On An Organization’s Culture. *Leadership & Organizational management Journal Vol 2015 Issue 1*.
- Fosslien, Liz dan Duffy, Mollie West. (2020). How to Combat Zoom Fatigue. <https://hbr.org/2020/04/how-to-combat-zoom-fatigue> download at 29 Mei 2020.
- Garrett, J. (2003). *Elements of User Experience: User-Centered Design for the Web* Archived 3 December 2016 at the Wayback Maching. New Riders Press, USA.
- Grindle, M.S. and Thomas, J.W. (1991). *Public Choices and Policy Change: The political economy of reform in developing countries*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore

- Hadi, Sudharto P. (2014). *Metodologi Penelitian Lingkungan Bidang Sosial*. Semarang: Undip Press
- Hayes, John (2014). *Theory and Practice Change Management Fourt Edition*. New York: Palgrave Macmillan
- Huang, Chaolin et all. (2020). Clinical feature of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, china. *The Lancet Vol 395, February 2020*, Esevier Ltd
- Ihsannudin. (2020). Pengumuman mendadak Jokowi yang Kejutkan Pasien Positif Corona.
<https://nasional.kompas.com/read/2020/03/04/08051361/pengumuman-mendadak-jokowi-yang-kejutkan-pasien-positif-corona> download at 14 April 2020
- Jaluanto & Komansilan, Nouke Axon. Kepemimpinan dan Perubahan Manajemen Memimpin Perubahan Manajemen (Leading to Change Management). *Serat Acitya-Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang*. Semarang: Untag Semarang.
- Jamil, Ahmad Islamy. (2020). New Normal Gagal Korea Selatan Terapkan Kembali Pembatasan Sosial. <https://www.inews.id/news/internasional/new-normal-gagal-korea-selatan-terapkan-lagi-pembatasan-sosial> download at 29 Mei 2020.
- Lewin, K., and Dorwin Cartwright (Ed.) (1951). *Field theory in social science*. New York: Harper.
- Mitchel, Ronald K & Agle, Bradley R & Wood, Donna J (1997). Toward a theory of stakeholder identification and salience: definitif the principle of Who and What Really Counts. *Academy of Management Review Vol 22 No 4 853- 866*
- Onwuegbuzie, Anthony J. et all. (2008). Interviewing the Interpretive Researcher: a Method for Addressing the Crises of Representation, Legitimation, and Praxis. *International Journal of Qualitative Methods 7 (4)*
- Rusydiah, Dr Evi Fatimatur. (2019). *Teknologi Pembelajaran Implementasi Pembelajaran Era 4.0*. Surabaya: UIN Sunan Ampel Press.
- Setyowati, Desy. (2020). Puluhan Siswa Positif Corona dalam sepekan Prancis Tutup Lagi Sekolah. <https://katadata.co.id/berita/2020/05/20/puluhan-siswa-positif-corona-dalam-sepekan-prancis-tutup-lagi-sekolah> download at 29 Mei 2020.
- Sidik, Farih Maulana. (2020). Jokowi Pastikan Indonesia Tak Akan Lockdown Akibat Corona. <https://news.detik.com/berita/d-4948586/jokowi-pastikan-indonesia-tak-akan-ada-lockdown-akibat-corona> download at 29 Mei 2020.

Sugiyanto, Eko & Hakim, Lukman. (2018). Manajemen Perubahan Organisasi Sebagai Upaya Peningkatan Kinerja Perusahaan Di Industri Batik Laweyan Surakarta. *BENEFIT Jurnal Manajemen dan Bisnis* Vol 3 No 2 Desember 2018: 49-63, ISSN 1410-4571, e ISSN 2541-2604.

Syahmi, Ahmad et all. (2019). Change Management Designed for Schools: Expanding the Continuum of UTAUT on Education Reform. *Global Business and Management Research: an International Journal* Vol 11. No. 2 special issue.

Wibowo, Galih et all. (2017) Implementation of Information Dissemination Policy in Central Java Province. *International Journal of Scientific & Engineering Reward*, Vol 8 Issues 3 pp 1331-1341 March 2017.

Wibowo, Galih. (2020). Model Siklus Implementasi Kebijakan DIseminasi Informasi. Semarang:CV Ngesti Wibowo

Wismabrata, Michale Hangga. (2020). Langkah Cepat Kepala Daerah Tangkal Corona Lacak Peserta Seminar Tertutup <https://regional.kompas.com/read/2020/03/16/10450051/7-langkah-cepat-kepala-daerah-tangkal-corona-lacak-peserta-seminar-tutup?page=2> download at 14 April 2020

_____. (2020). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> download at 10 April 2020.

_____. (2020). Kronologi Menhub Budi Karya Dinyatakan Positif Corona. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200314212415-20-483495/kronologi-menhub-budi-karya-dinyatakan-positif-corona> download at 14 April 2020

_____. (2020). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> download at 14 April 2020

_____. (2020). Pemerintah Terbitkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19. <http://ksp.go.id/pemerintah-terbitkan-protokol-kesehatan-penanganan-covid-19/index.html> download at 29 Mei 2020

UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana

PP Nomor 21 TAHUN 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

Keputusan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sebagai Bencana Nasional.

Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi

Surat Edara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 4 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Kebijakan Pendidikan pada MAsa Darurat Penyebaran Corona Virus Disease (Covid-19) tanggal 24 Maret 2020

SE Gubernur Jateng nomor 443.2/08991 tanggal 15 Maret 2020 tentang pengaturan pelaksanaan ujian nasional./ujian sekolah dan kegiatan belajar mengajar pada SMA, SMK dan SLB provinsi Jawa Tengah Tahu 2018/2019.

Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor 420/0006228 tanggal 27 Maret 2020 tentang Layanan Penyelenggaraan Pendidikan di Jawa Tengah dalam Masa Darurat Penyebaran Corona Virus Disease (Covid-19)

MANAJEMEN PANGAN DI MASA PANDEMI COVID-19

Sus Widayani

Universitas Negeri Semarang (UNNES), Semarang, Indonesia,
widayani_dr@mail.unnes.ac.id.

Abstrak

Pandemi COVID-19 memberikan tantangan khusus dan tidak bias diremehkan sebab belum pernah terjadi sebelumnya. Pandemi COVID-19 dengan persebaran virus yang sangat cepat terjadi pada kerumunan orang yang tidak berjarak (*social distancing*) melalui mulut, hidung, dan mata. Karenanya setiap individu dianjurkan untuk bekerja dari rumah (work from home=WFH), satu-satunya cara yang paling efektif untuk memutus mata rantai persebaran virus corona tersebut. Di sisi lain kebutuhan pangan harus tetap terpenuhi untuk pencapaian kesehatan optimal. dan tidak boleh ditinggalkan barang sehari pun. Kebutuhan pangan harus tetap terpenuhi terkait dalam wadah sistem pengawasan keamanan pangan nasional^b. Pangan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap orang. Adanya wadah pandemi COVID-19 memaksa setiap orang untuk tetap tinggal di rumah (*#stay at home*, dengan istilah zaman *now*, *#di rumah aja*). Pembatasan beraktivitas, namun semua kebutuhan gizi pangan seseorang harus tetap tercukupi, memadai sesuai dengan kebutuhan tubuh (*adequacy*). Pembatasan kegiatan sosial di masa pandemi COVID-19 memperburuk kondisi keluarga dalam memenuhkan pemenuhan gizi pangan keluarga. Dua faktor utama kendalanya, yakni penurunan daya beli akibat dari berkurangnya *income* keluarga karena tidak bisa bekerja dan berkurangnya persediaan pangan di masyarakat akibat dari menurunnya persediaan pangan nasional. Permasalahan tersebut harus segera ditangani secara serius, supaya masyarakat tidak kelaparan sehingga jatuh dalam status gizi buruk.

Kata Kunci: Pandemi COVID-19, manajemen pangan dan gizi, imunitas

1. PENDAHULUAN

Imunitas di masa pandemi COVID-19 salah satu hal yang urgen dalam melawan virus corona sehingga mampu bertahan hidup secara sehat. Salah satu faktor pengoptimalan imunitas dengan pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi.

Upaya pencapaian kesehatan, salah satunya dengan merubah cara pandang (*mindset*) dari paradigma sakit menuju paradigma sehat sejalan dengan Visi Indonesia Sehat 2025. Oleh karenanya diharapkan adanya perilaku yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat dalam mencegah berbagai macam penyakit, terlebih di masa pandemi virus corona. Pola hidup sehat dan bersih (PHBS) sangatlah perlu diupayakan dan diaplikasikan di masyarakat untuk mencapai imunitas optimal. Imunitas tubuh dapat terbentuk sempurna kalau diupayakan setiap hari yang bahan dasarnya sudah tersedia dalam tubuh manusia. Tinggal perubahan perilaku yang harus diupayakan untuk mendapatkan imunitas yang baik yang mampu mencegah berbagai penyakit termasuk penyakit akibat virus corona 19 yang lagi memuncak di tahun 2020an belakangan ini, yang lazim disebut *corona virus disease 19* (COVID-19). COVID-19 merupakan pandemi global yang mewajibkan setiap orang harus menjalani karantina diri dan wajib tinggal di rumah (*di rumah aja*) dengan anjuran *social* atau *physical distancing*. Hal tersebut sangat mencekam masyarakat di dunia pada umumnya dikarenakan proses persebaran virus corona yang sangat cepat dan mematikan tersebut. Data valid pertanggal 30 maret 2020 terdapat 1414 kasus positif corona dan 122 orang meninggal (CNN Indonesia) yang semula hanya 2 kasus positif corona saja. Data update per tanggal 30 Mei 2020 sejumlah 25.773 positif corona. Sebenarnya virus corona tersebut dapat dicegah dengan meningkatkan imunitas tubuh yang optimal, salah satunya dengan pola makan yang sehat dan bergizi. Untuk menghadirkan pola makan sehat dan bergizi di masa pandemic COVID-19 tidaklah semudah membalikkan telapak tangan, apalagi bagi keluarga yang berkategori kelompok menengah ke bawah atau kelompok miskin.

Pada masa pandemi COVID-19 hampir seluruh kelompok miskin tidak mampu lagi untuk menyiapkan makanan yang sehat dan bergizi, dikarenakan *income* harian menurun drastis bahkan tidak mampu lagi membiayai makan karena sudah tidak bisa lagi bekerja sehingga *cashflow* tidak pernah didapatkan akibat dari pembatasan sosial berskala besar (PSBB) di masa pandemi COVID-19. Bagaimana kelompok keluarga miskin tersebut untuk tetap *survive* di masa pandemi COVID-19? Suatu hal dilematis bagi kelompok miskin, kalau tetap di rumah saja bias jadi tidak bias makan apalagi menghadirkan makanan yang sehat dan bergizi....sebaliknya kalau kelompok miskin keluar dan tetap bekerja, bisa jadi tertular virus corona dan mungkin juga menularkan virus corona tersebut kepada anggota keluarganya. Selain itu keluarga miskin dianggap tidak mematuhi

aturan PSBB yang ditetapkan. Situasi dan kondisi yang demikian membuat kelompok miskin dilema dan *ambigu* untuk memilih yang mana? Bagaimana makan buah simalakama. Realitas yang ada hidup perlu makan...dan makan untuk bias hidup juga bias menjalankan aktivitas religi dan social sebagai makhluk hidup. Namun situasi kondisi yang menawarkan dua pilihan yang sangat susah untuk dipilih. Oleh karena perlulah *copping mechanism* dalam penyediaan makanan yang sehat dan bergizi.

Mewabahnya COVID-19 menuntut setiap orang untuk meningkatkan imunitas dengan mengonsumsi makanan yang beragam, sehat, dan bergizi. Data BPS menunjukkan selama tiga bulan masa pandemi corona di Indonesia rata-rata pengeluaran pangan masih sekitar 50% dari total pengeluaran. Artinya bahwa pangan menjadi persoalan krusial rata-rata rumah tangga di Indonesia dalam mengakses makanan^a.

Akses terhadap makanan sehat dan bergizi untuk mengoptimalkan daya imunitas tubuh. Imunitas meningkat karena status gizi baik dalam tubuh. Status gizi baik merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat. Artinya kalau masyarakat sehat akan mampu bertahan hidup melawan virus corona. Faktor utama pemenuhan kebutuhan gizi tubuh ditentukan oleh kecukupan konsumsi pangan seseorang, yang sangat menentukan keberlangsungan kehidupan keberlanjutan. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar akan pangan khususnya terhadap anak-anak sangat urgen untuk dapat terjadinya *stunting* dan *wasting*, akibat buruk, anak-anak tidak mampu melawan virus corona. Sekitar 8.8 juta anak Indonesia menderita *stunting* karena kurang gizi^c. WHO menetapkan batas toleransi *stunting* maksimal 20% atau seperlima dari jumlah keseluruhan anak^d. Kekurangan gizi di masa anak dapat menyebabkan kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki. Oleh karenanya manajemen pangan bergizi pada masa pandemi COVID-19 tersebut tidak bisa ditawar lagi. Permasalahan *pandemi COVID-19* tidak hanya mengancam kesehatan anak tetapi juga dapat menyebabkan kemiskinan dan dapat menurunkan GDP berdampak panjang menghancurkan seluruh masyarakat dunia. Hal tersebut menjadikan mata rantai yang susah diputus yang menyebabkan imunitas rendah dan tidak mampu melawan virus corona.

Berdasarkan paparan diatas perlu dibangun manajemen pangan di masa COVID-19. Karena apabila kondisi tersebut dibiarkan berlarut, maka penduduk Indonesia berangsur akan habis (meninggal) akibat virus corona. Untuk dapat

menghindar dari resiko fatal yang mematikan, perlu diupayakan manajemen yang handal dalam menyediakan makanan sehat dan bergizi di masa pandemic COVID-19.

2. METODE

Kajian manajemen pangan di masa pandemi COVID-19 merupakan kajian analitik logis melalui *analysis content*, kajian documenter, realita yang terjadi di lapangan, dilengkapi dengan studi pustaka. Kenyataan yang terjadi adanya dilematis antara keluar rumah yang beresiko fatal dan dampak buruknya meninggal serta menuliri anggota keluarga dan pilihan di rumah saja beresiko kelaparan karena kurang makan akibat tidak punya uang untuk membeli bahan pangan. Perlunya *choping mechanism* dalam manajemen pemenuhan pangan yang sehat dan bergizi di masa pandemi COVID-19.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Manusia membutuhkan pangan yang cukup dan berkualitas untuk dapat memenuhi kodratnya dalam melakukan aktivitas harian. Dengan demikian pangan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam kehidupan, karena pangan merupakan kebutuhan dasar manusia dalam peningkatan kualitas fisik, mental dan kecerdasan. Selain untuk menghilangkan rasa lapar, makanan berfungsi mendasar sebagai sumber kehidupan. Artinya sebagai sumber zat gizi untuk memenuhi tubuh akan energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, dan air serta serat dan sumber non gizi lain sehingga manusia mampu melaksanakan segala aktivitas kehidupan dengan sehat dan kuat. Pada awalnya kebutuhan akan pangan hanya dirasakan secara naluriah, tanpa adanya pengetahuan khusus, seperti pengetahuan tentang gizi. Manusia berusaha dengan berbagai cara untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, yakni makan untuk hidup. Saat itu ukuran tercapainya kebutuhan pangan adalah rasa kenyang. Lain halnya pada masa kini (*current*), manusia berusaha berbagai cara untuk meningkatkan kualitas hidupnya dengan mengatur pola makannya. Terlebih pada masa kini yakni masa pandemic COVID-19. Untuk memenuhi kebutuhan pangan tersebut di masa pandemi COVID-19 perlu strategi khusus yang disebut dengan *choping mechanism*.

Choping mechanism adalah langkah laku atau tindakan penanggulangan yang berinteraksi terhadap lingkungan sekitarnya dengan tujuan menyelesaikan sesuatu masalah. Dengan kata lain suatu cara yang jitu dalam menghadapi musibah agar tetap *survive*. Perilaku mengatasi masalah. Berdasarkan kajian

science bahwa *coping mechanism* ada 2 yakni *problem solving focused coping* dan *emotional focused coping*.

Kondisi pandemi Covid-19 yang entah kapan akan berakhir sangat berpengaruh terhadap kehidupan keluarga. Ada beberapa alternative yang bias diterapkan dalam kehidupan keluarga agar distribusi pangan tetap safety. Food safety dan food security perlu ditegakkan agar distribusi pangan dalam keluarga tidak terganggu. Artinya dalam kondisi apapun distribusi pangan dalam keluarga harus tetap terpenuhi sesuai dengan kebutuhan gizi keluarga. Salah satu untuk mengatasi masalah kekurangan pangan akibat daya beli menurun dengan cara: Pertama, penggantian sumber pangan yang lebih murah. Misalnya penggantian sumber energy yang mahal seperti beras digantikan dengan sumber energy yang lebih murah seperti singkong (*sampeu, cassava*), ubi jalar, jagung, talas, ganyong, ataupun gembili ditambahkan dengan kacang-kacangan untuk meningkatkan kandungan protein dalam sumber energy tersebut. Sumber protein yang mahal digantikan dengan sumber protein yang cenderung murah, namun makanan tetap mempunyai kandungan protein yang tinggi. Contoh bahan pangan tersebut seperti: konsumsi daging merah (hewan berkaki empat, seperti daging sapi, daging kerbau, atau pun daging kambing) dan daging putih (daging unggas seperti ayam, bebek, entog) yang cenderung mahal digantikan dengan daging ikan seperti ikan lele (*cat fish*). Ikan lele dapat diolah menjadi nugget ikan sehat bergizi^{efghi}. Hasil riset Widayani dan Triatma 2015, bahwa nugget lele mampu meningkatkan status gizi anak balita. Hasil pengabdian masyarakat Widayani dan Triatma 2015 sampai 2019, para ibu sangat suka untuk membuat nugget sehat bergizi yang sudah diaplikasikan dalam keluarga, bahkan ada beberapa ibu yang mencoba untuk membuka usaha berjualan nugget lele sehat dan bergizi. Alhasil nugget lele sangat disukai oleh anak-anak balita^{g,k,l}, anak-anak remaja pun juga menyukai^{j,m}. Kelompok dewasa dan orang tua pun juga menyukai nugget tersebut^{i,j,m}.

Kedua, alternatif lain untuk memenuhi kebutuhan sayuran keluarga di masa pandemic COVID-19, adalah berkebun. Berkebun yang dimaksud yakni berkebun di sekitar rumah, sebab ada anjuran *#stay at home*, untuk memutus rantai persebaran virus corona yang sangat cepat. Berkebun di sekitar rumah dapat dilakukan di pekarangan jika lahan sekitar rumah luas. Jika tidak lagi memiliki lahan dapat bertanam di dalam pot (*tabulasi pot*). Pot atau tempat untuk tumbuhnya sayuran bias menggunakan wadah bekas yang ada di rumah seperti panci bocor, ember bekas cat, atau [pun ember bocor dan lain sebagainya. Tidak perlu membeli pot ataupun wadah baru. Atapun memanfaatkan botol-botol plastic

bekas. Dengan berkebun sendiri, kebutuhan vitamin dan mineral tubuh dapat terpenuhi. Di samping itu sayuran hasil kebun sendiri tentunya akan terbebas dari bahaya pestisida. Sehingga keluarga dapat mengkonsumsi sayuran yang fresh dan mengandung berbagai vitamin dan mineral untuk meningkatkan imunitas tubuh anggota keluarga tersebut. Hanya imunitas tubuh yang optimal saja yang mampu melawan virus corona. Tubuh yang rendah imunitas akan menjadi media yang cocok tumbuhnya virus corona dan berpeluang tinggi untuk menularkan kepada orang lain. Karena perlu imunitas yang optimal dengan konsumsi sayuran yang fresh, khususnya yang tinggi vitamin E dan C yang hanya dapat diperoleh dari berbagai macam sayuran. Sayur-sayuran mempunyai masa panen yang singkat, karenanya kalau sayuran sangat cocok untuk dibudidayakan di sekitar rumah. Diatur cara menanamnya supaya dapat bergantian panen. Contoh sayuran yang dapat mudah dibudidayakan antaralain: daun gedi, daun katuk, ginseng, kangkung, red root (galero, krokot), surawung, bayam, cabe, tomat, daun labu siam, daun mint, kanikir, terong ungu, dan lain sebagainya yang mempunyai masa panen pendek. Seiring masa pandemi COVID-19 yang tidak kunjung reda, bahkan entah kapan virus corona akan berhenti.

Ketiga, untuk memenuhi kebutuhan protein dapat juga membuat kolam budidaya ikan air tawar. Tidak perlu kolam permanen dengan biaya mahal, cukup kolam insidental dengan biaya yang relatif murah. Ikan lele, patin, gabus, ataupun nila yang tidak rumit untuk dibudidayakan. Ikan-ikan tersebut tidak membutuhkan waktu lama untuk bisa dipanen. Ikan tidak perlu dikasih ransum ikan yang harus membeli tetapi dapat diberikan sisa makanan rumah tangga. Selain ikan-ikan lebih sehat, tidak terkontaminasi dengan *food additive* yang kurang menyehatkan. Ketiga alternatif tersebut telah penulis lakukan jauh sebelum pandemic COVID-19. Alhamdulillah pas masa pandemic COVID-19 keluarga penulis tetap sehat dengan mengkonsumsi sayuran yang diperoleh dari *tabula pot*. Berbagai ragam sayuran yang bias dinikmati.

Ketiga alternatif *coping mechanism* dalam manajemen pangan di masa pandemi COVID-19 dapat dilakukan oleh siapapun. Keluarga darimana pun, baik yang tidak mempunyai lahan, terlebih bagi keluarga yang memiliki lahan akan mampu bertahan dan tetap *survive* di masa pandemi COVID-19. Berkebun merupakan alternatif yang sangat tepat, sambil membuang rasa jenuh karena harus di rumah saja berbulan-bulan. Bibit tanaman pun tidak harus beli. Bibit dapat diperoleh dari biji bahan segar yang akan dimasak. Di awal-awal pasti kekurangan makan, kalau memang anggota keluarga tidak dapat keluar rumah karena PSBB.

Untuk mengatasinya perlu distribusi pangan yang benar di dalam keluarga. Maksudna anak-anak yang menjadi prioritas pertama dalam pembagian makanan. Bapak dan ibu alternatif yang terakhir untuk mendapatkan pangan. Sambil menunggu panen sayuran dalam *tabula pot*. Anak merupakan prioritas utama dan bukan bapak yang pencari nafkah atau pun ibu yang selalu menyiapkan makanan dalam keluarga yang diprioritaskan. Distribusi pangan dalam keluarga tentunya harus memperhatikan unsur-unsur gizi untuk tetap dapat meningkatkan imunitas tubuh terlebih di masa pandemi COVID-19.

Pemilihan makanan menurut Wardlaw, Insel, dan Seyler (1992 dalam Widayani 2012) dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: kebiasaan makan (*food habits*), gaya hidup (*lifestyle*), pendidikan, sosial budaya, pendapatan, lingkungan tempat tinggal, kesehatan, status kesehatan terkini, pengetahuan gizi (*nutritional knowledge*), flavor dan tekstur makanan, serta agama. Lebih lanjut diungkapkan^c. Depkes RI (2005 dalam Widayani 2012), bahwa pemilihan makanan yang baik untuk mencapai hidup yang sehat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain ekonomi, sosial, budaya, kondisi kesehatan, dan sebagainya^c. Untuk tetap dapat melawan virus *corona* pilihan unsur gizi lebih baik diutamakan untuk dapat meningkatkan imunitas tubuh. Selanjutnya Depkes RI menetapkan 13 pesan dasar gizi yang dikenal dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS).

PUGS merupakan perilaku konsumsi makan yang baik dan sesuai untuk bangsa Indonesia, yakni konsumsi makanan yang beranekaragam. Dengan mengkonsumsi makanan sehari-hari yang beranekaragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain, sehingga diperoleh asupan gizi (*nutrition intake*=intik gizi) yang seimbang. Untuk mencapai intik gizi yang seimbang tidak mungkin terpenuhi hanya oleh satu jenis bahan makanan saja, melainkan harus terdiri dari aneka ragam bahan makanan. Artinya ada beragam bahan makanan yang memungkinkan terjadinya *sinergisme*, *interaksi* dan *interrelasi* antar zat gizi dalam tubuh. Sebagai contoh untuk membantu penyerapan zat besi (Fe) diperlukan kehadiran vitamin C, penyerapan optimum dari vitamin A memerlukan kehadiran lemak sebagai zat pelarut dan transportasi vitamin A ke seluruh tubuh, dan lain sebagainya. Kini saatnya memasyarakatkan adanya ketergantungan antar zat gizi dan antar berbagai jenis makanan, sesuai dengan anjuran Departemen Kesehatan RI. Setiap jenis makanan memiliki peranan masing-masing dalam menyeimbangkan intik zat gizi harian. Tidak satu pun jenis makanan yang mengandung semua zat gizi, yang mampu meningkatkan imunitas tubuh yang

membuat seseorang untuk hidup sehat, tumbuh kembang sempurna, dan produktif. Karenanya intik gizi dapat diperoleh dengan konsumsi aneka ragam makanan sangatlah perlu. Dengan membiasakan intik zat gizi harian yang seimbang maka imunitas yang optimun akan meningkat dan tubuh menjadi sehat sebagai modal dasar dalam melawan virus corona sehingga tubuh mampu melawan bahkan berdampingan hidup dengan virus corona tersebut. Kalau tubuh sudah kuat pastinya kita tidak akan takut keluar rumah dan kita mampu beraktivitas kembali untuk bersama melawan virus corona tersebut. *Impossible* apabila manusia tidak beraktivitas, manusia dituntut untuk tetap produktif sehingga mampu memenuhi kebutuhan gizi sepanjang kehidupannya. Dengan beraktivitas kembali kita sambut *new normal* dengan modal dasar imunitas yang optimal dengan tata cara baru, senantiasa menggunakan masker dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) *terinclud*e cuci tangan yang bersih dan benar. *Sosial and Fisical Distancing* tetap harus dijaga untuk mampu menghindari dan memutus mata rantai virus *corona*. Marilah bersama melawan *corona* dalam masa *new normal* dengan tetap meningkatkan optimum imunitas tubuh. Dengan demikian kita akan mampu menanggulangi pandemi COVID-19 dengan sehat, damai, dan bijak.

4. KESIMPULAN

Manajemen pangan di masa pandemi COVID-19 bisa disiasati dengan penyediaan sayuran dari rumah dengan cara *tabula pot* untuk tetap menguatkan dan mengoptimalkan imunitas untuk peningkatkan kesehatan. Pembentukan imunitas yang optimal diperlukan beragam unsur gizi yang dapat diperoleh dari beragam bahan pangan. Salah satu pemenuhan bahan pangan di masa pandemi *corona* tersebut dapat dipenuhi dari rumah tanpa harus keluar rumah sehingga mata rantai virus corona mampu terputus. Dengan bekal tubuh yang sehat dan imunitas yang optimal, kita sambut masa *new normal* untuk beraktivitas kembali. Sehingga daya beli kita meningkat untuk memperoleh bahan pangan yang lebih beragam untuk tetap lebih meningkatkan imunitas tubuh sehingga badan kita menjadi sehat dan tetap akan mampu melawan virus apapun termasuk virus corona juga.

Konflik Kepentingan

Dalam penulisan naskah keseluruhan murni dari penulis sehingga tidak ada “conflict of interest” dengan authors terkait atau pihak lain.

Catatan/ Terima Kasih/ Deklarasi lain

“Terima Kasih”, Alhamdulillah kepada Allah SWT Gusti Nu Agung yang senantiasa memberikan kekuatan dan kesehatan serta waktu yang tersedia untuk menulis monograf ini. Terima kasih yang tidak terhingga kepada UMB atas dimuatna tulisan #Managemen Pangan di masa COVID-19. Terima kasih pula kepada Dr. Titi Darmi yang mengajak kolaborasi dalam penulisan ini. Terlebih juga terima kasih kepada kedua putra saya Kk Ivan dan Aagi yang membantu dan ikhlas di masa pandemic COVID-19 ini sehingga kami tetap *survive* menjalani kehidupan dengan bertabula pot dan mampu menghasilkan sayuran sendiri yang cukup untuk konsumsi sendiri..

DAFTAR PUSTAKA

- Hirawan, F. B., dan Verselita, A. A. (2020). Kebijakan Pangan di Masa Pandemi COVID-19. CSIS CommentariesDMRU. Research Fellow Disaster Management Research Unit. CSIS Indonesia.
- WHO. (2020). COVID-19 dan Keamanan Pangan. Panduan untuk Otoritas yang Berwenang Atas Sistem Keamanan Pangan Nasional.
- Widayani, S. (2012). Pengolahan Hidangan Harian untuk Meningkatkan Kesehatan. Buku Materi PPG UNNES.
- Widayani, S., Triatma,B., Martina, P (2014). Pelatihan Pembuatan Nugget Sehat sebagai Makanan Cemilan yang Sehat di Posyandu Sekaran Gunungpati Hasil Pengabdian pada LP2M UNNES
- Widayani, S., Triatma,B., Martina, P. (2015). Pembudayaan Makan Ikan melalui Model *Feeding Group (MFG)* Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kota Semarang. Hasil Riset pada LP2M UNNES.
- Widayani, S., Triatma,B., Martina, P. (2015). Penyuluhan Gizi dan Kesehatan Dalam Pembuatan Sosis dan Nugget Sehat guna Meningkatkan Budaya Suka Makan Ikan Di Wilayah Lingkar Kampus UNNES. Hasil Pengabdian pada LP2M UNNES.
- Widayani, S., Triatma,B., Humaizah, S., Nurlisani, F. (2016). Keragaan Pangan Hewani Pasca Intervensi Nugget dan Sosis Lele Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita dan Kesehatan Di Wilayah Lingkar Kampus UNNES. Hasil Riset pada LP2M UNNES.
- Widayani, S., Triatma,B., Humaizah, S., Nurlisani, F. (2016). Penyuluhan Gizi dan Kesehatan dalam Pembuatan Sosis dan Nugget Lele Sehat untuk Konsumsi Keluarga. Hasil Pengabdian pada LP2M UNNES.
- Widayani, S., Humaizah, S., Putri, M. F. (2017). Penyuluhan Gizi dan Kesehatan melalui Penguatan Produksi Lokal Sosis dan Nugget Lele Layak jual untuk Meningkatkan Penghasilan Keluarga Di Wilayah Lingkar Kampus Unnes. Hasil Pengabdian pada LP2M UNNES.
- Widayani, S., Triatma,B., Suryana, B. S. (2018). Penyuluhan Gizi dan Pemberian Ketrampilan Kreasi Nugget Lele Bergizi Kepada Ibu Balita untuk Mencegah Kejadian Stunting di Wilayah Gunungpati. Hasil Pengabdian pada LP2M UNNES. Hasil Pengabdian pada LP2M UNNES.

- Widayani, S., Agustin, L.R., Pratama, M.N.A. (2019). Model Perbaikan Gizi Berbahan Dasar Ikan Pada Anak Baduta Untuk Meningkatkan Status Gizi Dan Mencegah Kejadian Stunting Di Wilayah Semarang. Hasil Riset pada LP2M UNNES.
- Widayani, S., Agustin, L.R., Pratama, M.N.A. (2019). Faktor - Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Stunting pada Anak Balita. Hasil Riset pada LP2M UNNES.
- Widayani, S., Triatma, B., Agustin, L.R., Pratama, M.N.A. (2019). Pelatihan Pengolahan Makanan Bergizi Berbahan Dasar Ikan Layak Jual untuk Meningkatkan Keluarga Sadar Gizi dan Penghasilan Keluarga di Wilayah Gunungpati. Hasil Pengabdian pada LP2M UNNES.

BENCANA COVID 19: PERAN PENTING YANG HARUS DILAKUKAN KELEMBAGAAN KOLABORATIF KELEMBAGAAN USAHA KECIL MENENGAH (UKM) SAAT KONDISI COVID 19

Titi Darmi¹, Nuryakin², Bella Dian Nusantara^{1*}

Universitas Muhammadiyah Bengkulu¹

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta²

Email titi.harmadi@gmail.com

Abstrak : Bab ini menelaah bagaimana kolaborasi kelembagaan Usaha Keci Menengah (UKM) saat kondisi pandemic covid 19 untuk klaster industry di Kota Bengkulu. Metode penelitian adalah menganalisis data sekunder yang bersumber dari laporan-laporan, arsip, dokumen dan hasil penelitian dengan memanfaatkan data kuantitatif dan data kualitatif yang sudah dipublikasi oleh pihak otoritas Data peimer bersumber dari penyebaran kuisioner kepada 285 pengelola UKM di wilayah kota Bengkulu. Lalu, data-data tersebut analisis dan dengan memperhatikan secara seksama aspek-aspek atau indikator yang ada sesuai data di lapangan yang bersumber dari hasil jawaban kuesioner dari responden. Hasil penelitian menjelaskan bahwa, kolaboratif kelembagaan UKM masuk ketegori sedang. Faktor penyebabnya bersifat internal dan eksternal, misalnya pengelolaan UKM belum dikelola secara professional, dengan indikator pengelolaan UKM belum dapat beradaptasi dengan kondisi pandemic covid 19, misalnya belum dapat menyesuaikan pola pemasaran, yang sebelumnya dilakukan secara tatap muka beralih dengan menggunakan teknolgi digital. Selain itu, pengelolaan UKM masih berkuat pada pengelolaan kekeluargaan, karena pengelola merangkap yang menjadi pemilik UKM, kebanyakan cara pengelolaan keuangan masih menyatuh dengan keuangan pribadi. Faktor eksternal, Dinas terkait belum dapat memfasilitasi, para pelaku UKM berkolaborasi antar stakeholder misalnya dengan asosiasi UKM dan Perguruan Tinggi yang ada di wilayah Bengkulu.

Kata kunci : Covid 19, kelembagaan dan manajemen

1. PENDAHULUAN

Kedatangan tamu yang tak diundang berupa Virus Corona membuat dunia dan berbagai pihak gagap yang berdampak pada penanganan Covid 19 terkesan tidak optimal. Kegagapan dalam menanganai kehadiran Covid 19 ini, bukan hanya terjadi di Indonesia, namun, Negara maju sekelas Amerika pun masuk kategori gagal dalam menangani dan mengelola bencana pandemic Covid 19.

Kegagalan tersebut dengan indikator banyaknya manusia yang terinveksi dan meninggal dunia yang disebabkan Covid 19. Banyak factor penyebab kegagalan dalam menangani Covid 19 salah satunya disebabkan factor tidak maksimalnya kinerja kelembagaan.

Di Indonesia banyak kelembagaan yang terlibat, baik kelembagaan formal maupun kelembagaan nonformal. Kelembagaan formal penulis maksudkan adalah kelembagaan yang memiliki kewenangan dan otoritas yang telah ditunjuk oleh Presiden untuk menangani pandemic covid 19. Kelembagaan nonformal merupakan pranata social dalam lingkup kecil yakni keluarga dan lingkungannya yang memiliki norma-norma dan aturan yang tidak tertulis, namun warganya memiliki kewajiban untuk melaksanakan aturan tersebut.

Merujuk kelembagaan yang dimaksud dalam tulisan ini yang dimaknai sebagai lembaga yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap kinerja pengelolaan UKM saat kondisi covid 19. Dalam konteks tulisan ini maka kinerja kelembagaan UKM adalah UKM itu sendiri dan pihak otoritas yang memiliki kebijakan dalam meningkatkan kinerja UKM. Maka dari itu, semua kelembagaan terkait hendaknya saling bekerjasama (kolaborasi) dan berkoordinasi dalam mengatasi dampak covid 19 pada pertumbuhan UKM.

Peran UKM dalam pertumbuhan ekonomi nasional menjadi motor penggerak atau salah satu sector yang menjadi andalan nasional dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi (Jaidan, 2010; Situmorang, 2015; Tedjasuksmana, 2014) dilakukan dengan cara meningkatkan kapasitas pengelolaan merupakan strategi yang tepat karena mampu mengurangi tingkat kemiskinan (Tambunan, 2012), dalam peningkatan kapasitas pengelolaan UKM banyak permasalahan yang dihadapi UKM, selain permodalan yang tidak berpihak, namun SDM pengelola UKM belum mampu bekerjasama dengan stakeholder yang lain (Titi&Agussalim Darmi, 2017).

Saat pandemic ini, banyak artikel yang membahas tentang dampak covid 19 sudah banyak dilakukan oleh beberapa penulis, dilihat dari modal social masyarakat (Pitas & Ehmer, 2020) dari sisi ekonomi (Nicola et al., 2020), dilihat dari ekonomi social (Nicola et al., 2020) dan di lihat dari perkembangan UKM (Pakpahan, 2020), secara umum artikel di atas menguraikan dampak covid 19 yang sangat signifikan berimplikasi pada kehidupan social, ekonomi dan terkhusus dampak bagi para UKM.

Untuk mengatasi hal ini, secara regulasi atau kebijakan baik sebelum pandemic covid 19 maupun saat pandemic covid 19 ada beberapa kebijakan yang

diterbitkan sebagai upaya untuk mendorong pertumbuhan iklim Usaha Kecil Menengah selalu tumbuh dan berkembang. Kebijakan tersebut antara lain terbitnya UU No 20 Tahun 2008 tentang Koperasi, Usaha Mikro Kecil dan Menengah. Saat pandemic covid 19 ini, bentuk komitmen pemerintah untuk membantu kesulitan pelaku Usaha Kecil Menengah maka pemerintah mengalokasikan anggaran sejumlah Rp 123,46 triliun dialokasikan khusus untuk mendukung UMKM dari jumlah total anggaran pemerintah untuk penyelamatan dan penanganan karena pandemic covid 19 yang sebesar Rp 695,2 triliun.

Pertumbuhan ekonomi provinsi Bengkulu periode Maret 2020 tumbuh kisaran 3,82%, melambat bila dibanding dengan periode sebelumnya yang tumbuh sebesar 5,08%. Melambatnya pertumbuhan ekonomi berdampak pada meningkatnya jumlah penduduk miskin. Berdasarkan rilis Badan Pusat Statistic (BPS) bulan Maret 2020 provinsi Bengkulu mengalami peningkatan jumlah penduduk miskin dengan persentase kemiskinan 15,03. Artinya provinsi Bengkulu menggeser posisi provinsi Aceh yang selama ini menduduki provinsi termiskin di Pulau Sumatera, yang digantikan oleh provinsi Bengkulu tahun 2020 ini menjadi provinsi termiskin di wilayah pulau Sumatera.

Peningkatan jumlah penduduk miskin disebabkan aktivitas ekonomi masyarakat terganggu dan berdampak pada pendapatan penduduk. Salah satu penyebab terganggunya aktivitas ekonomi dikarenakan adanya kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) dalam rangka agar virus corona (Covid-19) tidak menyebar secara luas di masyarakat. Kebijakan PSBB dan protocol kesehatan (jaga jarak) berimplikasi juga pada aktivitas sector ekonomi (Hanoatubun, 2020) (Hanoatubun, 2020).

Pergeseran pola aktivitas ekonomi juga terjadi di provinsi Bengkulu, terkonfirmasi hasil riset penulis melalui jawaban responden (sedang berlangsung untuk hibah tahun 2020) dengan judul strategi penguatan kapasitas pengelolaan UMKM guna meningkatkan ekonomi keluarga pelaku usaha saat kondisi covid 19 memberi informasi bahwa 90% responden mengatakan tidak ada pelanggan baru selama covid 19. 65% responden menjawab tidak memiliki media promosi secara online. Artinya, UKM selama covid 19 tidak berinovasi dan kreatifitas untuk memasarkan produknya secara online, ini mengindikasikan bahwa UKM secara umum belum mampu beradaptasi.

Kemampuan UKM dalam beradaptasi ditentukan oleh kondisi kelembagaan UKM itu sendiri, menurut (Brown, Lafond, & Macintyre, 2001) kemampuan berinovasi, keterampilan, hubungan yang harmonis, motivasi tinggi, sumber daya yang tahan dengan tekanan akan menjadikan kelembagaan dapat tumbuh dan berkembang secara kontinyu. Sedangkan, (Titi Darmi, Suwitri, Yuwanto, & Sundarso, 2017; Horton, 2003; Milen, 2001) menjelaskan bahwa agar kapasitas kelembagaan dapat sesuai harapan ada dimensi yang menjadi pengungkit, yakni individu, organisasi, dan masyarakat. Factor pengungkit dari individu yakni SDM merupakan factor yang penting agar dapat terlaksana kerjasama dan interaksi antar kelembagaan ataupun antar individu (Darmi, Titi & Suwitri, 2017).

Milen menjelaskan ke 3 dimensi kelembagaan apabila dikelola secara efektif dan efisien dan terus menerus akan mampu melaksanakan tugas pokok dan fungsi, memecahkan permasalahan, merumuskan dan mewujudkan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, memahami dan memenuhi kebutuhan pembangunan dalam konteks yang lebih luas dalam cara yang berkelanjutan. Pendapat Milen ini masih relevan untuk dianalisis dalam konteks pengelolaan UKM. Dengan demikian artikel ini membahas bagaimana kolaborasi unsur-unsur tersebut dalam mengelola UKM saat pandemic covid 19.

2. METODE

Metode dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif, sumber data diambil dari data sekunder yang bersumber dari laporan-laporan, arsip, dokumen dan hasil penelitian. Data primer yang diambil dari analisis dengan memperhatikan secara seksama aspek-aspek atau indikator yang ada sesuai data di lapangan yang bersumber dari hasil jawaban kuesioner dari responden. Responden sebanyak 285 yang terdiri dari UKM klaster industry yang berdomisili di kota Bengkulu. Penyebaran kuesioner melalui google form. Indikator dalam penelitian ini adalah kerjasama. Indikator kerjasama dijabarkan menjadi 4 pertanyaan. Skala yang digunakan adalah angka (1) sangat tidak setuju, angka (2) tidak setuju, angka (3) netral, angka (4) setuju, angka (5) sangat setuju. Analisis data dilakukan dengan persepsi jawaban rata-rata berdasarkan jawaban responden dari google form. Penyebaran Google form dilakukan dengan teknik snowball mendatangi UKM dan UKM ini memberikan rekomendasi ke UKM selanjutnya, sehingga bergulir dari satu responden ke responden yang lain. Triangulasi data divalidasi kepada

kelembagaan yang melakukan pembinaan dan pendampingan UKM yakni Pusat Layanan Usaha Terpadu (PLUT) KUMKM Provinsi Bengkulu.

Analisis data menggunakan statistik distribusi frekuensi sebagai berikut :

- 1) Jumlah Kumulatif nilai bobot terbesar = Jumlah responden \times bobot pengukuran terbesar = $285 \times 5 = 1.425$
- 2) Jumlah kumulatif nilai bobot terkecil = Jumlah responden \times bobot pengukuran terkecil = $285 \times 1 = 285$
- 3) Nilai persentase terbesar = $1.425/1.425 \times 100\% = 100\%$
- 4) Nilai persentase terkecil = $285/1.425 \times 100\% = 20\%$

Kriteria penilaian dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian ini, sebagai berikut:

Tabel 1. Kriteria Penilaian

Interval persentase	Kriteria Penilaian
20 – 35	Sangat Kurang
31 – 51	Kurang
52 – 67	Sedang
68 – 83	Baik
84 -100	Sangat Baik

Sumber : diolah oleh penulis

Sedangkan untuk menentukan indikator paling menonjol atau dominan dari kolaboratif kelembagaan UKM saat pandemic covid 19 dengan cara menjumlahkan seluruh jawaban pertanyaan/pernyataan yang dilakukan oleh responden dari indikator kerjasama/kolaborasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Tabel 2. Jenis UKM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jasa	8	2,8	2,8	2,8
Produksi	277	97,2	97,2	100,0
Total	285	100,0	100,0	

Sumber : Hasil penelitian, 2020

Tabel di atas memberikan informasi ada 2 jenis UKM yang ada di wilayah Kota Bengkulu terdiri dari; 1) Jasa sebanyak 8 UKM; 2) UKM jenis produksi sebanyak 277 UKM. Jenis produksi ini merupakan klaster UKM industry.

Tabel.3. Status Usaha

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengelola	3	1,1	1,1	1,1
Pemilik	21	7,4	7,4	8,4
Pemilik dan Pengelola	261	91,6	91,6	100,0
Total	285	100,0	100,0	

Sumber, hasil penelitian, 2020.

Dari table di atas menjelaskan status responden dalam pengelolaan usaha, memberikan informasi adalah sebagai pengelola/karyawan 3 respon, sebagai pemilik 21 responden, sebagai pemilik dan sekaligus pengelola usaha sebanyak 261 responden.

Tabel.4. Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pria	72	25,3	25,3	25,3
Wanita	213	74,7	74,7	100,0
Total	285	100,0	100,0	

Sumber : Hasil penelitian, 2020

Tabel di atas menjelaskan dari 285 responden terdiri dari 72 pria dan 213 responden berdasarkan jenis kelamin wanita.

Tabel 5. Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <=25 th	7	2,5	2,5	2,5
26 - 30 th	21	7,4	7,4	9,8
31 - 35 th	24	8,4	8,4	18,2
36 - 40 th	46	16,1	16,1	34,4
41 - 45 th	131	46,0	46,0	80,4
> 45 th	56	19,6	19,6	100,0
Total	285	100,0	100,0	

Sumber : Hasil penelitian, 2020

Responden di lihat dari usia, maka dari table di atas mendapatkan informasi bahwa mayoritas UKM berusia 41 – 45 tahun sebanyak 131 responden atau (46%), diikuti oleh usia lebih tua 45 tahun sebanyak 56 responden atau (19%), lalu, 46 responden atau (16,1%) berusia 36 – 40 tahun, responden yang berusia 31 -35 tahun sebanyak 24 responden atau 8,4%, berusia 26-30 tahun seanyak 21 responden atau 7,4%, dan usia kurang dari 25 sebnayak 7 responden

atau 2,5%.

Tabel 6. Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	10	3,5	3,5	3,5
SMP	22	7,7	7,7	11,2
SMA	204	71,6	71,6	82,8
Diploma	18	6,3	6,3	89,1
Sarjana	29	10,2	10,2	99,3
Pascasarjana	2	,7	,7	100,0
Total	285	100,0	100,0	

Sumber : Hasil penelitian, 2020

Data di lapangan dan table di atas menunjukkan bahwa pendidikan responden mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 204 responden atau 71,6% responden, diikuti oleh responden dengan dengan tingkat pendidikan sebanyak 10, 2% atau sebanyak 29 responden, pada tingkat Sarjana sebanyak 10, 2% atau 29 responden, lalu 7,7 % atau 22 responden dengan tingkat pendidikan SMP, dan tingkat pendidikan diploma sebanyak 18 responden atau 6,3%, sementara responden yang memiliki tingkat pendidikan SD masih 3,5% atau 10 responden, tingkat pendidikan magister sebanyak 0,7% atau 2 orang responden.

Tabel 7. Latar Belakang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengusaha	77	27,0	27,0	27,0
Bukan Pengusaha	208	73,0	73,0	100,0
Total	285	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Penelitian. 2020

Data penelitian lapangan di lihat dari latar belakang dari 285 responden terdiri dari pengusaha sebanyak 77 orang atau 27% responden, yang bukan berlatar belakang bukan pengusaha sebanyak 208 responden atau 73%.

Media yang digunakan melalui google form dengan indikator kerjasama dengan pernyataan yang diberikan kepada responden terdiri dari 4 pertanyaan yakni : 1) Usaha yang saya kembangkan mendapatkan dukungan dan kerjasama dari pemerintah daerah; 2) Saya bekerjasama dengan para pelanggan saya dalam mengembangkan inovasi produk; 3) Saya berkejasama dengan para pemasok bahan untuk proses pembuatan produk; 4) Saya melakukan kerjasama dengan

perusahaan lain dalam pemenuhan bahan baku, seperti table di bawah ini.

Tabel 8. Kolaboratif Kelembagaan UKM Klaster Industry

Pernyataan	Sangat Baik		Baik		Sedang		Kurang		Sangat kurang		F
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
1	30	10.53	76	26.67	88	30.88	84	29.47	7	2.456	285
2	33	11.58	134	47.02	97	34.04	19	6.667	2	0.702	285
3	30	10.53	117	41.05	74	25.96	53	18.6	11	3.86	285
4	27	9.474	55	19.3	70	24.56	75	26.32	58	20.35	285
		10.53		33.51		28.86		20.26		6.842	

Sumber : Hasil Penelitian, 2020

Tabel di atas memberi informasi bahwa pada pertanyaan No 1 usaha yang dikembangkan mendapat dukungan dan kerjasama dari pemerintah daerah sebanyak 10,53% menyatakan Sangat Baik, 26,67% menyatakan Baik, responden menyatakan sedang 30,88%, responden menyatakan kurang 29,47% dan yang menyatakan sangat kurang 2,456%. Jadi untuk pernyataan no 1 dapat didiskripsikan bahwa usaha yang dikembangkan mendapat dukungan dan kerjasama dari pemerintah daerah masuk ketegori “sedang”.

Pernyataan no 2 UKM bekerjasama dengan para pelanggan dalam mengembangkan inovasi produk responden menyatakan sangat baik 11,58%, menyatakan baik sebanyak 47,02%, menyatakan sedang sebanyak 34, 04%, menyatakan kurang sebanyak 6,667% dan menyatakan sangat kurang sebanyak 0,702%. Artinya pernyataan tentang UKM bekerjasama dengan para pelanggan dalam mengembangkan invasi produk masuk kategori “baik” dengan mayoritas memberi respon sebanyak 47,02%.

Pernyataan no 3 tentang berkejasama dengan para pemasok bahan untuk proses pembuatan produk, responden menyatakan sangat baik 10,53%, menyatakan baik 41,05% menyatakan sedanga 25,96%, dan menyatakan kurang 18,6%, serta yang menyatakan sangat kurang sebanyak 3,86%, dengan demikian indikator ini didominasi pernyataan yang menjawab “baik” dengan respon sebanyak 41,05%.

Pernyataan no 4 UKM melakukan kerjasama dengan perusahaan lain dalam pemenuhan bahan baku, responden menjawab sangat baik sebanyak 9,474%, menjawab baik sebanyak 19,3%, menjawab sedang sebanyak 24,56% dan menjawab kurang sebanyak 26,32% serta menjawan sangat kurang sebanyak 20,35%. Artinya, UKM melakukan kerjasama dengan perusahaan lain dalam pemenuhan bahan baku masuk kategori “kurang” dengan respon sebanyak 26,32%.

Untuk mengetahui sejauhmana kolaboratif kelembagaan UKM pada klaster industry tersebut maka digunakan perbandingan antara total skor jawaban penilaian ke 4 item yakni sebanyak 3.655 dengan total skor tertinggi yaitu $5 \times 285 \times 4 = 5.700$. Dengan demikian hasil perbandingannya adalah $3.655 : 5.700 = 0,6412$ atau $0,6412 \times 100\% = 64,12 \%$. Berdasarkan kriteria penilaian, maka nilai kolaboratif kelembagaan UKM sebesar 64,12 % berada pada range interval persentase antara 57- 67. Hasil ini penelitian lapangan menunjukkan bahwa kolavoratif kelambagaan UKM klaster industry masuk kategori “sedang”.

4. PEMBAHASAN

Kolaborasi pada prinsipnya suatu hubungan relasi dan ikatan kerjasama yang dilakukan oleh antar organisasi dalam perspektif sosiologi. Kolaborasi merupakan relasi dan kerjasama antar pemerintahan dalam perseptif ilmu administrasi Negara. Ada juga kolaborasi dimaknai ikatan antara dua pihak sebagai strategi untuk mencapai tujuan dalam perspektif manajemen bisnis. Sedangkan perspektif manajemen publik, ikatan relasi *networks* antar multiorganisasi. Perseptif dari berbagai sudut pandangan ini, bermakna sama, yang berfokus pada intraksi dan relasi antara satu organisasi dengan organisasi lainnya.

Dalam konteks pengelolaan UKM maka kolaborasi dimaknai sejauhmana kerjasama atau intraksi antara pengelola dengan lembaga lainnya dalam meningkatkan kinerja UKM klaster industry pada saat kondisi pandemic covid 19. Data di lapangan menunjukkan bahwa kolaborasi atau intraksi UKM masuk kategori sedang. Perlu peningkatan kerjasama antar kelembagaan yang memiliki keterkaitan sebagai upaya intervensi dan intraksi antar aktor-aktor yang terlibat. Hal ini sependapat dengan (Ansell, 2012; Ansell & Gash, 2008) yang menjelaskan kolaboratif sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja UKM yang terdapat koodinasi antar actor-aktor yang terlibat baik secara formal maupun non formal.

Kolaborasi yang dilakukan oleh UKM Kelembagaan dalam konteks *networks*, saling ketergantungan antar organisasi yang mencakup semua stakeholder pemerintah, swasta dan masyarakat. *Networks* atau kolaborasi merupakan konsep relasi antar organisasi memiliki kegiatan yang mengelola suatu objek tertentu. Hal ini dijelaskan dengan penelitian seblumnyanya menjelaskan relasi memiliki kebijakan dan peraturan atau SOP yang dikelola ditentukan bersama (Grindle, 2010; Jamaliah Said, Md. Mahmudul Alam, 2016; S. Wang,

2014). Di dukung oleh penelitian lain bahwa kolaborasi antar organisasi mendapat perhatian yang lebih besar dan berpengaruh pada inovasi usaha kecil dan menengah (UKM) (Zahoor & Al-Tabbaa, 2020).

Kolaborasi dapat berkontribusi pada dinamika antar organisasi dengan memperkuat penyerapan pengetahuan kapasitas, menyusun solusi, dan memotivasi aktivitas seputar masalah atau tujuan yang didefinisikan secara umum sebagai produksi yang lebih bersih. Oleh karena itu, kapasitas kolaborasi sangat penting untuk implementasi yang efektif. Tindakan kolaborasi tersebut memberikan keunggulan kompetitif untuk keberlanjutan manajemen pengelolaan UKM pada saat pandemic (Van Hoof & Thiell, 2014).

Kolaborasi kelembagaan UKM dapat saling melengkapi antara sumber daya mitra, bekerja sama dengan baik berdasarkan rasa saling percaya dan komitmen, kesadaran bersama, dan pertimbangan yang seimbang dari kepentingan mitra. Saling belajar dan adaptasi dalam langkah intraksi bersama untuk meningkatkan, merasakan dan melihat perbedaan dalam interpretasi dan perilaku yang timbul dari ketidaksamaan kontekstual sebagai peluang, bukan ancaman, ternyata menjadi faktor khusus UKM yang penting untuk membangun hubungan kolaboratif informal yang stabil (M. Wang, Mühlbacher, Wittmann, & Perrett, 2020).

5. KESIMPULAN

Collaborative kelembagaan UKM pada saat pandemic covid 19 merupakan strategi yang dapat dijadikan rujukan untuk membangkitkan keterpurukan UKM klaster industry di wilayah Bengkulu. Kolaborasi kelembagaan dalam konteks pengembangan UKM yakni adanya interaksi antar stakeholder yang terkait diantaranya Dinas UMKM, relasi UKM dan para pelanggan UKM. Data di lapangan mengkonfirmasi bahwa kolaborasi kelembagaan UKM klaster industry di wilayah Bengkulu belum optimal dilaksanakan, masuk kategori sedang sesuai rank yang telah ditetapkan. Factor penyebabnya adalah UKM belum dikelola secara profesional, dilihat dari pengelolaan keuangan belum mampu beradaptasi dengan kondisi yang terjadi, selain itu, Dinas terkait belum dapat melakukan kolaborasi pihak-pihak terkait, misalnya dengan asosiasi UKM dan Perguruan Tinggi, sebagai sarana berdiskusi, koordinasi untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi UKM.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada DRPM Kemenristekbrin telah memberikan fasilitas dan dukungannya terhadap penelitian dengan judul Strategi Penguatan Kapasitas Pengelolaan UMKM Guna Meningkatkan Ekonomi Keluarga Pelaku Usaha, terimakasih juga kepada Dinas KUMKM Provinsi Bengkulu yang diwakili oleh Pusat Layanan Usaha Terpadu (PLUT) yang telah menjadi Tim diskusi selama kegiatan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansell, C. (2012). Collaborative Governance. In *The Oxford Handbook of Governance*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199560530.013.0035>
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Brown, L., Lafond, A., & Macintyre, K. (2001). *Measuring Capacity Building*. (March), 919–966. Retrieved from www.cpc.unc.edu/measure
- Darmi, Titi & Suwitri, S. (2017). Strengthening the Capacity of Human Resources Apparatus in the Implementation of New Autonomous Regions. *European Journal of Social Sciences*, Vol. 55 No, 427–438.
- Darmi, Titi & Agussalim. (2017). Identification Of Small And Medium Highlighted Fuel Developer Factors. In et. al. Dr. H. Achmad Fhatoni (Ed.), *International Conferences Adri 14th* (pp. 639–645). Retrieved from <http://proceedings.p-adri.or.id/2017/10/03/international-conferences-adri-14th/>
- Darmi, Titi, Suwitri, S., Yuwanto, & Sundarso. (2017). Capacity Building as Accelerator for Improving Autonomous Region Recently Knows as (DOB): Case Study in Seluma District Bengkulu Province, Indonesia. *Journal of Public Administration and Governance*, 7(3). <https://doi.org/10.5296/jpag.v7i3.11657>
- Grindle, M. (2010). Good Governance: The Inflation of an Idea. *Harvard University, Center for International Development*, (June), 1–21.
- Hanoatubun, S. (2020). Dampak Covid – 19 Terhadap Perekonomian Indonesia. *EduPsyCouns*, 2(1), 146–153. Retrieved from <https://ummaspul.e-journal.id/Edupsycouns/article/view/423>
- Horton, D. (2003). *Evaluating Capacity Development: Experiences from Research and Development Organizations around the World*. Retrieved from <https://www.idrc.ca/en/book/evaluating-capacity-development-experiences-research-and-development-organizations-around-world>
- Jaidan, J. (2010). Upaya Pengembangan Usaha Kecil Menengah (UKM) Dengan Memanfaatkan E-Commerce. *Jurnal Sistem Informasi*, 2(1), 159–168. <https://doi.org/ISSN Online : 2355-4614>
- Jamaliah Said, Md. Mahmudul Alam, M. A. K. (2016). Relationship between Good Governance and Integrity System: Empirical Study on the Public Sector of Malaysia. *Humanomics*, Vol. 32(Issue: 2), pp.151-171. <https://doi.org/10.1108/H-02-2016-0008>
- Milen, A. *What do we know about capacity building? An overview of existing knowledge and good practice.* , (2001).

- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., ... Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. In *International Journal of Surgery* (Vol. 78). <https://doi.org/10.1016/j.ijss.2020.04.018>
- Pakpahan, A. K. (2020). Covid-19 dan implikasi bagi usaha mikro, kecil, dan menengah. *JIHI: Jurnal Ilmu Hubungan Internasional*, 20 (April), 2–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.26593/jihi.v0i0.3870.59-64>
- Pitas, N., & Ehmer, C. (2020). Social Capital in the Response to COVID-19. *American Journal of Health Promotion*, 1–3. <https://doi.org/10.1177/0890117120924531>
- Situmorang, J. (2015). Strategi UMKM dalam menghadapi iklim usaha yang tidak kondusif. *Infokop*, 87–101. Retrieved from <http://www.jurnal.smeccda.com/index.php/infokop/article/view/192>
- Tambunan, T. T. H. (2012). Peran Usaha Mikro dan Kecil dalam Pengentasan Kemiskinan di Daerah. *Jurnal Bina Praja*, 4 (2), 73–92. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21787/jbp.4.2012.73-92>
- Tedjasuksmana, B. (2014). Potret Umkm Indonesia Menghadapi Masyarakat Ekonomi Asean 2015. *The 7th NCFB and Doctoral Colloquium 2014 Towards a New Indonesia Business Architecture Business And Economic Transformation Towards AEC 2015*, 189–202.
- Van Hoof, B., & Thiell, M. (2014). Collaboration capacity for sustainable supply chain management: Small and medium-sized enterprises in Mexico. *Journal of Cleaner Production*, 67, 239–248. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2013.12.030>
- Wang, M., Mühlbacher, H., Wittmann, X., & Perrett, P. (2020). Dynamic collaboration between small- and medium-sized enterprises from highly dissimilar markets. *European Management Journal*. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2020.06.004>
- Wang, S. (2014). Research on the Collaborative Governance Model in the Charity Organization under Polycentric Perspective. *Open Journal of Social Sciences*, 02(09), 263–269. <https://doi.org/10.4236/jss.2014.29044>
- Zahoor, N., & Al-Tabbaa, O. (2020). Inter-organizational collaboration and SMEs' innovation: A systematic review and future research directions. *Scandinavian Journal of Management*, 36(2), 101109. <https://doi.org/10.1016/j.scaman.2020.101109>

KESEHATAN MASYARAKAT TERKAIT COVID 19 (TINDAKAN ATAU MITIGASI)

Henni, Febriawati

Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Bengkulu,
henni_febriawati@umb.ac.id

1. PENDAHULUAN

Sejak Desember 2019, sebuah rumah sakit di Wuhan, Provinsi Hubei, China melaporkan munculnya penyakit pneumonia gawat yang tidak diketahui dengan penyebaran yang epidemik. Pemerintah RRC kemudian menginformasikan kepada WHO tentang munculnya penyakit ini. Setelah melalui proses verifikasi kasus tersebut secara resmi dinamai Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) oleh WHO dan dikategorikan sebagai penyakit menular (Liang, at. all, 2020).

Melansir data dari laman Worldometers, hingga Minggu (3/5/2020) pagi, total kasus Covid-19 di dunia terkonfirmasi sebanyak 3.478.152 (3,5 juta) kasus. Dari jumlah tersebut, sebanyak 1.107.822 (1,1 juta) pasien sembuh dan 244.461 orang meninggal dunia. Kasus aktif hingga saat ini tercatat sebanyak 2.125.869 dengan rincian 2.075.005 pasien dengan kondisi ringan dan 50.864 dalam kondisi serius. Amerika Serikat menjadi Negara dengan kasus Covid-19 terbanyak yaitu 1.158.310 kasus, dimana 67.289 orang meninggal dan total sembuh 160.552. dilanjutkan Spanyol sebanyak 245.567 kasus, 25.100 orang meninggal dan total sembuh 146.233. dan Italia sebanyak 209.328 kasus, 28.710 orang meninggal dengan total sembuh 79.914.

Kasus virus corona di Indonesia tercatat juga mengalami peningkatan, baik dari jumlah kasus, pasien sembuh, maupun korban meninggal dunia. Hingga Sabtu (2/5/2020) pukul 12.00 WIB, kasus positif Covid-19 bertambah sebanyak 292. Dengan demikian, totalnya saat ini menjadi 10.843 orang. Sementara, untuk pasien sembuh ada penambahan sebanyak 74 orang, sehingga totalnya menjadi 1.665 orang (Bramasta, 2020).

Di Provinsi Bengkulu, hingga 28 April 2020 tercatat total kasus orang dalam pemantauan (ODP) Covid-19 adalah sebanyak 640 orang, pasien dalam pengawasan (PDP) sebanyak 22 orang, kasus positif Covid-19 dalam masa perawatan sebanyak 6 orang, positif Covid-19 sehat 1 orang dan kasus positif Covid-19 meninggal dunia 1 orang. Pada Rabu, 29 April 2020 Kepala Dinas

Kesehatan Provinsi Bengkulu Herwan Antoni menyebutkan terdapat penambahan 4 orang yang positif terjangkit virus corona. Penambahan ini membuat jumlah total pasien positif Covid-19 di Provinsi Bengkulu menjadi 12 orang (Firmansyah, 2020).

Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) Daeng M Faqih mengatakan hingga saat ini (6/4/2020) tenaga medis yang meninggal akibat Corona Covid-19 adalah 24 orang. Sementara, yang terpapar virus tersebut yaitu 80 petugas kesehatan. Para tenaga medis terpapar akibat Covid-19 lantaran keterbatasan alat pelindung diri (APD). Bukan hanya itu, tenaga medis juga sering menggunakan APD tetapi tidak sesuai dengan standar (Fithriansyah, 2020).

1. Pemberdayaan Masyarakat

Di Indonesia, pandemi COVID-19 telah banyak menginfeksi sejumlah orang dalam waktu singkat. Masyarakat mulai melakukan berbagai upaya dari tes kesehatan dini hingga mengaplikasikan penggunaan cairan-cairan kimia yang bisa membunuh dan melindungi dari paparan virus. Terdengar mengkhawatirkan, apalagi vaksin untuk penyakit ini belum ditemukan secara pasti (Hidroclean, 2020).

Ketua Umum Pimpinan Pusat Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) menyatakan peran pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dalam penanganan virus corona sangat penting sebab puskesmas dapat menjalankan peran promotif dan preventif. Selain itu, puskesmas juga harus secara aktif melakukan kegiatan edukasi, pemantauan, dan penanganan Covid-19 yang berbasis komunitas perlu diperkuat (Dwinanda, 2020).

Proakmi (2020) menyatakan dalam mengantisipasi penyebaran corona, perlu ditekankan kepada seluruh lapisan masyarakat tentang menjaga kebersihan. Berikut adalah upaya preventif atau tindakan pencegahan yang dapat dilakukan ditengah pendemi Covid-19:

a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir minimal 20 detik. Jangan menyentuh hidung, mulut dan mata sebelum mencuci tangan.



Berikut adalah waktu yang tepat untuk mencuci tangan:

- 1) Ketika tiba di rumah, tempat kerja, dll. Setelah perjalanan
- 2) Sebelum menyiapkan makanan
- 3) Sebelum makan
- 4) Setelah menggunakan toilet

Gunakan cairan pembersih tangan (minimal 70% alkohol), hanya bila sabun dan air mengalir tidak tersedia.

b. Terapkan etika batuk ketika batuk

- 1) Ketika batuk gunakan masker
- 2) Tutup hidung dan mulut dengan lengan
- 3) Dapat juga memakai sapu tangan atau tisu
- 4) Segera buang tisu yang sudah dipakai ke tempat sampah
- 5) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir

c. Melakukan physical distancing

Physical distancing berarti menjaga jarak antar manusia dan menghindari titik keramaian. COVID-19 menyebar dengan cepat. Orang dapat terinfeksi tanpa gejala apapun, namun tetap dapat menyebarkannya ke orang lain. Jika kita tidak melakukan upaya pencegahan dengan menghindari keramaian, jumlah orang terinfeksi akan meledak dan fasilitas layanan kesehatan akan kewalahan menangani. Physical distancing akan mengurangi laju penularan agar pasien terinfeksi dapat ditangani hingga sembuh.

Physical distancing itu ngapain aja? #dirumahaja yaitu dalam artian berdiam diri di rumah, jika tidak untuk kepentingan yang sangat mendesak, usahakan tidak keluar rumah. Jika terpaksa sekali ke luar rumah, hindari tempat keramaian, beri jarak dengan orang lain, Sekolah diliburkan, kebanyakan tempat kerja sudah memberlakukan work from home. Maka bijaksanalah, JANGAN MALAH JALAN-JALAN, jangan mudik/pulang kampung, jangan mengadakan acara berkumpul seperti reuni, arisan, dll. Saudara-saudara kita yang bekerja di fasilitas kesehatan sedang berjuang di garda terdepan, mari hormati usaha mereka dengan mematuhi setiap himbauan, #dirumahaja dan melakukan hal produktif lainnya!

Hung (2020) menyatakan penyakit saluran pernapasan seperti Covid-19 yang disebabkan corona virus menyebar ketika percikan dahak yang mengandung virus masuk ke dalam tubuh melalui mata, hidung, atau tenggorokan. Akan tetapi, yang paling sering terjadi adalah melalui tangan. Penyebaran virus dari satu orang ke orang lain paling sering terjadi melalui

tangan. Untuk itu, rutin cuci tangan pakai sabun dan air mengalir merupakan upaya mencegah penyebaran virus tersebut.

Pria disebut lebih rentan terinfeksi virus corona (Covid-19) karena lebih jarang mencuci tangan dibandingkan perempuan. Kalangan perempuan lebih sering mencuci tangan mereka menggunakan sabun. Durasi mencuci tangan mereka pun lebih lama dibandingkan dengan kaum pria. Sebanyak 14,6 persen pria bahkan tidak mencuci tangannya sama sekali. Sementara, 35,1 persen mencuci tangannya, namun tidak menggunakan sabun (Ikhsan, 2020).

Selain mencuci tangan, penggunaan masker juga sangat dianjurkan dalam masa pandemi karena virus corona bisa menular melalui percakapan dan pernapasan normal dengan orang terpapar. Untuk itu, anjuran memakai masker juga diterapkan pada orang yang sehat, tidak terbatas bagi mereka yang merasa kurang enak badan (Jati, 2020).

Kebijakan penggunaan masker dipilih oleh Presiden RI Joko Widodo untuk menekan angka pandemi covid-19 yang terjadi di Indonesia. Kebijakan ini dilandasi oleh anjuran dari World Health Organization (WHO) yang dimana sebelum terjadi covid-19 penggunaan masker hanya diperuntukan untuk yang sedang sakit. Namun seiring dengan keadaan pandemi yang tengah melanda dunia, WHO menganjurkan setiap orang untuk menggunakan masker dikarenakan penyebaran atau transisi covid-19 yang relatif cepat. Di Indonesia masyarakat dianjurkan untuk menggunakan masker yang berbahan kain atau bahan yang water resistans, masker bedah atau N95 hanya diperuntukan untuk tenaga medis. Namun, pada saat kebijakan penggunaan masker diterapkan atau telah diwajibkan, ada 3 tantangan yang terjadi di masyarakat. 1.) pemerintah harus memastikan masyarakat menggunakan masker sesuai dengan anjuran, 2.) pemerintah harus memastikan produksi masker dalam negeri cukup untuk kebutuhan masyarakat, 3.) pemerintah harus memastikan harga masker tetap stabil atau terjangkau dan tidak adanya praktik pemburu rente atau penimbunan.

Namun, dengan kejadian Covid 19 menjadikan harga masker dan *hand sanitizer* melonjak tinggi di pasaran. Beberapa minimarket, apotek, dan toko online telah kehabisan stok masker. Asosiasi Produsen Alat Kesehatan Indonesia mengatakan bahwa permintaan masker cenderung meningkat sejak Covid-19 mewabah di China dan sulit dikendalikan penyebarannya ke negara-negara lainnya. Harga masker per dus yang biasanya Rp. 20.000 hingga Rp. 30.000 meningkat menjadi Rp. 300.000 sampai dengan Rp. 450.000.

Pemerintah tetap berupaya menjaga harga masker tetap stabil dengan memberikan insentif kepada produsen masker agar memproduksi masker lebih banyak dalam waktu cepat untuk memenuhi kekurangan ketersediaan (Hadi, 2020).

Di samping dengan melakukan “Health Promotion” yang merupakan tugas para praktisi kesehatan masyarakat, pemerintah Indonesia sekarang sedang gencar melakukan langkah ke-3 yaitu PSBB karena social distancing, work from home dinilai belum efektif untuk menghentikan mobilitas masyarakat. Mengapa langkah selanjutnya adalah PSBB? PSBB adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi corona virus disease 2019 (Covid-19) sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebarannya. Penerapan PSBB telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 yang ditandatangani Presiden Joko Widodo. Sementara itu, detail teknis dan syarat-syarat mengenai PSBB dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) yang ditandatangani oleh Menteri Kesehatan RI Terawan Agus Putranto.

Sejak akhir Mei 2020 pemerintah menerbitkan protokol penerapan New Normal. Masyarakat Indonesia diminta dapat beradaptasi dengan kondisi baru atau new normal pasca Covid-19. Sebab, selama vaksin belum ditemukan, imunisasi belum dilaksanakan, virus masih tetap ada dan tidak akan hilang. Dalam proses penyesuaian new normal ini ketua gugus tugas percepatan penanganan Covid-19 Doni Monardo mengenalkan istilah 4 sehat 5 sempurna baru di masa pandemi virus corona (Covid-19). Konsep 4 sehat 5 sempurna yang selama ini dikenal dengan makan nasi dan lauk, sayuran, buah-buahan, dan susu. Namun istilah ini ditransformasi untuk pencegahan penyebaran virus corona atau Covid-19. Urutannya yakni gunakan masker, jaga jarak, *physical* dan *social distancing*, rajin cuci tangan dengan sabun, olahraga, cukup tidur serta tidak panik, dan makanan yang bernutrisi. Diharapkan semboyan ini mampu mengubah perilaku masyarakat dalam menghadapi Covid-19 (Makdor, 2020).

Dalam upaya penerapan tatanan new normal dimana masyarakat harus berdamai dan hidup berdampingan dalam artian menyesuaikan diri dengan bahaya covid-19. Mari kita budayakan tujuh M, yaitu:

1. Menggunakan masker

Virus corona dapat menular melalui percikan dahak ataupun air liur saat penderita Covid-19 batuk atau bersin. Untuk mengurangi risiko penularan virus tersebut, maka orang yang sedang batuk atau bersin disarankan memakai masker.



Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan dukungan agar semua orang menggunakan masker di tempat umum untuk mencegah penyebaran dan penularan virus corona. Sebelumnya, WHO merekomendasikan penggunaan masker hanya oleh mereka yang sakit, petugas medis, dan mereka yang merawat orang sakit. Namun penggunaan masker bagi mereka yang sehat juga sangat disarankan karena penggunaan masker dinilai dapat berkontribusi dalam melandaikan kurva angka penyebaran virus corona. Masyarakat diminta menggunakan masker kain yang bisa dibuat sendiri, dan tidak menggunakan masker medis yang jumlahnya sangat terbatas dan sangat dibutuhkan petugas medis (Azanella, 2020).

2. Mencuci tangan

Jauh sebelum terjadi pandemi Covid-19 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mencanangkan program gerakan masyarakat hidup sehat (germas) sejak tahun 2015. Dimana gernas merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Gerakan ini mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif. Salah satu indikator

germas adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) termasuk di dalamnya mencuci tangan, dimana kebiasaan mencuci tangan berpengaruh terhadap kesehatan. Tenaga kesehatan masyarakat memiliki peran dan menjadi elemen penting dalam mensosialisasikan atau mengkampanyekan gerakan kesehatan masyarakat mencuci tangan dengan sabun. Namun, meskipun kegiatan promosi kesehatan telah dilakukan masih tetap saja terdapat masyarakat yang tidak mematuhi. Apakah dengan kejadian Covid 19 ini barulah akan muncul kesadaran untuk mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Mengingat penyebaran Covid-19 di Indonesia semakin meluas, saat ini masyarakat mulai menyadari akan pentingnya mencuci tangan. Sudah banyak masyarakat yang menyediakan tempat cuci tangan yang sekaligus dilengkapi sabun yang ditempatkan di halaman rumah. Selain itu, tempat-tempat umum seperti institusi pendidikan, tempat perbelanjaan, stasiun, terminal, bank dan lainnya juga menyediakan fasilitas cuci tangan pakai sabun (CTPS).



Gambar 1. Contoh masyarakat yang menyediakan tempat cuci tangan di depan rumah



Gambar 2. Universitas Muhammadiyah Bengkulu merupakan salah satu institusi pendidikan yang menyediakan fasilitas cuci tangan pakai sabun (CTPS).

Mencuci tangan merupakan pencegahan Covid-19 yang paling efektif. Oleh karenanya, penting untuk tetap menjaga kebersihan tangan agar terhindar dari virus tersedut. Pemerintah juga merekomendasikan masyarakat untuk mencuci tangan pakai sabun saat tiba di rumah, tempat

kerja atau sekoah, sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan dan setelah menggunakan toilet.

3. Mandi dan mengganti pakaian setelah bekerja

Bagi para pekerja yang masih harus bepergian ke luar rumah untuk tetap bekerja. Mandi dan mengganti pakaian merupakan hal yang harus dilakukan ketika sampai dirumah guna mencegah penyebaran virus corona di dalam rumah.

4. Melakukan olahraga

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengimbau masyarakat untuk semakin sering menerapkan Germas (gerakan masyarakat hidup sehat) dan meninggalkan kebiasaan dan perilaku yang kurang menyehatkan. Salah satu langkah germas yang paling sederhana untuk menangkal Covid-19 adalah melakukan aktivitas fisik, dalam hal ini yaitu olahraga. Olahraga sangat bermanfaat untuk memengaruhi sistem kekebalan tubuh. Karena itu, latihan fisik rutin dalam intensitas sedang bisa memberikan efek positif dengan mengurangi kerentanan terhadap infeksi.

5. Menghindari berbagi penggunaan barang pribadi

Virus corona mampu bertahan dipermukaan hingga tiga hari, maka penting untuk tidak berbagi penggunaan barang pribadi seperti peralatan makan, handphone, peralatan ibadah, membawa botol minuman sendiri dan lainnya, gunakan peralatan sendiri demi kesehatan dan mencegah terinfeksi virus corona.

Dengan diberlakukannya kebijakan new normal, diperlukan kesiapan dan adaptasi karena tentu hal tersebut akan mengubah cara hidup yang baru bagi masyarakat. Agar tetap aman dan terlindungi dari Covid-19 saat beraktivitas di kala new normal, maka untuk menghindari berbagi penggunaan barang pribadi, perlu membawa barang-barang pribadi yang harus ada di tas seperti yang digambarkan berikut ini:



6. Makan makanan yang sehat

Pentingnya menjaga kesehatan diri sendiri merupakan pencegahan yang paling baik. Adapun langkah pencegahan dan menjaga diri dari virus corona adalah dengan menerapkan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) yang salah satunya yaitu makan makanan yang sehat. Makanan sehat dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Kerja sistem imunitas tubuh tergantung pada pola hidup yang dilakukan. Karena itu, asupan makanan penuh nutrisi sangat disarankan. Hal tersebut dilakukan semata-mata untuk membuat kerja imunitas tubuh tetap terjaga dengan baik dan memiliki kerja yang optimal.

7. Menghindari rokok

Dengan dasar germas atau gerakan masyarakat hidup sehat menghindari merokok merupakan bagian penting dari gerakan hidup sehat. Salah satu usaha untuk tidak tertular virus corona adalah dengan menjaga daya tahan tubuh, salah satunya dengan tidak merokok. Karena merokok menurunkan daya tahan tubuh dan merokok menyebabkan mukus (lendir) menjadi berkurang.

Kondisi new normal tentu membawa perubahan pada semua tatanan termasuk di lingkungan kerja. Dimana perubahan perilaku menjadi tuntutan agar dapat tetap menjalankan aktivitas normal (kembali bekerja) namun dengan menerapkan protokol kesehatan guna mencegah terjadinya penularan COVID-19. Terkait hal tersebut Menteri Kesehatan Republik Indonesia menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi. Dalam keputusan ini dimuat detail protokol kesehatan yang sebaiknya dilakukan para pekerja. Protokol ini berlaku sejak berangkat kerja, selama bekerja hingga sepulang kerja yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Hindari transportasi umum

- a. Sebelum berangkat kerja, pastikan tubuh dalam kondisi sehat. Jika merasakan keluhan demam, batuk, dan pilek sebaiknya tetap tinggal di rumah.

- b. Jangan lupa mengenakan masker dan usahakan tidak menggunakan transportasi umum untuk menuju tempat kerja.
 - c. Jika terpaksa menggunakan transportasi umum maka sebaiknya, tetap jaga jarak dengan orang lain minimal satu meter, tidak sering menyentuh fasilitas umum dan gunakan hand sanitizer.
 - d. Jika menggunakan sarana transportasi ojek online, sebaiknya membawa helm sendiri.
 - e. Disarankan untuk membayar biaya transportasi secara nontunai. Jika terpaksa menggunakan uang tunai, selalu gunakan hand sanitizer setelah transaksi.
 - f. Selama perjalanan, usahakan tidak menyentuh wajah atau mengucek mata dengan tangan. Jika terpaksa, gunakan tisu bersih.
2. Hindari menyentuh fasilitas yang dipakai bersama
- a. Patuhi protokol kesehatan yang berlaku di kantor Anda. Namun untuk tetap memastikan diri aman, cuci tangan saat sampai di kantor.
 - b. Upayakan untuk tidak menyentuh fasilitas yang digunakan bersama, menggunakan siku untuk membuka pintu dan menekan tombol lift juga pastikan tidak berkerumun dan menjaga jarak di dalam lift
 - c. Tetap jaga jarak dengan rekan kerja minimal satu meter dan biasakan untuk tidak berjabat tangan. Agar suasana kantor lebih kondusif, usahakan agar ada aliran udara dan sinar matahari masuk ke ruang kerja.
 - d. Meski sudah di dalam ruang kantor, tetap bekali diri dengan hand sanitizer dan menggunakan masker
3. Bersih-bersih saat sampai di rumah
- a. Sepulang kerja, ketika tiba di rumah, biasanya untuk membersihkan diri sebelum bersentuhan dengan anggota keluarga.
 - b. Tak cukup cuci tangan tetapi sebaiknya mandi dan ganti pakaian. Jika dirasa perlu, bersihkan ponsel, kacamata, hingga tas dengan desinfektan.
 - c. Pakaian kotor dan masker kain sebaiknya dicuci dengan detergen. Untuk masker sekali pakai sebaiknya basahi dengan desinfektan, robek lalu buang. Ini untuk melindungi petugas pengelola sampah.
4. Konsumsi gizi seimbang
- Penting untuk mengonsumsi gizi seimbang agar daya tahan tubuh terjaga. Selain itu, Anda juga perlu rutin melakukan aktivitas fisik selama 30 menit per hari. Cukupkan istirahat, setidaknya 7 jam per hari. Dan, rutin berjemur saat pagi.

5. Penyakit degeneratif terkontrol

Cek kembali kondisi kesehatan Anda. Jika memiliki penyakit degeneratif seperti, diabetes, hipertensi, gangguan paru dan gangguan ginjal, kondisi autoimun usahakan selalu dalam kondisi terkontrol. Ini juga berlaku untuk ibu hamil agar selalu memantau kondisinya.

Upaya untuk mencegah penyebaran virus Corona di tempat kerja berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan kerja karyawannya. Menteri ketenagakerjaan juga menegaskan perusahaan wajib menyediakan fasilitas jaminan perlindungan pekerja dari virus Corona. Misalnya, menyediakan masker dan saran cuci tangan (Ady, 2020).

Dirjen Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan dan Kesehatan dan Keselamatan Kerja menerbitkan Surat Edaran bernomor B.5/51/AS.0202/I/2020 tertanggal 24 Januari 2020. Surat Edaran itu mengimbau seluruh kepala dinas ketenagakerjaan dan pimpinan perusahaan untuk waspada terhadap penyebaran penyakit pneumonia berat yang tidak diketahui penyebabnya pada pekerja. Untuk itu, pengawasan ini mengimbau empat hal yaitu:

1. Melaksanakan Permenakertrans No.02 Tahun 1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja dan Permenakertrans No.03 Tahun 1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja sebagai bagian dari Penerapan Syarat-Syarat K3.
2. Melakukan upaya pencegahan seperti menjaga kebersihan lingkungan kerja, menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan.
3. Memberikan informasi kepada pekerja tentang kasus pneumonia berat.
4. Berkoordinasi dengan pihak terkait dalam upaya pencegahan penyebaran pneumonia berat di lokasi kerja.

2. EPIDEMIOLOGI COVID-19

Sebelum virus corona akhirnya ditetapkan sebagai pandemi global oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia pernah lebih dulu menghadapi pandemi virus H1N1 atau flu burung. Untuk itu, pentingnya belajar dari pengalaman perlu dilakukan dalam menghadapi pandemi virus corona, sehingga standar operasional penanganan wabah ini dapat segera tersusun (Sumartiningtyas, 2020)

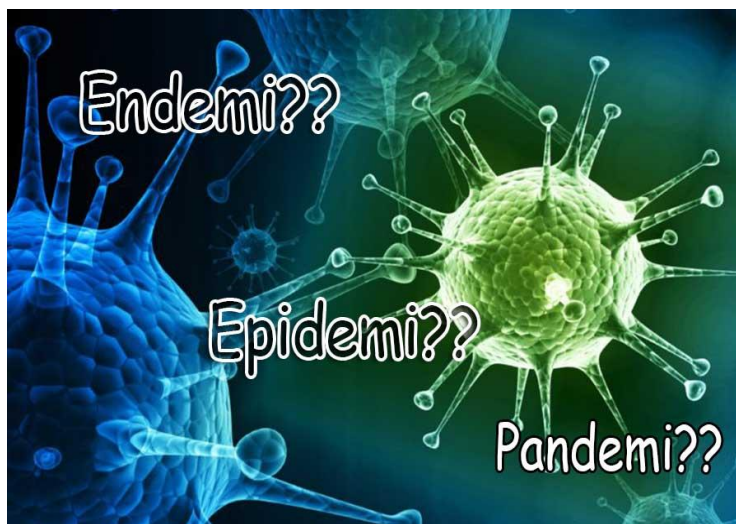
Pada 30 Januari 2020 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menyatakan Covid-19 sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang

meresahkan dunia (PHEIC). Pernyataan ini adalah deklarasi keenam yang dilakukan oleh WHO sejak pandemi flu babi 2009. Xenophobia dan rasisme terhadap orang-orang keturunan Tiongkok dan Asia Timur terjadi sebagai akibat dari wabah COVID-19, dengan ketakutan dan permusuhan terjadi di beberapa negara. Misinformasi tentang coronavirus yang menyebar terutama melalui internet membuat WHO menyatakan "infodemic" pada 2 Februari 2020.

Pada hari Rabu, 11 Maret 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa wabah virus corona COVID-19 secara resmi telah mencapai tingkat pandemi. WHO telah menetapkan virus corona sebagai penyakit pandemi pada Kamis (12/3/2020). Pandemi sendiri merupakan istilah kesehatan dalam penyebaran penyakit.

Penetapan Covid-19 sebagai pandemi global dilakukan setelah terdapat lebih dari 118 ribu kasus terinfeksi virus corona di lebih dari 110 negara, termasuk Indonesia. Pemerintah Indonesia serius dalam menangani pandemi Covid-19 karena penyebaran virus tidak mengenal batas Negara. Begitu juga ketika pemerintah menemukan dua kasus virus corona di Indonesia pada Senin 2 Maret 2020 lalu. Pemerintah pun bergerak cepat menelusuri siapa-siapa saja yang *close contact* dengan dua pasien positif Covid-19 itu (Egehan, 2020).

Dalam ilmu epidemiologi yang mempelajari pola penyebaran suatu penyakit, terdapat beberapa istilah yang berkaitan dengan cara penularan penyakit. Berikut adalah istilah-istilahnya:



a. Endemi

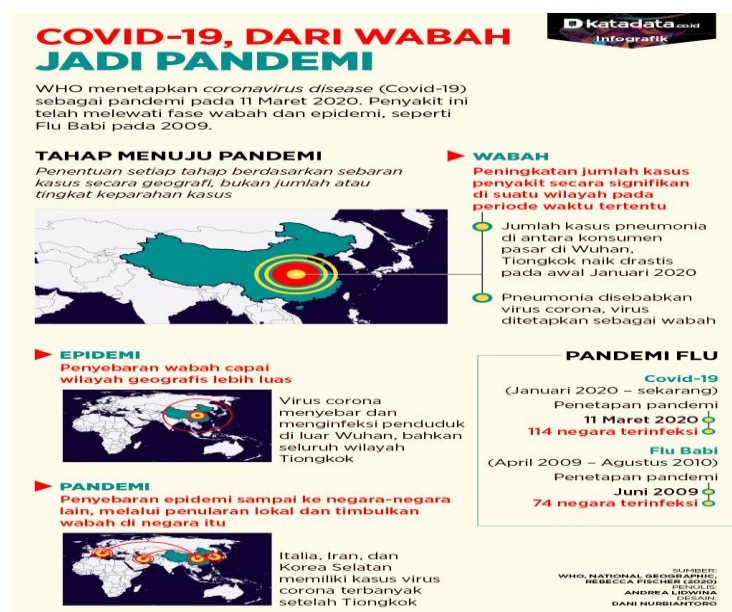
Endemi adalah penyakit yang menjangkit orang dalam jumlah besar yang terjadi di suatu wilayah atau populasi tertentu. Contoh penyakitnya adalah malaria dan meningitis.

b. Epidemi

Epidemi adalah penyebaran penyakit dengan jumlah banyak yang menyerang secara cepat. Contoh penyakit dengan jenis epidemik adalah penyakit chicken pox di Amerika Serikat

c. Pandemi

Pandemi adalah penyakit yang menyerang orang dalam jumlah banyak dan terjadi di banyak tempat. Lebih singkatnya pandemi adalah epidemi yang tersebar. Istilah pandemi tidak digunakan untuk menunjukkan tingkat keparahan suatu penyakit, melainkan hanya tingkat penyebarannya saja. Dalam kasus saat ini, COVID-19 menjadi pandemi pertama yang disebabkan oleh virus corona. Sebelum adanya pandemi tersebut, telah terjadi berbagai pandemi influenza di dunia. Di mana salah satunya adalah flu babi yang merebak pada tahun 2009. Penyakit ini terjadi ketika *strain* influenza baru (H1N1) menyebar ke seluruh dunia.



Sumber: Lidwina, 2020 (Katadata.co.id)

Fase Pandemi

Rahmawati (2020) menyatakan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memiliki fase pandemi yang mungkin dapat menjadi gambaran bagi pandemi COVID-19. Beberapa fase atau tahapan di mana suatu penyakit bisa dinyatakan sebagai suatu pandemi adalah sebagai berikut:

a. Fase 1

Pada fase ini, tak ada virus yang beredar di antara hewan dapat menyebabkan infeksi pada manusia.

b. Fase 2

Fase 2 ditandai dengan adanya virus yang beredar di antara hewan yang diketahui dapat menyebabkan infeksi pada manusia sehingga dianggap sebagai potensi ancaman pandemi.

c. Fase 3

Dalam fase 3, virus yang disebabkan dari hewan atau hewan-manusia menyebabkan beberapa kasus secara sporadis atau menjangkiti sekelompok kecil orang. Namun, belum cukup untuk menetapkannya sebagai wabah di masyarakat. Penularan dari manusia ke manusia pun masih terbatas.

d. Fase 4

Pada fase ini, penularan virus dari manusia ke manusia atau dari hewan ke manusia semakin banyak sehingga menyebabkan terjadinya wabah. Ini juga menunjukkan peningkatan yang signifikan terhadap risiko pandemi.

e. Fase 5

Pada fase ini, penyebaran virus dari manusia ke manusia telah terjadi setidaknya pada dua negara di satu wilayah WHO. Sebagian besar negara tak akan terpengaruh pada tahap ini, namun ini menjadi sinyal yang kuat bahwa pandemi sudah dekat dan implementasi dari langkah-langkah mitigasi yang direncanakan semakin singkat.

f. Fase 6

Fase 6 merupakan fase yang ditandai dengan wabah semakin meluas ke berbagai negara di wilayah WHO. Fase ini juga menunjukkan bahwa pandemi global sedang berlangsung.

Lamanya setiap fase bisa berbeda-beda, mungkin bisa berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun. Selain itu, tak semua kasus bisa mencapai fase 6 karena mungkin telah berkurang di fase-fase sebelumnya. Akan

tetapi, setelah ditetapkan sebagai pandemi, tentu saja perlu pengendalian sesegera mungkin agar tingkat penyebaran dan keparahan penyakit tidak semakin tinggi.

Yuliana (2020) dalam sebuah tinjauan literature mengenai *Corona Virus Disease* (Covid-19) menyatakan Covid-19 merupakan infeksi virus baru yang mengakibatkan terinfeksi 90.308 orang per tanggal 20 Maret 2020. Virus ini bermula di Wuhan, Cina pada 31 Desember 2019. Virus yang merupakan virus RNA strain tunggal positif ini menginfeksi saluran pernapasan. Penegakan diagnosis dimulai dari gejala umum berupa demam, batuk dan sulit bernafas hingga adanya kontak erat dengan Negara-negara yang sudah terinfeksi. Pengambilan swab tenggorokan dan saluran napas menjadi dasar penegakan diagnosis *Corona Virus Disease*. Penatalaksanaannya berupa isolasi harus dilakukan guna mencegah penyebaran lebih lanjut.

3. MANAJEMEN BENCANA (MITIGASI)

Pada UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, yang dimaksud bencana terdiri dari bencana alam, nonalam dan sosial. Bencana nonalam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Dalam hal ini penyakit coronavirus (covid-19) termasuk bencana nonalam yang sudah ditingkat pandemi sesuai dengan pernyataan WHO.

Dalam UU no 24 tahun 2007 yang dimaksud dengan status keadaan darurat bencana adalah suatu keadaan yang ditetapkan oleh Pemerintah untuk jangka waktu tertentu atas dasar rekomendasi Badan yang diberi tugas untuk menanggulangi bencana. Status keadaan darurat ditetapkan oleh pemerintah. Pada tingkatan nasional ditetapkan oleh Presiden, tingkat provinsi oleh gubernur, dan tingkat kabupaten/kota oleh bupati/walikota.

Terdapat tiga jenis status keadaan darurat bencana yaitu siaga darurat, tanggap darurat dan darurat ke pemulihan. Status Siaga Darurat adalah keadaan ketika potensi ancaman bencana sudah mengarah pada terjadinya bencana yang ditandai dengan adanya informasi peningkatan ancaman berdasarkan sistem peringatan dini yang diberlakukan dan pertimbangan dampak yang akan terjadi di masyarakat.

Status Tanggap Darurat adalah keadaan ketika ancaman bencana terjadi dan telah mengganggu kehidupan dan penghidupan sekelompok orang/masyarakat. Status Transisi Darurat ke Pemulihan adalah keadaan ketika ancaman bencana yang terjadi cenderung menurun eskalasinya dan/atau telah berakhir, sedangkan gangguan kehidupan dan penghidupan sekelompok orang/masyarakat masih tetap berlangsung.

Pemerintah /Pemerintah Daerah yang menetapkan status keadaan darurat berarti serius dan siap bekerja 24 jam 7 hari dengan mengerahkan segala sumberdaya yang ada untuk menyelamatkan rakyat dari dampak bencana yang terjadi.

a. Manajemen Bencana Wabah Corona Pada Tahap Pra Bencana

Dalam tahap pra bencana dilakukan upaya untuk menghilangkan atau mengurangi kemungkinan timbulnya suatu ancaman, upaya yang dilakukan untuk mengurangi dampak buruk dari suatu ancaman dan melakukan persiapan rencana untuk bertindak ketika terjadi (atau kemungkinan akan terjadi) bencana.

Pada bencana wabah corona ini manajemen bencana pada tahap pra bencana yang dapat dilakukan berdasarkan himbauan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bahwa masyarakat jangan memandang sepele penyakit ini dan senantiasa melakukan tindakan pencegahan seperti:

1) Mencuci tangan dengan benar

Mencuci tangan dengan benar adalah cara paling sederhana namun efektif untuk mencegah penyebaran virus 2019-nCoV. Cucilah tangan dengan air mengalir dan sabun, setidaknya selama 20 detik. Pastikan seluruh bagian tangan tercuci hingga bersih, termasuk punggung tangan, pergelangan tangan, sela-sela jari, dan kuku. Setelah itu, keringkan tangan menggunakan tisu, handuk bersih, atau mesin pengering tangan.

Jika Anda adalah pekerja komputer yang berada di dalam transportasi umum, akan sulit untuk menemukan air dan sabun. Anda bisa membersihkan tangan dengan hand sanitizer. Gunakan produk hand sanitizer dengan kandungan alkohol minimal 60% agar lebih efektif membasmi kuman.

Cucilah tangan secara teratur, terutama sebelum dan setelah makan, setelah menggunakan toilet, setelah menyentuh hewan, membuang sampah, serta setelah batuk atau bersin. Cuci tangan juga penting dilakukan sebelum menyusui bayi atau memerah ASI.

2) Menggunakan masker

Ada dua tipe masker yang bisa Anda digunakan untuk mencegah penularan virus Corona, yaitu masker bedah dan masker N95. Masker bedah atau surgical mask merupakan masker sekali pakai yang umum digunakan. Masker ini mudah ditemukan, harganya terjangkau, dan nyaman dipakai, sehingga banyak orang yang menggunakan masker ini saat beraktivitas sehari-hari.

Cara pakai masker bedah yang benar adalah sisi berwarna pada masker harus menghadap ke luar, sementara sisi dalamnya yang berwarna putih menghadap wajah dan menutupi dagu, hidung, dan mulut. Sisi berwarna putih terbuat dari material yang dapat menyerap kotoran dan menyaring kuman dari udara.

Meski tidak sepenuhnya efektif mencegah paparan kuman, namun penggunaan masker ini tetap bisa menurunkan risiko penyebaran penyakit infeksi, termasuk infeksi virus Corona. Penggunaan masker lebih disarankan bagi orang yang sedang sakit untuk mencegah penyebaran virus dan kuman, ketimbang pada orang yang sehat.

Sedangkan masker N95 adalah jenis masker yang dirancang khusus untuk menyaring partikel berbahaya di udara. Jenis masker inilah yang sebenarnya lebih direkomendasikan untuk mencegah infeksi virus Corona. Meski demikian, masker ini kurang nyaman untuk dikenakan sehari-hari dan harganya pun relatif mahal.

Ketika melepaskan masker dari wajah, baik masker bedah maupun masker N95, hindari menyentuh bagian depan masker, sebab bagian tersebut penuh dengan kuman yang menempel. Setelah melepas masker, cucilah tangan dengan sabun atau hand sanitizer, agar tangan bersih dari kuman yang menempel.

3) Menjaga daya tahan tubuh

Daya tahan tubuh yang kuat dapat mencegah munculnya berbagai macam penyakit. Untuk menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh, Anda disarankan untuk mengonsumsi makanan sehat, seperti sayuran dan buah-buahan, dan makanan berprotein, seperti telur, ikan, dan daging tanpa lemak. Bila perlu, Anda juga menambah konsumsi suplemen sesuai anjuran dokter.

Selain itu, rutin berolahraga, tidur yang cukup, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol juga bisa meningkatkan daya tahan tubuh agar terhindar dari penularan virus Corona.

4) Tidak pergi ke negara terjangkit

Tidak hanya Tiongkok, penyakit infeksi virus Corona kini juga sudah mewabah ke beberapa negara lain, seperti Jepang, Korea Selatan, Hongkong, Taiwan, India, Amerika Serikat, dan Eropa. Virus Corona juga sudah terkonfirmasi ditemukan di negara-negara tetangga Indonesia, seperti Singapura, Malaysia, Thailand, Vietnam, dan Filipina.

Agar tidak tertular virus ini, Anda disarankan untuk tidak bepergian ke tempat-tempat yang sudah memiliki kasus infeksi virus Corona atau berpotensi menjadi lokasi penyebaran coronavirus.

5) Menghindari kontak dengan hewan yang berpotensi menularkan coronavirus

Coronavirus jenis baru diduga kuat berasal dari kelelawar dan disebarkan oleh beberapa hewan mamalia dan reptil. Oleh karena itu, hindarilah kontak dengan hewan-hewan tersebut

Jika ingin mengonsumsi daging atau ikan, pastikan daging atau ikan tersebut sudah dicuci dan dimasak hingga benar-benar matang. Hindari mengonsumsi daging atau ikan yang sudah tidak segar atau busuk (Adrian, 2020).

Penyelenggaraan mengurangi risiko bencana agar tidak muncul kepanikan ataupun korban dapat dilakukan dengan beberapa langkah teknis yang perlu disampaikan ke masyarakat agar fenomena ini teratasi secara tepat dan tidak menimbulkan keresahan dalam masyarakat. Pertama, pemetaan wilayah. Melakukan pemetaan untuk daerah mana saja yang memungkinkan masuknya virus corona.

Indonesia merupakan negara kepulauan dengan akses masuk yang sangat terbuka lebar. Mulai dari udara, darat dan laut, sehingga melalui pintu masuk tersebut dilakukan mitigasi yang sesuai dengan keadaan disana. Lebih baik lagi jika ada pembatasan bagi orang yang datang dari luar negeri.

Kedua, pemantauan. Setelah mengetahui saluran masuknya virus ini, langkah selanjutnya adalah memantau perkembangan mobilisasi penduduk yang melakukan perjalanan keluar negeri. Indonesia sudah memiliki alat pendeteksi yang sudah terintegrasi dengan sistem, fasilitas, laboratorium yang memadai dan terstandar, hal ini juga sudah didukung oleh SDM yang

dapat mengoperasikannya, sehingga dari sini tinggal kemauan pemerintah untuk melakukannya

Ketiga, penyebaran informasi. Hal ini menjadi perlindungan masyarakat dari risiko ancaman bahaya jika informasi tersebut akurat dari sumber terpercaya disampaikan secara cepat dan tepat pada masyarakat. Sumber yang terpercaya diperlukan untuk menghindari informasi yang menyesatkan. Sedangkan penyampaian secara cepat dan tepat sangat diperlukan agar masyarakat memiliki cukup waktu untuk meningkatkan kewaspadaan.

Penyebaran informasi dapat dilakukan dalam bentuk penyebaran poster atau leaflet yang disebar melalui akun media sosial atau bekerja sama dengan media cetak dan online. Konten-konten dari informasi tersebut berupa latar belakang dan tindakan apa yang diperlukan saat sebelum atau saat virus tersebut menyerang kita.

Keempat, sosialisasi dan penyuluhan. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dapat meneliti dan menganalisis gejala dari wabah ini dan hasilnya bisa diinformasikan kepada lembaga-lembaga kesehatan dan juga bisa dikoordinasikan dengan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Kemudian informasi yang diterima dapat disampaikan dan disosialisasikan kepada masyarakat, bisa melalui pendidikan dan kegiatan-kegiatan sosialisasi dari dinas-dinas terkait.

Meskipun mitigasi bencana sudah dilakukan dengan baik, tetap tidak dapat menghilangkan setiap ancaman bencana tersebut. Oleh karena itu masyarakat tetap diharapkan selalu siap siaga dan selalu menjaga kesehatan dengan secara aktif mencari informasi mengenai standar-standar yang sudah banyak disampaikan oleh media online atau media cetak (Aditya, 2020).

b. Manajemen Bencana Wabah Corona Pada Tahap Tanggap Darurat

Pemerintah menerbitkan protokol jika seseorang mengalami gejala menyerupai gejala virus Corona. Protokol disusun melibatkan seluruh kementerian dan lembaga pemerintahan. Jadi dalam hal ini Kemenkes tidak bekerja sendiri. Protokol merupakan perwujudan dari pemerintah hadir dan siap menghadapi COVID-19.

Berikut ini protokol lengkap tersebut dikutip dari keterangan resmi Kemenkes merujuk pada penjelasan Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat drg. Widyawati, MKM, Selasa (17/3/2020):

1) Jika Anda merasa tidak sehat dengan kriteria:

- (a) Demam lebih dari 38°C; dan
- (b) Batuk/ pilek/nyeri tenggorokan, istirahatlah yang cukup di rumah dan minum air yang cukup. Bila tetap merasa tidak nyaman, keluhan berlanjut, atau disertai dengan kesulitan bernapas (sesak atau napas cepat), segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes).

Pada saat berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, Anda harus lakukan tindakan berikut:

- (a) Gunakan masker.
 - (b) Apabila tidak memiliki masker, ikuti etika batuk/bersin yang benar dengan cara menutup mulut dan hidung dengan tisu atau lengan atas bagian dalam.
 - (c) Usahakan tidak menggunakan transportasi massal.
- 2) Kesehatan (nakes) di fasyankes akan melakukan screening pasien dalam pengawasan COVID-19:
- a) Jika memenuhi kriteria pasien dalam pengawasan COVID-19, maka Anda akan dirujuk ke salah satu rumah sakit (RS) rujukan.
 - b) Jika tidak memenuhi kriteria pasien dalam pengawasan COVID-19, maka akan dirawat inap atau rawat jalan tergantung diagnosa dan keputusan dokter fasyankes (Pratama, 2020).

3) Intervensi Kebersihan Dan Sosial Jarak Jauh Berbiaya Rendah

Pada tahap pra bencana telah di bahas mengenai pencegahan penyebaran virus corona ini dengan menjaga kebersihan dan melakukan sosial distancing (sosial jarak jauh) yang telah efektif memutus rantai penyebaran virus corona di China beberapa waktu lalu.

Dalam jurnal “Pre-emptive low cost social distancing and enhanced hygiene implemented before local COVID-19 transmission could decrease the number and severity of cases” menjelaskan mengenai intervensi kebersihan dan sosial distancing. Seperti di bawah ini:

- a) Intervensi Di Tempat Kerja
 - Hindari berjabat tangan
 - Mempromosikan etika batuk dan bersin yang benar
 - Video conferencing sebagai standar untuk pertemuan
 - Menunda rapat besar
 - Sanitasi tangan ditegakkan di pintu masuk

- Memilih makan siang di meja pribadi daripada di ruang makan siang
 - Peraturan untuk menghindari menyentuh wajah
 - Orang yang sakit melakukan pekerjaan di rumah
 - Lakukan pertemuan yang diperlukan di luar di ruangan terbuka jika memungkinkan
 - Pertimbangkan membuka jendela dan menyesuaikan pendingin udara
 - Hindari berbagi makanan di tempat kerja
 - Tunda perjalanan bisnis dan perhatikan risiko perjalanan bisnis
 - Meningkatkan kebersihan dan pemilihan untuk persiapan makanan di kantin dan atur jarak kontak mereka.
- b) Interferensi Di Sekolah
- Sanitasi tangan ditegakkan di pintu masuk
 - Hindari kegiatan perkumpulan
 - Mempromosikan etika batuk dan bersin yang benar
 - Istirahat di rumah jika sakit
 - Hindari menyentuh wajah
 - Lakukan cuci tangan secara teratur
 - Pertimbangkan membuka jendela dan menyesuaikan pendingin udara
 - Meningkatkan kebersihan dan pemilihan makanan di katin
- c) Interferensi Berbasis Rumah Tangga
- Meningkatkan kebiasaan mencuci tangan
 - Hindari menyentuh wajah
 - Selalu jaga kebersihan rumah
 - Berikan peringatan kesehatan pada pintu masuk rumah
 - Menyesuaikan sirkulasi udara di rumah
 - Mempromosikan etika batuk dan bersin yang benar
- d) Komersial / Hiburan / Pengaturan Transportasi
- Sediakan antiseptic pada bangunan masuk
 - Batasi penggunaan uang untuk pembayaran
 - Meningkatkan kebersihan lingkungan sekitar
 - Jaga jarak saat antri
 - Meningkatkan kesehatan dan pemilihan makanan untuk para staf

- Meningkatkan dan memperhatikan sirkulasi udara (Daton dkk, 2020).

Pasca-pemberlakuan PSBB dengan kondisi pandemi COVID-19 yang masih berlangsung, perlu dilakukan upaya mitigasi dan kesiapan tempat kerja seoptimal mungkin sehingga dapat beradaptasi melalui perubahan pola hidup pada situasi Covid-19 atau New Normal. Pemerintah Indonesia kini menggunakan parameter baru untuk menuju new normal. Mereka menargetkan penurunan reproduction rate (RO) atau daya tular virus SARS-CoV-2 di bawah 1 yang artinya satu penderita tak menularkan ke orang lain. Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan syarat RO di bawah 1 kepada negara atau daerah yang akan menuju new normal atau kelaziman baru. Saat ini angka RO nasional adalah 2,5. Artinya seorang penderita Corona menularkan ke 2,5 orang di Indonesia. Salah satu daerah yang telah mencapai angka RO di bawah 1 adalah Kota Bekasi, Jawa Barat. Di tingkat Provinsi Jawa Barat angka RO masih 1,09 (Zakki, 2020).

Cegah Penyebaran Corona, Lapas Perempuan Kelas II Bengkulu berlakukan LockDown/Social Distancing

Bengkulu – (16/3) Kepala Divisi Pemasyarakatan (Pujo Harinto) mengunjungi Lembaga Pemasyarakatan Perempuan (LPP) Kelas II Bengkulu untuk melakukan sosialisasi terkait penundaan sementara layanan kunjungan dan pembinaan kerohanian maupun kemandirian guna menghindari berbagai pertemuan yang melibatkan banyak orang, atau dikenal dengan istilah *social distancing* guna mencegah mewabahnya virus corona. Kebijakan terpusat ini berlaku selam dua minggu mulai Senin (16/3/2020) Hingga Selasa (31 maret 2020)

Kadivpas menyebut dengan penerapan *social distancing*, tidak hanya kunjungan keluarga bagi penghuni lapas yang ditiadakan, namun juga berlaku bagi kunjungan tim layanan yang jugaditunda sementara.

“Tidak hanya berlaku bagi kunjungan keluarga, social distancing itu. Kita kan ada program pembinaan yang datang tiap hari dating tim layanan, terus instruktur-instruktur kesenian, dan pelatihan itu kita tunda juga. Jadi lapas menjalankan secara mandiri di dalam, jadi kalau biasanya rohani islam pak ustad biasanya datang, ini gausah pakai pak ustad ngaji sendiri begitu,” jelasnya. Langkah ini pun telah diterima hangat oleh penghuni lapas. Para penghuni lapas telah menyadari bahwa kebijakan ini bukan untuk mengurangi hak-hak warga binaan melainkan sebagai upaya memproteksi mereka dari penyebaran corona di dalam lapas.

“Bisa dibayangkan jika kita tidak melakukan pembatasan, maka virus akan menular ke warga binaan melalui pembesuk. Itu yang menjadi perhatian dan fokus kita.” terangnya.

Menurutnya, meski ditutup warga binaan masih dapat berkomunikasi dengan keluarganya melalui wartel. Wartel ini dibuka setiap hari untuk komunikasi dengan keluarga.

Selain social distancing, Kadivpas memerintahkan kepada Kepala LPP untuk mengelorakan tindakan pencegahan mulai dari sosialisasi, pemasangan banner-banner edukasi, penyempromandisinfektan, penyediaaansarana-saranadeteksisepertipengukursuhutubuh, masker, penyediaan saranacuci tangan dengan sabun dan hand sanitizer.

“Edukasi ke warga binaan untuk selalu hidup sehat, sering-sering cuci tangan, olah raga pana-spanasan DD, supaya virusnya mati kena matahari, begitu,” tegasnya.

Adapun saat ini tercatat terdapat 119 warga binaan dan 4 anak bawaan (bayi) yang telah rutin mendapatkan pemantauan kesehatannya setiap hari. (Humas).

DAFTAR PUSTAKA

- Alami, R., Sohaei, R., Karim, A., Berneti, M., Younesi, A., Farnia, M., & Mirzajani, H. (2015). The Effectiveness of Human Resource Management on Improving the Performance. *International Journal of Business and Social Science*, 6(5), 251–254.
- Ansell, C. (2012). Collaborative Governance. In *The Oxford Handbook of Governance*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199560530.013.0035>
- Bonn, M. A., Joseph-Mathews, S. M., Dai, M., Hayes, S., & Cave, J. (2007). Heritage/cultural attraction atmospherics: Creating the right environment for the heritage/cultural visitor. *Journal of Travel Research*, 45(3), 345–354. <https://doi.org/10.1177/0047287506295947>
- Brown, L., Lafond, A., & Macintyre, K. (2001). *Measuring Capacity Building*. (March), 919–966. Retrieved from www.cpc.unc.edu/measure
- Darmi, T. (2017). Capacity Building Resource Management Of Coastal Areas To Improve The Local Economic Based By Cross-Cutting Partnerships: Case Study on Panjang. Darmi, T. (2017). Capacity Building Resource Management Of Coastal Areas To Improve The Local Economic Based By . *Earth and Environmental Science*. Retrieved from <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1755-1315/55/1/012045/meta>
- Darmi, T., & Suwitri, S. (2017). Strengthening the Capacity of Human Resources Apparatus in the Implementation of New Autonomous Regions. *European Journal of Social Sciences*, 55, 427–438. Retrieved from <http://www.europeanjournalofsocialsciences.com/>
- Darmi, T., Suwitri, S., Yuwanto, & Sundarso. (2017). Capacity Building as Accelerator for Improving Autonomous Region Recently Knows as (DOB): Case Study in Seluma Distrcit Bengkulu Province, Indonesia. *Journal of Public Administration and Governance*, 7(3). <https://doi.org/10.5296/jpag.v7i3.11657>
- Emerson, K., Nabatchi, T., & Balogh, S. (2012). An integrative framework for collaborative governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 22(1), 1–29. <https://doi.org/10.1093/jopart/mur011>
- Eshliki, S. A., & Kaboudi, M. (2012). Community Perception of Tourism Impacts

and Their Participation in Tourism Planning: A Case Study of Ramsar, Iran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 36(June 2011), 333–341. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.03.037>

Merry Dame Cristi pane.2020.Virus Corona. (Internet). Tersedia di: <https://www.alodokter.com/virus-corona>

Zhou, Peng; Yang, Xing-Lou; Wang, Xian-Guang; Hu, Ben; Zhang, Lei; Zhang, Wei; Si, Hao-Rui (23 January 2020). "Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in humans and its potential bat origin". bioRxiv: 2020.01.22.914952. doi:10.1101/2020.01.22.914952 – via www.biorxiv.org.

Dalton, dkk. 2020. Pre-emptive low cost social distancing and enhanced hygiene implemented before local COVID-19 transmission could decrease the number and severity of cases.

Diakses pada Aldo Dokter <https://www.alodokter.com/ketahui-cara-untuk-mencegah-penularan-virus-corona> oleh dr. Kevin Adrian 12 Mar 2020 WIB

Diakses pada Detik News <https://news.detik.com/berita/d-4942166/dirilisk-pemerintah-ini-protokol-lengkap-jika-alami-gejala-virus-corona> oleh Fajar Pratama Selasa, 17 Mar 2020 10:09 WIB

Diakses pada Detik News <https://news.detik.com/kolom/d-4934487/manajemen-bencana-pada-wabah-corona> oleh Aditya R Rabu, 11 Mar 2020 14:50 WIB

Liang, Xiaofeng., Feng, Jizian., Li, Liming. 2020. Guidance For Corona Virus Disease 19: Prevention, Control, Diagnosis and Management. China: PMPH (Peoples's Medical Publishing House.

Diakses pada Worldometers <https://www.worldometers.info/coronavirus/> oleh Minggu, 03 Mei 2020

Diakses pada <https://www.kompas.com/tren/read/2020/05/03/070200065/> update-virus-corona-di-dunia-3-mei-35-juta-orang-terinfeksi-11-juta-orang oleh Dandy Bayu Bramasta Minggu, 03 Mei 2020

Diakses pada Kompas.com <https://regional.kompas.com/read/2020/04/29/17400941/update-29-april-bertambah-4-kasus-positif-covid-19-bengkulu-jadi-12-orang> oleh Firmansyah Rabu, 29 April 2020

Diakses pada Liputan6.com <https://www.liputan6.com/news/read/4231070/idi-80-tenaga-medis-terpapar-corona-covid-19-dan-24-meninggal#> oleh Helmi Fithriansyah Senin, 06 April 2020.

Diakses pada SehatQ <https://www.sehatq.com/artikel/covid-19-ditetapkan-sebagai-pandemi-apa-artinya> oleh Dina Rahmawati Ditinjau oleh dr. Karlina

Lestari Jumat, 20 Maret 2020

Yuliana. 2020. *Corona Virus Disease (Covid-19)*; sebuah tinjauan literature. Wellness and Healthy Megazine. Vol. 2. No.1

Diakses pada Katadata.co.id <https://katadata.co.id/infografik/2020/03/16/covid-19-dari-wabah-jadi-pandemi#> oleh Andrea Lidwina Senin, 16/3/2020, 19.24 WIB

Diakses pada Hidroclean <https://hydroclean.id/category/jurnal/> Kamis, 23 April 2020

Diakses pada Liputan6.com <https://www.liputan6.com/news/read/4201341/headline-covid-19-pandemi-global-bagaimana-protap-dan-koordinasi-pusat-daerah-di-indonesia#> oleh Lizsa Egehan Sabtu, 04 Maret 2020 00.04 WIB

Diakses pada Kompas.com <https://www.kompas.com/sains/read/2020/03/14/170100623/pandemi-virus-corona-bagaimana-indonesia-ber-sikap-hadapi-covid-19-> oleh Holy Kartika Nurwigati Sumartiningtyas Sabtu, 14 Maret 2020 17.01 WIB

Diakses pada Republika.co.id <https://republika.co.id/berita/q73by1414/iakmi-langkah-pencegahan-covid19-harus-diperkuat> oleh Reiny Dwinanda Jum'at. 13 Maret 2020 01:57 WIB

Proakmi. 2020. *Bunga Rampai Covid-19 : Buku Kesehatan Mandiri Untuk Sahabat #Dirumahaja*. Edisi 1. PD Proakmi Kota Depok

Diakses pada Unicef <https://www.unicef.org/indonesia/id/coronavirus/cuci-tangan> oleh Truong Viet Hung Selasa, 17 Maret 2020

Diakses pada CCN Indonesia <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20200308162444-255-481537/studi-ungkap-pria-lebih-jarang-cuci-tangan-corona-mengintai> oleh M. Ikhsan Senin, 09/03/2020 02:02 WIB

Diakses pada Liputan6.com <https://www.liputan6.com/bola/read/4220516/alasan-pentingnya-pakai-masker-saat-pandemi-virus-corona-covid-19> oleh Aning Jati 06 April 2020 19.25 WIB

Hadi, Samsul. 2020. *Mers Coronavirus*. Yogyakarta : Cordavia Pustaka.

Diakses pada Liputan6.com <https://www.liputan6.com/news/read/4266961/mengenal-gerakan-4-sehat-5-sempurna-ala-gugus-tugas-covid-19-untuk-lawan-corona> oleh Yopi Makdori 30 Mei 2020 18.33 WIB

Diakses pada Kompas.com <https://www.kompas.com/tren/read/2020/04/04/102615065/>

cegah-penularan-virus-corona-who-kini-dukung-semua-orang-pakaimaskerdi?Page= 2. oleh Luthfia Ayu Azanella 04 April 2020 10:26 WIB

Kepmenkes RI. 2020. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi

Diakses pada [hukumonline.com](https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5e6898ef6c628/menaker-imbau-perusahaan-cegah-penyebaran-virus-corona-di-tempat-kerja?page=all).
<https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5e6898ef6c628/menaker-imbau-perusahaan-cegah-penyebaran-virus-corona-di-tempat-kerja?page=all> oleh Ady thea, Rabu 11 Maret 2020

Diakses pada [tirto.com](https://tirto.id/bagaimana-skenario-new-normal-jokowi-yang-ditarget-pulihkan-ekonomi-fDaQ). <https://tirto.id/bagaimana-skenario-new-normal-jokowi-yang-ditarget-pulihkan-ekonomi-fDaQ> oleh Zakki Amali - 28 Mei 2020

KETAHANAN KOMUNITAS LOKAL DALAM PENGURANGAN RISIKO BENCANA MENUJU “NEW NORMAL” CORONA

Sri Indarti

Universitas Muhammadiyah Bengkulu, email: sriindarti@umb.ac.id

Abstrak

New Normal Corona telah digaungkan oleh pemerintah sebagai kebijakan lanjutan pelaksanaan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) terintegrasi dengan beberapa kebijakan lain dan mulai berlaku mulai 1 Juni pada beberapa daerah. Beberapa daerah dan beberapa sektor melaksanakan New Normal beberapa hari setelahnya dan ada juga daerah yang menunda sampai kondisi memungkinkan. Penelitian ini mengkaji ketahanan yang telah dicapai komunitas lokal dalam Pengurangan Risiko Bencana (PRB) dengan menggunakan model Twigg tentang “tonggak-tonggak penting” (*milestones*) masyarakat tahan bencana. Model Twigg digunakan untuk menilai ketahanan masyarakat Penelitian dilakukan sejak muncul wacana kebijakan New Corona dan analisis dilakukan sampai 2 Juni 2020. Masing-masing daerah memiliki tingkat kerentanan, kapasitas dan risiko berbeda terhadap wabah corona. Penelitian ini dilakukan pada komunitas di Kelurahan Belakang Pondok dan Kelurahan Sawah Lebar Baru Kota Bengkulu. Kajian dilakukan pada awal wacana New Normal, sehingga hasil analisa berfokus pada ketahanan komunitas menjelang dan awal berlakunya New Normal corona pada tingkat komunitas akar rumput. Hasil penelitian menemukan bahwa komunitas memiliki ketahanan pada level 2 dengan spesifikasi ada kesadaran akan isu-isu risiko bencana dan kemauan untuk menangani isu-isu tersebut. Kapasitas untuk bertindak masih terbatas, Intervensi cenderung satu kali, terpisah-pisah dan jangka pendek. Komunitas berpersepsi bahwa sector ekonomi, jasa sector vital lain selayaknya beraktifitas normal. Sektor pendidikan, social, budaya dan sector lain beraktifitas kondisional sesuai lokasi dan kebutuhan. Komunitas yang terus beraktifitas di luar rumah (tidak *stay at home*) pada masa PSBB, berpersepsi bahwa dirinya memiliki ketahanan cukup, namun kurang memperhatikan Pengurangan Risiko Bencana (PRB). Komunitas masyarakat yang cenderung menerapkan *stay at home* selama masa PSBB, lebih memperhatikan PRB, lebih memperhatikan budaya aman dan selamat, serta mentaati regulasi menjelang / pada awal berlakunya New Normal corona.

Kata Kunci: Komunitas local, PRB, corona, New Normal

1. PENDAHULUAN

Bencana merupakan salah satu fenomena kehidupan yang tidak bisa dihilangkan sepenuhnya, namun bisa dikurangi risikonya dengan mengurangi dampak kerusakannya pada masyarakat dan lingkungan. Dampak dari suatu bencana berkaitan erat dengan pilihan yang dibuat dalam mengelola manusia dan lingkungan, budaya, kapasitas pemerintah, pembelajaran di sekolah dan pilihan-pilihan yang dilakukan, yang kesemuanya dapat membuat ketahanan terhadap bencana. (Indarti dkk, 2017).

“ New Normal” corona merupakan Kenormalan Baru atau tatanan kehidupan baru selama masa pandemi covid-19 . Kebijakan New Normal digaungkan oleh pemerintah saat masih berlaku kebijakan Peraturan Pemerintah tahun 2020 tentang PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) dalam rangka Percepatan Penanganan covid-19. PSBB ditetapkan pada tanggal 31 Maret 2020 oleh presiden. Kunci PSBB adalah pembatasan diri dan pergerakan individu warga negara untuk tinggal di rumah, membatasi frekuensi dan jumlah pertemuan massal untuk kemudian dapat menaklukan corona virus pandemi ini. Penerapan PSBB, inheren dengan isolasi mandiri dan *physical distancing* (pembatasan jarak fisik) yang dilakukan sebagaimana protokol kesehatan covid-19 yang diterbitkan oleh WHO dan menjadi standar protokol internasional untuk menanganani persebaran virus corona

Kebijakan New Normal telah disosialisasikan dengan agenda akan diimplementasikan usai PSBB. Dalam perkembangannya maka info kebijakan akhir Mei menunjukkan adanya kondisi, kesiapan dan ketahanan yang berbeda untuk menerapkan New Normal. Kebijakan New Normal Corona diimplementasikan fleksibel sesuai dengan kondisi lokal, dimana masing-masing daerah memiliki tingkat ancaman, kerentanan dan risiko yang beragam terhadap bencana Corona. Saat ini ada daerah yang menyatakan sudah siap melaksanakan New Normal, ada yang menunda karena penderita covid tinggi dan menunggu perkembangan daerah tersebut.

Widiyani (2020) menyatakan “New normal adalah langkah percepatan penanganan COVID-19 dalam bidang kesehatan, sosial, dan ekonomi. Skenario new normal dijalankan dengan mempertimbangkan ketahanan daerah dan hasil riset epidemiologis di wilayah terkait. Peneliti dari Lembaga Biologi Molekuler (LMB) Kusuma dalam Putri (2020) menghasilkan temuan bahwa Indonesia belum siap New Normal. Kemudian daerah memiliki kondisi

beragam, misalnya Kota Semarang menunda New Normal karena kasus covid 19 melonjak drastis, rencana semula akan dilakukan 8 Juni 2020, kemudian ditunda dengan waktu yang belum pasti, menunggu perkembangan (Budi dalam Okezone, 29 Mei 2020). Kota Bengkulu usai mendapat arahan Menteri PPN dalam rapat virtual PPN Bappenas. Langsung menggelar Rakor internal dan pada prinsipnya siap untuk segera menerapkan New Normal di Kota Bengkulu (Putro, Liputan6.com, 28 Mei 2020).

Ketahanan daerah yang didukung oleh ketahanan komunitas local terhadap bencana corona, akan lebih efektif dalam PRB pada masa New Normal Corona. Survey pada komunitas menunjukkan ketahanan yang beragam menjelang penerapan kebijakan New Normal Corona dan diperkaya dengan keragaman untuk ketahanan beragam sector yang menjadi sasaran kebijakan.

Implementasi kebijakan dari SK Mendagri nomor 440–830 tentang pedoman tatanan normal baru produktif dan aman corona virus *disease* 2019 secara efektif untuk PRBBK Corona, memerlukan ketahanan dan strategi pada komunitas dengan kerjasama stakeholder terkait baik dari elemen masyarakat, dunia usaha, beragam sector dan pemerintah. Pemberlakuan New Normal Corona dalam perspektif Pengurangan Risiko Bencana (PRB) mendapatkan tanggapan pro dan kontra pada berbagai aspek dikalangan komunitas Kota Bengkulu.

Agenda penerapan New Normal corona di daerah perlu mempertimbangkan tingkat ketahanan masyarakat dan perlu penerapan strategi pengurangan risiko bencana (PRB) dengan mempertimbangan kerentanan, kapasitas dan risiko masyarakat di daerah. Keselamatan msyarakat perlu menjadi pertimbangan utama untuk agenda dan waktu pemulaian kebijakan New Normal Corona. Penelitian ini mengkaji tingkat ketahanan komunitas local menuju New Normal corona di Kota Bengkulu dan diharapkan dapat menjadi salah satu wacana kajian PRB dan menjadi landasan analisis penelitian lanjutan untuk efektifitas PRB pada tingkat komunitas.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, berupa kajian analitis berdasarkan data lapangan dan kajian pustaka tentang ketahanan masyarakat dalam perspektif PRB, yang berfokus pada pengamatan kerentanan, kapasitas dan risiko masyarakat terhadap bencana corona pada saat

berlangsung PSBB dan menjelang serta awal berlaku kebijakan New Normal corona.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara langsung dan menggunakan social media. Wawancara dilakukan pada komunitas dan penggunaan social media (WA dan telpon) di Kelurahan Belakang Pondok Kecamatan Ratu Samban dan Kelurahan Sawah Lebar Baru Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu, yang terdiri atas tokoh masyarakat local / pejabat RT dan ketua adat, pedagang, pemilik toko, pembeli, orang tua murid, guru, dosen, orang tua murid, tokoh masyarakat. Data sekunder digunakan dalam melakukan pembahasan dan analisis, sesuai dengan kebutuhan konten penelitian.

Analisis konten dilakukan terhadap tingkat ketahanan komunitas menggunakan model ketahanan bencana Twigg, dimana kondisi masyarakat dipetakan berdasarkan lima level ketahanan. Masing-masing level memiliki spesifikasi berdasarkan kondisi kerentanan, kapasitas dan tingkat risiko terhadap bencana.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengurangan Risiko Bencana dan Ketahanan pada Komunitas

Bencana corona semula diatasi dengan kebijakan PSBB berpadu dengan aksi-aksi kebijakan lain, guna mengatasi sebaran wabah yang semakin meluas dan jumlah penderita wabah yang semakin meningkat. Krisis melanda berbagai bidang, dan muncul sosialisasi kebijakan pengelolaan bencana wabah corona dengan tampilan yang berbeda dilakukan “New Normal”, yang diharapkan dapat mengatasi sebagian krisis pada masyarakat seperti ekonomi. Aparat disiagakan agar masyarakat menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah penularan virus, seperti pemakaian masker dan menjaga jarak aman.

Bencana terjadi apabila komunitas mempunyai tingkat kemampuan yang lebih rendah dibanding dengan tingkat ancaman yang mungkin terjadi padanya. Ancaman menjadi bencana apabila komunitas rentan, atau memiliki kapasitas lebih rendah dari tingkat bahaya tersebut, atau bahkan menjadi salah satu sumber ancaman tersebut. Tentu sebaiknya tidak dipisah-pisahkan keberadaannya, sehingga bencana itu terjadi dan upaya-upaya peredaman risiko itu dilakukan. Bencana terjadi apabila masyarakat dan sistem sosial yang lebih tinggi tidak mempunyai kapasitas untuk mengelola ancaman yang terjadi padanya. (UNDP dan *Government of Indonesia*, 2012:6-7)

Pengurangan Risiko Bencana Berbasis Komunitas (PRBBK) atau *Community Based Disaster Risk Reduction* (CBDRR) adalah sebuah pendekatan yang mendorong komunitas akar rumput dalam melakukan interpretasi sendiri atas ancaman dan risiko bencana yang dihadapinya, melakukan prioritas penanganan/pengurangan risiko bencana yang dihadapinya, mengurangi serta memantau dan mengevaluasi kinerjanya sendiri dalam upaya PRB (lihat Paripurno dalam UNDP, 2012;18).

PRBBK mengandung komponen perlunya partisipasi, sehingga pendekatan yang dilakukan secara ideal adalah pendekatan *bottom up*. Pendekatan *top down* dapat dilakukan saat inisiasi atau fasilitasi pada awal kegiatan PRBBK. Namun seiring waktu masyarakat disiapkan untuk mandiri, sehingga akan lebih dominan mekanisme *bottom up*.

Bencana corona terjadi di suatu daerah apabila kapasitas atau tingkat kemampuan lebih rendah daripada tingkat ancaman yang terjadi. Terdapat kondisi spesifik dalam New Normal Corona, dimana kebijakan ini merupakan kebijakan yang dikembangkan secara *top down* yang dimaksudkan untuk memulihkan beberapa sendi kehidupan masyarakat pada era pandemi seperti ekonomi, social dan sebagainya, dimana pandemi ini diperkirakan tidak akan hilang total dalam waktu singkat, sehingga masyarakat didesain untuk hidup berdampingan dengan corona.

Kajian PRB disini berfokus pada analisis indicator pada unsur-unsur ketahanan yang sesuai dengan lokasi dan jenis pekerjaan pada komunitas. Upaya PRB sangatlah luas, ada prioritas aksi pada semua tingkat. Twigg (2007:5) dalam panduannya menyampaikan, “Tidak ada satu kelompok atau satu organisasi tunggal yang dapat menangani keseluruhan aspek PRB. Konsep PRB melihat bencana sebagai sebuah permasalahan kompleks yang menuntut adanya penanganan kolektif yang melibatkan berbagai disiplin dan kelompok kelembagaan yang berbeda – dengan kata lain, melalui kemitraan. Ini merupakan hal yang penting untuk dipertimbangkan dalam melihat karakteristik-karakteristik masyarakat yang tahan bencana”

Komunitas saat ini telah menjalani implemementasi PSBB dengan segenap Pengurangan Risiko Bencana berupa pengurangan kerentanan seperti dengan menjaga jarak fisik dan social, pembatasan gerak local. Peningkatkan kapasitas didapatkan masyarakat dengan adanya bantuan keuangan dan pangan dari pemerintah, pelatihan peningkatan skill, yang dapat mengurangi risiko bencana

corona. Segenap upaya yang telah dilakukan dapat dievaluasi tingkat ketahanannya, yang kemudian dapat dianalisis strategi perubahan menuju ketahanan yang lebih baik pada Era New Normal.

B. Ketahanan Masyarakat Lokal terhadap Bencana Corona

Tingkat ketahanan masyarakat mempengaruhi langkah-langkah strategi untuk pengurangan risiko bencana pada masa mendatang. Saat ini kurva kasus covid-19 di meningkat / belum landai, sehingga perlu menjadi perhatian dalam pelaksanaan kebijakan penanganan wabah pada waktu mendatang.

Terdapat beragam persepsi terhadap ketahanan untuk memulai aktifitas normal dengan tatanan baru, untuk sector tertentu. Untuk sektor ekonomi misalnya, mayoritas sepakat dan mendukung untuk berlaku normal agar masyarakat mendapatkan penghasilan. Persepsi komunitas terhadap New Normal dalam wawancara bersama komunitas menunjukkan fenomena berikut :

- New Normal bagi para pekerja dan pedagang adalah warga yg memerlukan aktivitas luar rumah dapat bekerja dengan menggunakan standar kesehatan. Mereka tetap bekerja, berjualan dan sebaiknya memakai masker. Para pedagang berjualan seperti biasa, jarak antar pedagang, seperti biasa dulu. Memang dari dulu kami jualan berjarak, tidak mepet-mepet.”
- New Normal bagi memberikan kesempatan untuk sekolah kembali pada siswa-siswa di sekolah dan ada hal-hal baru yang akan diberlakukan dalam pelaksanaan sekolah, yang berbeda dengan masa sebelum corona.
- New Normal memungkinkan adanya kegiatan-kegiatan lain pada berbagai sector sesuai dengan kebijakan pemerintah, dengan disertai pengaturan-pengaturan tertentu.

Semua elemen komunitas yang beraktifitas dalam ekonomi perdagangan yang diwawancarai, siap menjalani New Normal dan merasa atau percaya diri serta memiliki ketahanan berdasarkan imunitas dan kepasrahan kepada yang Kuasa yaitu Tuhan. Sejak masa corona bulan, Maret, April dan Mei mereka menjalani aktifitas bekerja, karena kebutuhan akan penghasilan untuk kehidupan keluarga. Sehingga kalau dilaksanakan New Normal akan meningkatkan jual beli dan menggerakkan ekonomi masyarakat . Namun demikian protocol kesehatan dan

upaya-upaya Pengurangan Risiko Bencana corona (PRB) masih diabaikan oleh sebagian pedagang. sebagaimana dapat diamati dari sebagian informasi berikut :

“Saya siap untuk diterapkan kondisi normal, malah lebih bagus karena pembeli lebih ramai. Saat era korona rame di TV, saya dan teman-teman juga tetap jualan di pasar seperti biasa. Syukurlah disini dan lingkungan rumah, tetangga saya aman-aman saja, tidak ada pedagang yang kena corona. Kalau tidak jualan, bagaimana kami bisa dapat uang dan makan. Saat mulai korona dan sekarang saya bekerja seperti biasa, sambil berdoa semoga sehat dan pasrah dengan yang Kuasa. Untuk jaga-jaga, saya berusaha memakai masker. Kalau cuci tangan dan lainnya, saya tidak sempat, air jauh dari lapak ini. Semoga wabah segera berlalu” (Pedagang di Kelurahan Belakang Pondok)

Kesadaran adanya risiko bencana corona pada komunitas beserta perlunya pengurangan kerentanan dan peningkatan kapasitas, sudah dimiliki oleh komunitas dengan kearifan local dari pengamatan mereka terhadap lingkungan sekitar, diantaranya didapat dari informasi berikut :

“ Sekarang sepertinya semakin banyak yang kena corona. Makanya perlu hati-hati dengan pakai masker dan jaga jarak. Tetangga anak saya yang tinggal di jalan Sepakat, seorang ibu-ibu sakit maag kronis, trus di bawa ke rumah sakit. Namun sepulang dari rumah sakit malah muncul sakit baru, kata para tetangga karena kena corona dari rumah sakit. Kemudian meninggal, tetangga tidak ada yang berani mendekati dan kemudian dimakamkan di dusun. Makanya, kita janganlah berkerumun, tidak usah datang ke rumah sakit atau pasar, tempat keramaian, karena risikonya sangat tinggi”. (warga RT 30 RW 8, Kelurahan Sawah Lebar Baru).

Kapasitas sebagian komunitas masih terbatas, sebagian komunitas menyadari ada resiko dan berusaha menghadapi dengan segenap kemampuan yang ada. Kalangan pelaku ekonomi memang tetap berjualan pada masa wabah sampai sekarang, namun belum memiliki kapasitas bertindak secara cukup, untuk melakukan pengurangan risiko bencana corona.

Saya yang jualan di toko manisan dan telur, tetap berjualan terus walau ada corona, sampai sekarang. Banyak pembeli yang menyarankan pakai masker, tapi mana sempat, sudah panas dan sumpek, merepotkan pula. Saya pasraah saja dengan Tuhan, apapun yang akan terjadi pada saya. Lagipula penyebarannya kan perlu waktu, bukan bersentuhan dengan penderita langsung sakit dan tidak lama kemudian meninggal. Sehingga kalau seseorang punya daya tahan, akan kuat menghadapi. Saya dengar

yang meninggal biasanya terjadi karena memang penderita memiliki penyakit bawaan sebelum kena corona. (Pemilik toko, RT 25)

Para pedagang pasar di kelurahan Belakang Pondok, pada masa corona tetap jualan seperti biasa. Mereka berjualan dan laku seperti biasa, karena para pelanggan juga memerlukan bahan makanan serta bahan baku untuk jualan. Mereka sebageian membawa masker tetapi tidak tahan kalau memakai terus. Kalau mau pulang, sebagian dipakai, karena terkadang ada pemeriksaan petugas di dekat GOR.

Komunitas memiliki informasi dan sebagiannya memiliki pengalaman terhadap kejadian-kejadian yang berkaitan dengan kasus corona, sehingga memiliki persepsi tersendiri terhadap corona, risiko terhadap corona dan kapasitas dalam menghadapi corona dalam perspektif mereka. Komentar personel komunitas yang diwawancarai menyampaikan bahwa kapasitas penanganan bencana corona masih terbatas, baik sumber daya manusia , peralatan dan juga prosedur penanganan terhadap kasus corona. Sebagian persepsi dan pemahaman personel komunitas terhadap kapasitas menghadapi bencana corona, dapat diamati dari informasi sebagai berikut :

“Pakdhe saya meninggal di rumah sakit dan mendapat perlakuan layaknya pasien kasus corona, sejak pindah ke rumah sakit pemerintah. Anaknya dokter di rumah sakit swasta, semula dirawat disitu karena jantung. Terus dipindahkan ke rumah sakit pemerintah, mulai perawatan hingga masuk ICU, sampai pemakaman mendapat perlakuan sebagaimana kasus corona. Perkiraan saya, kalau meninggal di rumah tidak akan terjadi seperti itu. Memang beliau sakit jantung dan terkadang sesak napas. Sekitar sebulan kemudian keluar hasil tes dari Palembang, dia negative. Jadi terkadang diagnose dan penanganan kasus tidak valid. Saya pikir kadang-kadang dalam kasus korona kita termakan issu, panik dan menjadi tidak tepat. Apalagi sarana kesehatan di Bengkulu ini terbatas. Alat tes corona tidak ada, kamaar rawat inap dan fasilitas kesehatan terbatas.

Harapan penguatan kapasitas dalam penanganan terdampak bencana corona , diharapkan oleh komunitas agar terus diberikan oleh pemerintah dan ditingkatkan serta dilakukan secara merata. Hal ini diantaranya terdapat pada pernyataan berikut :

“Perlu koordinasi yang baik dalam penanganan kasus, pemberian bantuan. Di Kota ini sudah cukup bagus perhatian Pemerintah terhadap warga, bantuan sembako untuk semua warga kota sudah diberikan dua kali, masing-masing 1 kardus mie dan 5 kg beras. Malah yang kedua 1 kardus

mie dan dua karung beras. Ada juga bantuan dana, walau warga yang mendapatkan di RT ini cuma sedikit, setahu saya 6 orang. Saya berharap bantuan ekonomi warga ditingkatkan dengan penambahan bantuan uang tunai, saya dengar berita ada anggaran corona yang banyak di pusat. (tokoh masyarakat)

Kerentanan masih cukup tinggi pada anak-anak di Kota Bengkulu sehingga untuk sector pendidikan perlu lebih berhati-hati dalam pengaktifan proses belajar mengajar. Persepsi risiko tinggi apabila sekolah masuk, diantaranya disampaikan oleh orang tua murid sebagai berikut :

“Saya lebih senang anak belajar online di rumah pada masa pandemic ini karena lebih aman. Alternatif masuk bulan juli, menurut saya masih belum aman. Kita tidak tahu siapa yang berpotensi membawa virus, bisa guru, staf, OB, satpam, katering atau murid. Interaksi disekolah kompleks dan anak SD juga belum bisa dijamin untuk menjalani protocol kesehatan. Menurut saya sekolah online dilakukan sampai akhir tahun ini , sambil terus dipantau perkembangan kasus covid-19. Kita harus bersama-sama mengurangi dampak dan risiko bencana“ (Ibu RT, orang tua murid)

“Saya pikir, anak-anak sebaiknya masuk sekolah kelak saja setelah betul-betul aman, mungkin awal tahun depan saja. Tahun ini semoga belajar online, sehingga kita tenang dan dapat semaksimal mungkin *stay at home* sampai wabah berlalu.” (Orang tua murid, warga RT 20)

Komunitas berharap ada upaya PRB dan peningkatan kapasitas penyelenggara pendidikan apabila dilakukan proses belajar mengajar secara berkala untuk tingkat SMP ke atas, yang sudah lebih mandiri untuk dikondisikan dengan upaya-upaya mengurangi risiko bencana.

Anak saya SMP dan SMA di *boarding school*. Anak belajar online di rumah atau di sekolah, masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan. Saat belajar di rumah bisa lebih dekat dengan anak-anak, mereka bisa gantian bantu jualan di warung manisan ini, tapi disisi lain anak saya tiga dan semua online, biaya kuota habis banyak. Saya lebih tenang bulan Juni online, sambil melihat perkembangan. Kalau kondisi masih sama dengan sekarang, bulan juli bagusya masuk sekitar dua kali atau tiga kali seminggu, dengan melakukan protocol kesehatan dan di atur yang masuk sebagian atau separo. Semoga pihak sekolah perlu mengatur dan menyiapkan sarana khusus yang diperlukan pada masa pandemic ini. (orang tua murid RT 28)

Pemahaman sebagian elemen komunitas berkaitan dengan kerentanan, kapasitas dan risiko bencana pada sektor Pendidikan untuk diberlakukan New

Normal didapatkan berdasarkan informasi yang mereka dapatkan, pengalaman pragmatis serta pengamatan terhadap pola pendidikan pada anak yang selama ini berlangsung secara online. Kota Bengkulu yang menurut komunitas masih relative aman, membuat komunitas yang berprofesi sebagai pedagang berpendapat bahwa sudah saatnya mereka masuk sekolah pada bulan Juli. Kalau terlalu lama libur, takutnya jadi malas sekolah. Mereka dari pagi sampai sore berjualan dan malam sudah capai, tidak sempat membimbing anaknya belajar online, jadi dia belajar sendiri. Namun demikian kalau sekolah dimulai, pihak sekolah tetap perlu mengatur ada dapat menjaga jarak dan protocol kesehatan.

Pada kalangan lain yaitu orang tua murid yang berprofesi guru, dosen dan profesi lain yang mereka bisa *stay at home*, maka mereka berharap agar anak online sampai bulan Desember 2019 sambil melihat perkembangan. Apabila perlu dilakukan pembelajaran di sekolah, maka mereka berpandangan bahwa, akan lebih aman apabila pembelajaran dilakukan dengan sangat hati-hati karena kasus corona masih tinggi.

Intervensi pada komunitas berupa penyediaan sarana kesehatan dan aktifitas-aktifitas kebiasaan baru pada masa pandemic, cenderung satu kali dalam skope jangka pendek.

Pada era corona, saya lihat banyak pedagang yang cuek, tidak memakai masker dan tidak cuci tangan. Saat awal korona, cukup banyak yang memakai masker, tidak lama kemudian pada males pakai karena merepotkan. Kebanyakan pedagang sekarang tidak pakai masker. Pasar pernah disemprot pda era corona ini, seingat saya satu kali. Ada juga Razia masker, saya mengalami sekali saat saya pulang pasar.

Intervensi terhadap risiko bencana pada berbagai kalangan baik seperti pedagang, guru, ibu rumah tangga dan beberapa elemen lain pada lokasi penelitian memberikan temuan bahwa, mereka cenderung menerapkan protocol kesehatan pada awal wabah. Ada sebagian komunitas yang menjalani kebiasaan protocol kesehatan sampai sekarang (awal penerapan New Normal), namun sebagian besar melemah atau mengabaikan menerapkan protocol kesehatan pada bulan Mei. Kalaupun menerapkan, maka hanya sebagian, terutama memakai masker dan menjaga jarak.....sebagaimana informasi dari personel komunitas berikut :

Saya menyiapkan dan menggunakan sarana-sarana khusus untuk menjaga kesehatan pada awal ada corona, sesuai anjuran di berbagai media seperti sabun dettol cair, botol sabun cuci tangan, wipol untuk merendam baju dan bersihkan lantai, handle pintu dan lainnya. Hand sanitizer habis pas saya mau beli, sehingga saya beli alkohol untuk rencana membuat

desinfektan. Sebagian wipol, sabun cuci tangan dan lainnya belum habis. Alkohol masih utuh, belum terpakai. Cuci tangan pakai sabun kami lakukan seperlunya, karena kalau terlalu sering mematikan bakteri baik. Namun sekarang saya dan keluarga jarang (guru, warga Kelurahan Belakang Pondok)

Realisasi protocol secara mandiri masih terbatas, seperti masker sebagian memakai namun belum sempat menyediakan hand sanitizer. Pada awal wabah mengemuka, terdapat kebiasaan-kebiasaan era pandemic seperti berjemur, menjemur pakaian di bawah sinar matahari, membersihkan handle pintu dan permukaan yang sering dipegang. Namun sering berjalannya waktu kebiasaan-kebiasaan ini sebagian tidak dilaksanakan lagi. Bulan Mei mulai berkurang aktifitas berjemur dan menjemur baju di panas matahari, serta protocol kesehatan lain. Hal ini didasarkan pengamatan bahwa di RT tempat mereka tinggal tidak ada yang terkena corona dan berharap semoga kedepan terus ama, tidak ada warga yang terkena corona. Namun demikian edukasi selama ini berhasil memberikan pemahaman bahwa secara ideal mereka seharusnya melakukan protocol kesehatan agar hidup lebih sehat dan siap melakukan protocol kesehatan apabila kondisi mengharuskan untuk menerapkan protocol kesehatan dengan lebih ketat.

Ada kreatifitas dari sebagian pihak untuk mencari solusi, berdasarkan pemahaman kondisi dan upaya melakukan pelayanan kepada masyarakat dalam era wabah ini, sebagaimana disampaikan informan berikut :

Saya mengajar di MTS Kabupaten Bengkulu Tengah (Benteng), arah Talang Pauh (dekat dengan perbatasan Kota Bengkulu). Guru-guru sekolah kami masuk *full* mulai senin 8 Juni, dengan agenda rapat dan membuat kurikulum yang pas pada masa pandemic ini. Rencananya murid kelak masuk bulan Juli, diprioritaskan kelas 7 (kelas 1 MTS). Sekolah kami di dusun, sebagian besar orang tua menginginkan anak-anak sekolah setelah libur lebaran ini. Bulan kemarin ada orang tua murid datang ke sekolah membawa parang meminta sekolah seperti biasa saja, karena anaknya minta kuota untuk belajar online (maklumlah orang dusun). Terjadi miskomunikasi saat minta uang kuota, padahal kami tidak memaksa dan tidak memburu-buru untuk mengumpulkan tugas. Saya mengamati dan mendapat informasi bahwa sekolah-sekolah di Benteng kondisional, masing-masing sekolah merancang dan melaksanakan pembelajaran sesuai kebutuhan. Sekolah sekitaran Tabalagan termasuk zona merah, sehingga punya desain KBM tersendiri. Sekolah kami termasuk zona hijau / masih aman corona , sehingga guru kami sepakat untuk melaksanakan kegiatan belajar mengajar di sekolah selang seling dengan online, dengan tetap memperhatikan protocol kesehatan. Sebagai gambaran diskusi formal saat

masuk pertama kemarin, siswa masuk shift dan bergiliran sehingga kelas tidak penuh (Warga RT 33 kelurahan Sawah Lebar Baru Kota Bengkulu, guru MTS di Kabupaten Benteng)

Kearifan local pada pengelola sekolah di daerah dalam memetakan kondisi keamanan daerahnya pada zona hijau atau merah corona memberikan kemandirian bersikap dan kemudian merancang aktifitas pembelajaran yang berfokus pada pelayanan masyarakat / siswa. Ada kreasi untuk mencari solusi pembelajaran yang sesuai dengan situasi, harapan dan keadaan masyarakat dengan tetap memperhatikan risiko bencana.

Berdasarkan informasi-informasi penelitian dari wawancara dan pengamatan penelitian maka dapat dibuat analisa ketahanan komunitas menjelang dan awal berlakunya New Normal corona. Kondisi masyarakat local saat ini apabila dipetakan berdasarkan indicator milestones tentang masyarakat tahan bencana dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Tingkat Indikator Masyarakat Tahan Bencana di Kelurahan Belakang Pondok dan Sawah Lebar Baru

Tingkat	Indikator milestones	tahanan Komunitas
Tingkat 1	ada sedikit kesadaran akan isu-isu risiko atau motivasi untuk menangani isu-isu tersebut. Kegiatan/aksi terbatas pada tanggap situasi krisis	a. Ada kesadaran akan isu risiko bencana corona
Tingkat 2	a kesadaran akan isu-isu risiko bencana dan kemauan untuk menangani isu-isu tersebut. Kapasitas untuk bertindak (pengetahuan dan keterampilan-keterampilan, sumber daya manusia, material dan sumber-sumber daya lain) masih terbatas. Intervensi cenderung satu kali, terpisah-pisah dan jangka pendek.	b. Ada Kemauan menangani risiko c. Ada kapasitas bertindak, masih terbatas (pengetahuan komunitas, keuangan, SDM, materi
Tingkat 3	pengembangan dan penerapan solusi-solusi. Kapasitas untuk bertindak telah meningkat dengan berarti. Intervensi berjumlah banyak dan jangka panjang.	d. Intervensi cenderung satu kali, terpisah, jangka pendek:
Tingkat 4	koordinasi dan integrasi. Intervensi bersifat meluas, mencakup semua aspek-aspek utama permasalahan, dan intervensi-intervensi ini saling terhubungkan satu sama lain dalam sebuah strategi jangka panjang yang koheren	- Intervensi personel, dan keluarga, komunitas seperti penerapan protocol kesehatan
Tingkat 5	a pemangku kepentingan telah hidup dalam 'budaya keamanan', di mana PRB terpadukan di dalam semua kebijakan, perencanaan, praktik, sikap-sikap dan perilaku yang relevan	- Intervensi Lembaga (RT) sosialisasi, mendata pendatang/pemudik, dilarang kumpul dalam acara pesta, musibah, arisan dan kumpul komunitas

- Belum ada Forum PRB secara formal/ jangka panjang

Sumber = Olahan data penulis berdasarkan indikator Masyarakat Tahan Bencana Twigg, 2007:21

Ketahanan komunitas local berdasarkan perspektif PRB berada pada tingkat ketahanan level 2, dimana komunitas telah memiliki kesadaran akan risiko bencana corona. Hal ini disertai dengan kapasitas yang masih terbatas baik pengetahuan tentang corona dan antisipasinya, ketrampilan anggota dalam antisipasi corona dan penanganan kasus terbatas, sumber daya materi, manusia dan sarana terbatas. Disini belum memiliki alat tes terhadap covid-19 sehingga setelah diambil sample cairan pasien kemudian dikirim ke Palembang dan hasilnya dikirim ke Bengkulu. Sering terjadi hasil tes baru bisa diketahui keluarga pasien beberapa pekan atau sebulan kemudian. Hal ini menghambat penanganan kasus secara tepat.

Mengambil hikmah dari negara-negara lain yang telah lebih dahulu berpengalaman dalam implementasi kebijakan New Normal, maka perlu dilakukan antisipasi risiko dan scenario kebijakan pada tingkat local. Sebagai contoh, kita bisa mengambil pelajaran dari Korea Selatan yang dikenal sangat bagus dalam melaksanakan lock down pada bulan Maret dan April, cepat menurunkan dampak corona disertai dengan kedisiplinan penanganan wabah secara professional. Grafik yang sangat bagus dalam kasus corona dan risiko terkendali terhadap wabah, berlanjut dengan tahap baru penerapan kebijakan dengan kelonggaran-kelonggaran aktifitas dan pelayanan public.

Tanggal 4 Mei Korea Selatan sudah menerapkan *social distancing* lebih luas dengan kelonggaran-kelonggaran beraktifitas, yang dalam istilah di Indonesia adalah New Normal disertai dengan kapasitas pemerintahan dan aparatnya. Penerapan ini disertai dengan penanganan wabah sebelumnya, dimana selama beberapa hari tidak ada lagi kasus / zero cases) (tidak ada kasus covid-19) selama beberapa hari. Belum sebulan berjalan New Normal, ternyata menghadapi gelombang kedua wabah, terjadi lonjakan kasus. New Normal dikembangkan dengan membuka ratusan sekolah, beragam fasilitas umum dan pelayanan public dan kemudian terjadi lonjakan kasus terinfeksi corona. Hal ini menjadi ancaman dan akhir Mei Korea Selatan mencabut pelaksanaan kebijakan New Normal.

Kamis 28 Mei 2020, Menteri Kesehatan Korsel Park Neung-hoo mengatakan museum, taman, dan galeri seni di wilayah metropolitan Seoul akan ditutup kembali selama dua minggu mulai Jumat (29/5). Sementara perusahaan didesak

untuk mengadopsi kembali praktik kerja yang fleksibel, seperti bekerja dari rumah. "Kami telah memutuskan untuk memperkuat semua tindakan karantina di wilayah metropolitan selama dua minggu mulai besok hingga 14 Juni 2020 (AFP dalam Permana, 28 Mei 2020)

Mengambil hikmah dari Korsel, perlu menjadi renungan tentang pentingnya mengelola wabah corona dengan tepat dan terpadu dan perlunya desain kebijakan untukantisipasi risiko kasus corona, sampai pada tingkat local. Kondisi kerentanan, kapasitas dan risiko yang berbeda-beda memerlukan desain kebijakan yang tepat sesuai dengan kondisi local. Diantara hal penting yang perlu dilakukan yaitu penyediaan sarana kesehatan termasuk alat tes di Bengkulu, sehingga tidak perlu mengirim sample ke Palembang. Idealnya setiap Provinsi memiliki alat tes dan sarana vital yang lain. Aspek ketahanan yang amat penting dalam meningkatkan ketahanan komunitas adalah kesadaran dan kemandirian. Perlu sosialisasi terus menerus dan berkesinambungan untuk menerapkan protocol kesehatan, sebagai budaya mandiri untuk membangun budaya aman dan sehat.

4. Kesimpulan

Kajian tingkat ketahanan masyarakat berdasarkan analisis PRB menjadi salah satu informasi kebijakan untuk PRB secara efektif pada masa berikutnya. Ketahanan masyarakat terhadap bencana corona masing-masing daerah berbeda, sehingga memerlukan penerapan aksi kebijakan yang berbeda. Penelitian ini dilakukan pada komunitas pada dua Kelurahan di dua kecamatan di Kota Bengkulu dan dalam proses pencarian data primer bertemu dengan elemen komunitas yang beraktifitas di Kabupaten Bengkulu Tengah dan memperkuat analisis hasil penelitian tentang ketahanan komunitas local menuju New Normal Corona.

Hasil penelitian menemukan bahwa komunitas memiliki ketahanan pada level 2 dengan spesifikasi ada kesadaran akan isu-isu risiko bencana dan kemauan untuk menangani isu-isu tersebut. Kapasitas untuk bertindak masih terbatas, intervensi cenderung satu kali, terpisah-pisah dan jangka pendek. Persepsi ketahanan dengan segera terdapat pada sector ekonomi (siapa beraktifitas dengan kapasitas terbatas) terutama pada sektor penyediaan kebutuhan pokok, dan komunitas belum siap sepenuhnya menerapkan untuk sector pendidikan dan mengusulkan pengkajian cermat untuk penerapan sector pendidikan dan sector lain sesuai kondisi local.

Komunitas yang terus beraktifitas di luar rumah (tidak *stay at home*) pada masa PSBB seperti para pedagang dan pekerja sector informal, berpersepsi bahwa dirinya memiliki ketahanan cukup, yang didukung oleh aspek religius, yaitu keyakinan kepada Tuhan. Mereka juga merasa lebih siap menjelang / awal masa berlaku New Normal dan mendukung anaknya masuk sekolah dan aktifitas sector lain pada masa New Normal, namun kurang memperhatikan Pengurangan Risiko Bencana (PRB). Komunitas masyarakat yang cenderung menerapkan *stay at home* selama masa PSBB, lebih memperhatikan Pengurangan Risiko Bencana (PRB), lebih memperhatikan budaya aman dan selamat, serta mentaati regulasi menjelang / pada awal berlakunya New Normal corona.

Mengambil hikmah dari Korea Selatan, perlu menjadi renungan tentang pentingnya mengelola wabah corona dengan tepat dan terpadu, serta memerlukan desain kebijakan untukantisipasi risiko kasus corona, sampai pada tingkat local. Kondisi kerentanan, kapasitas dan risiko yang berbeda-beda memerlukan desain kebijakan yang tepat sesuai dengan kondisi local. Sosialisasi perilaku hidup sehat, penerapan protocol kesehatan, pemeriksaan dan sanksi pelanggar protocol kesehatan dan penyediaan sarana dan prasarana kesehatan perlu ditingkatkan, untuk mencegah meningkatnya kasus corona dan menangani kasus wabah dengan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi dalam Okezone, 29 Mei 2020, Kasus Covid-19 Melonjak Drastis, Kota Semarang Dimungkinkan Batal New Normal, <https://news.okezone.com/read/2020/05/29/512/2221309/kasus-covid-19-melonjak-drastis-kota-semarang-dimungkinkan-batal-new-normal>
- Indarti, Sri, 2017, *Implementation of Community-Based Risk Reduction Policy (CBDRM) in Central Bengkulu Regency*, International Conference IAPA , *Toward Open Government: Finding The Whole-Government Approach*, http://www.academia.edu/35775435/PROCEEDING_IAPA_INTERNATIONAL_CONFERENCE_2017_UNIVERSITAS_AIRLANGGA
- Indarti, Sri. Suwitri, Sri. Suharyanto. Kismartini., The organization of Community Based Disaster Risk Reduction for the Earthquake and Tsunami in Bengkulu Province, *Journal of social science studies*, ISSN 2329-9150, 2017, Vol. 4, NO. 2 , www.macrothink.org/journal/index.php/jsss
- UNDP dan Government of Indonesia, 2012, *Panduan Pengurangan Risiko Bencana Berbasis Komunitas (PRBBK)*, Jakarta
- Putri, Cantika Adinda, CNBC Indonesia 27 Mei 2020, <https://www.cnbcindonesia.com/lifestyle/20200527114516-33-161155/peneliti-eijkman-ri-masih-belum-siap-new-normal>
- Putro, Yuliardi Hardjo, 28 Mei 2020, Menanti New Normal Kota Bengkulu, Ini Aturannya, [Liputan6.com, https://www.liputan6.com/regional/read/4265492/menanti-new-normal-kota-bengkulu-ini-aturannya](https://www.liputan6.com/regional/read/4265492/menanti-new-normal-kota-bengkulu-ini-aturannya)
- Permana, Rakhmad Hidayatulloh, detiknews, Kamis 29 Mei 2020, <https://news.detik.com/internasional/d-5031909/kasus-corona-meningkat-lagi-korsel-kembali-terapkan-pembatasan/1>
- Twigg, John, 2007, *Characteristics of A Disaster-Resilient Community: A Guidance Note*, DFID Disaster Risk Reduction Interagency Coordination Group, http://www.benfieldhrc.org/disaster_studies/projects/communitydrindicato rs/community_drr_indicators_index.htm
- UNDP dan Pemerintah Indonesia, 2012, *Panduan Pengurangan Risiko Berbasis Komunitas*, United Nations Development Programme and Government of Indonesia

<https://news.detik.com/internasional/d-5031909/kasus-corona-meningkat-lagi-korsel-kembali-terapkan-pembatasan>

Widiyani, Rosmha, 2020, Tentang New Normal di Indonesia : Arti, Fakta dan Ketahanan Daerah, detikNews, 30 Mei 2020, <https://news.detik.com/berita/d-5034719/tentang-new-normal-di-indonesia-arti-fakta-dan-ketahanan-daerah>

COVID-19 DAN MASALAH SOSIAL

Juniarti Boermansyah

Universitas Muhammadiyah Bengkulu
Kota Bengkulu, Bengkulu Indonesia
Juniarti.boermansyah@yahoo.com

ABSTRAK

Dampak pandemi wabah Covid-19 sudah merambah ke segala sektor kehidupan tidak terkecuali pada sektor sosial kemasyarakatan. Ada dua dampak yang terjadi yakni pertama, pandemi wabah Covid-19 ini telah menimbulkan kecemasan dan ketakutan bagi masyarakat sehingga terjadi disorganisasi sosial dan disfungsi sosial di masyarakat. Kedua, telah menimbulkan *snowball effect* ekonomi masyarakat terutama berkurangnya produktivitas UMKM dan rendahnya daya beli masyarakat. Sehingga penanganan terhadap pandemi wabah Covid-19 ini dilakukan lintas sektor, tidak hanya melalui penanganan sektor medis atau kesehatan saja tetapi juga sektor lainnya atau dengan kata lain Pemerintah melakukan intervensi sosial.

Kata Kunci : Covid-19, Disorganisasi dan Disfungsi Sosial, Snowball Efect, Intervensi Sosial

1. PENDAHULUAN

Indonesia pada Januari 2020 lalu, digemparkan dengan temuan kasus wabah Covid-19 yang diduga sumbernya dari Kota Wuhan, Cina. Wabah Covid-19 atau Covid19 ini rupanya bukan hanya berdampak terhadap kesehatan saja namun berdampak pula terhadap kehidupan sosial-ekonomi, yang mengalami dampak Covid19 bukan hanya Negara Cina saja, tetapi juga ke Negara-negara lainpun ikut terkena dampaknya, tak terkecuali Negara Kesatuan Republik Indonesia. Ketika Penyebaran Covid19 meluas ke Negara lainnya, sehingga disebut sebagai wabah global dan atau pademi.

Di Indonesia berdasarkan data dari situs resmi Pemerintah www.covid19.go.id tertanggal 08 Mei 2020 tercatat kasus positif wabah Covid-19 mencapai 13.112 (Tiga Belas Ribu Seratus Dua Belas) Kasus dan yang dinyatakan meninggal ada

943 (Sembilan Ratus Empat Puluh Tiga) kasus, serta 2.494 (Dua Ribu Empat Ratus Sembilan Puluh Empat) Kasus yang dapat dipulihkan yang tersebar di Indonesia. Sebagaimana di table 1 berikut ini :



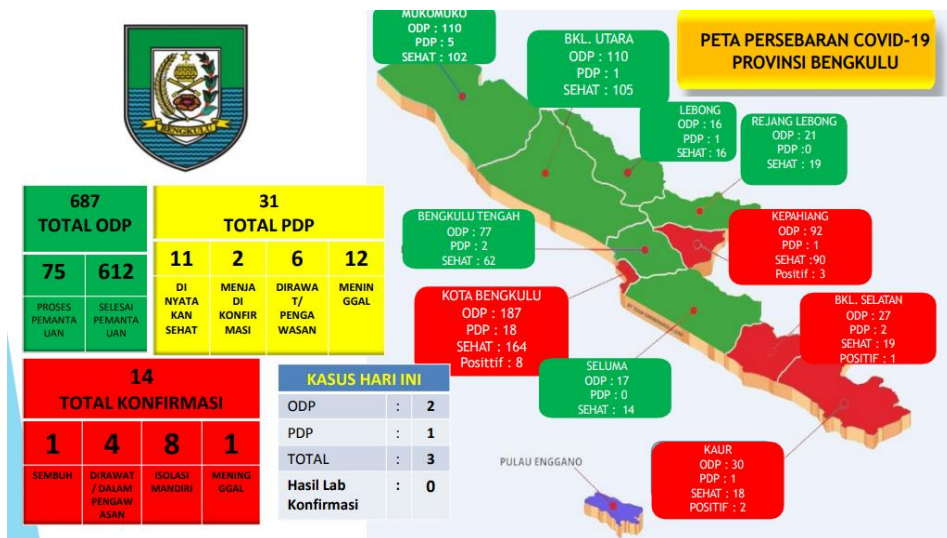
UPDATE TERPAPAR COVID-19 DI DUNIA
TERSEBAR DI 215 NEGARA DAN WILAYAH/TERRITORIAL
Update 8 Mei 2020 Pkl. 12.00 WIB

No.	Negara	Total Kasus	Meninggal	Jumlah Penduduk	Kematan/1 Juta Penduduk
1	Amerika Serikat	2.191.452	65.197	331.002.651	297
2	Spainyol	220.325	25.857	46.754.778	553
3	Italia	214.457	29.684	60.461.829	491
4	Inggris	201.205	30.076	67.896.011	443
5	Rusia	177.190	3.625	145.934.462	11
6	Jerman	166.091	7.119	83.783.942	85
7	Prancis	135.468	25.769	65.273.511	395
8	Turki	131.744	3.584	84.339.067	42
9	Brasil	114.715	7.921	212.559.417	37
10	Iran	103.135	6.486	83.992.949	77
36	Indonesia	13.112	943	269.601.600	3

Sumber : World Health Organization (WHO), worldometers.info (SDN Population Database), BPS

Sumber : <https://covid19.go.id/p/berita/infografis-covid-19>

Adapun di Provinsi Bengkulu sebaran kasus Covid-19 atau covid 19 pada tanggal 08 Mei 2020 adalah :



Sumber : <https://covid19.bengkuluprov.go.id/Databengkulu/filepdf/47>

Pada awal munculnya berita-berita tentang wabah Covid-19 di Wuhan Cina berbagai respon dari masyarakat dengan berbagai reaksi. Ada yang merespon dengan tenang, serius, santai, sampai ada yang merespon dengan berbagai candaan. Di Indonesia situasi dan kondisi masyarakat berubah ketika pada tanggal 02 Maret 2020, Presiden Joko Widodo menyatakan ada 2 (dua) orang warga Indonesia yang positif terjangkit Covid-19. Pernyataan Presiden Joko Widodo ini sangat mempengaruhi situasi dan kondisi psikologis dan sosiologis masyarakat Indonesia pada umumnya. Sebelumnya didahului pengumuman dari Pemerintah Kerajaan Saudi Arabia yang menutup penerbangan ke Saudi Arabia. Sehingga Banyak para jamaah Umroh yang tertunda keberangkatannya ke Tanah Suci Makkah.

Sementara itu di Bengkulu situasi dan kondisi psikologis serta sosiologis masyarakat berubah setelah Gubernur Bengkulu Rohidin Mersyah pada tanggal 31 Maret menyatakan ada 1 (satu) warga yang tinggal di Kota Bengkulu meninggal dunia karena positif terjangkit Covid-19 dan pernyataan Gubernur Bengkulu rupanya mempengaruhi situasi dan kondisi psikologis dan sosiologis masyarakat Bengkulu, khususnya masyarakat yang tinggal di wilayah korban yang positif terjangkit Covid-19.

Suatu hal yang manusiawi jika masyarakat merasa takut dan cemas serta khawatir, karena pemberitaan yang menggambarkan betapa ganas covid19 menyerang manusia, bahkan jika terpapar harus diisolasi tanpa ditemani sanak saudara dengan protocol kesehatan yang ketat yakni para tenaga medis menggunakan alat pelindung diri (APD) yang tidak seperti biasanya. Begitupun jika meninggal dunia diberlakukan standar kesehatan dengan protocol kesehatan bahwa yang menguburkan harus tenaga medis. Sanak saudara tidak diperbolehkan mendekat bahkan merawat jenazahpun tidak diperbolehkan. Namun jika rasa takut dan cemas pada masyarakat tidak segera diatasi maka tentu akan menimbulkan beberapa permasalahan sosiologis dikemudian hari.

Untuk itu ada Dua pokok permasalahan yang akan dibahas dalam tulisan yakni :

1. Apakah pademi wabah Covid-19 (Covid19) berdampak secara sosiologis?
2. Bagaimana Upaya pendekatan penanganan wabah covid 19?

Tulisan ini diharapkan menjadi referensi dalam cakrawala pengetahuan terkait permasalahan sosiologis yang terjadi di masyarakat.

2. METODE

Ruang lingkup

Penelitian ini meliputi kajian kualitatif terkait Covid-19 yang berdampak luas atau lintas sektoral sehingga menimbulkan permasalahan-permasalahan baik dari sisi sosial, ekonomi, budaya dan politik. Dalam penelitian kali ini ruang lingkungannya hanya melihat masalah sosiologis dari dampak pandemi wabah Covid-19. Bermunculanlah persoalan-persoalan sosial atau dengan kata lain kajian penelitian ini melihat Covid-19 melalui perspektif sosiologi. Sehingga ruang lingkungannya adalah masalah-masalah sosiologis yang ditimbulkan akibat pandemi wabah Covid-19 dan pendekatan penanganan yang dilakukan dengan intervensi sosial.

Objek Penelitian

Meliputi pandemi wabah Covid-19 yang telah mewabah ke penjuru dunia tak terkecuali di Bengkulu dan masalah-masalah sosiologis seperti disorganisasi sosial, disfungsi sosial Snowball effect atau berdampak pada sektor lainnya, dan penanganan pandemi wabah Covid-19 di tempat penelitian .

Penelitian ini dilakukan di Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu, Mengapa melakukan penelitian di Kota Bengkulu?. Kota Bengkulu merupakan pintu masuk ke Provinsi Bengkulu. Kota Bengkulu sendiri merupakan Ibukota Provinsi Bengkulu, memiliki Bandar Udara Fatmawati, Pelabuhan Pulau Baai serta jalur lintas barat Sumatera dari Lampung akan menuju Sumatera Selatan Padang dan Jambi. Kerentanan masyarakatnya tertular Covid-19 cukup berpotensi dibanding Kabupaten lainnya oleh karena itu penelitian ini difokuskan di Kota Bengkulu.

Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang terkait penelitian masalah sosiologis akibat pandemi wabah Covid-19 dan pendekatan penanganannya dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Observasi atau pengamatan yakni melakukan pengamatan atau mempelajari perilaku masyarakat Kota Bengkulu saat ada Pandemi Wabah Covid19, proses sosial, dan gejala-gejala sosial lainnya.
2. Kuesioner yakni data dikumpulkan dengan cara memberi 25 pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Digunakan metode Kuesioner ini agar pengumpulan data yang lebih efisien karena

peneliti telah mengetahui dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang diharapkan dari responden. Selain itu kuesioner digunakan untuk 100 orang informan yang tersebar di wilayah Kota Bengkulu.

Berdasarkan bentuk pertanyaannya, kuesioner dapat dikategorikan dalam jenis kuesioner tertutup adalah kuesioner yang telah menyediakan pilihan jawaban untuk dipilih oleh objek penelitian. Setelah itu dilakukan pendalaman secara terbuka kepada sampel untuk dilakukan wawancara terstruktur.

3. Wawancara terstruktur yakni teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara peneliti dan narasumber. Seiring dengan kebijakan dari Pemerintah Daerah tentang menjaga jarak sosial dan dianjurkan berdiam diri di rumah serta perkembangan teknologi, maka wawancara dilakukan melalui media-media tertentu, misalnya telepon, *google form*, atau *chatt whatsapp*. Wawancara dilakukan secara terstruktur, yaitu karena peneliti telah mengetahui dengan pasti informasi yang hendak digali dari narasumber. Peneliti sudah membuat daftar pertanyaan secara sistematis. Untuk melengkapi dalam analisa maka selanjutnya dilakukan studi dokumen terkait Covid19.
4. Studi dokumen adalah jenis pengumpulan data yang meneliti berbagai macam dokumen yang berguna untuk bahan analisis. Dokumen yang dapat digunakan dalam pengumpulan data ini berupa opini di media massa, berita di media dan buku yang relevan dengan kajian ini.

Cara Pengambilan Sampel

Informan atau narasumber dalam penelitian ditentukan berdasarkan sampel. Adapun alasan menggunakan metode sampling dikarenakan lingkup populasi terlalu banyak atau jangkauan terlalu luas sehingga tidak memungkinkan dilakukan pengambilan data pada seluruh populasi, Keterbatasan tenaga, waktu, dan biaya. **Cara Pengambilan Sampel** dalam penelitian ini dilakukan secara Non- Probability Sampling (Non-Random Sample) yakni pengambilan sampel tidak acak. *Teknik yang digunakan adalah Purposive Sampling*. Metode ini menggunakan kriteria yang telah dipilih oleh peneliti dalam memilih sampel. Dalam hal ini teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan

penelitian. Jadi sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling yang berarti bahwa teknik pengambilan sampel secara sengaja. Maksudnya peneliti menentukan sendiri sampel yang diambil tidak secara acak, tapi ditentukan sendiri oleh peneliti berdasarkan kriteria. Adapun kriterianya berdasarkan pekerjaan yakni :

1. ASN/TNI/POLRI/Pejabat Negara
2. Karyawan Swasta/Karyawan BUMN/BUMD
3. Wiraswasta
4. Petani/Nelayan/Pedagang
5. Buruh Harian
6. Pelajar/Mahasiswa
7. Ibu Rumah Tangga

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bulan Maret 2020 Bengkulu masih dalam zona hijau covid19, dan masyarakat dihimbau untuk tidak panik sebagaimana dilansir dari <https://bengkuluprov.go.id/wagub-masyarakat-jangan-panik-terkait-corona/>– Wakil Gubernur Bengkulu Dedy Ermansyah menghimbau masyarakat Provinsi Bengkulu tidak panik terkait Covid-19. Dirinya meminta masyarakat beraktifitas seperti biasa, dengan menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat serta menjaga daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang sebagai upayaantisipasi penyebaran virus yang pertama kali muncul di Wuhan Cina ini.

Pernyataan untuk tidak panik dibenarkan oleh dokter Ismir Fahri dari RSUD M. Yunus. Apalagi menurutnya hingga melakukan “panic buying” berlomba mencari masker sehingga membuat langka dan harganya menjadi tidak wajar. “Masker itu diperuntukkan untuk orang yang sakit bukan untuk kita yang sehat. Karena tujuan masker mencegah sumber penularan berupa cairan dari dalam tubuh yang terlontar keluar ketika bersin atau batuk,” jelasnya. Lebih lanjut dikatakannya yang terpenting adalah menjaga daya tahan tubuh, karena sifat virus adalah penyakit yang bisa reda dengan sendirinya. Untuk meningkatkan daya tahan tubuh dr. Ismir menganjurkan untuk tidur teratur, berolahraga, makan makanan bergizi, dan mencuci tangan sebelum mengkonsumsi makanan atau kontak dengan barang barang fasilitas publik. Selain itu dari Kepolisian Daerah Bengkulu (Polda) juga menghimbau agar masyarakat tidak panic sebagaimana dilansir di <https://www.klikwarta.com/pandemi-covid-19-jangan-panik-bengkulu-masih-aman>.

Situasi dan kondisi berubah ketika Gubernur Bengkulu mengumumkan penemuan seorang warga asal Lampung meninggal akibat Covid-19 sebagaimana dilansir dari <https://regional.kompas.com/read/2020/03/31/09483071/satu-jemaah-tabligh-asa-lampung-positif-covid-19-di-bengkulu> diberitakan bahwa Status zona hijau di Provinsi Bengkulu akhirnya berakhir setelah Gubernur Bengkulu Rohidin Mersyah mengumumkan penemuan seorang warga asal Lampung meninggal akibat Covid-19 di Bengkulu. Penjelasan ini disampaikan Rohidin Mersyah dalam ketetapan persnya di kantor gubernur, Selasa (31/3/2020). Dalam konferensi pers itu, Gubernur Bengkulu Rohidin Mersyah menyampaikan kabar buruk terkait perkembangan Covid-19 di Bengkulu. Dilansir dari <https://www.kompas.tv/article/74058/gubernur-bengkulu-umumkan-kasus-pertama-corona> bahwa Status zona hijau Provinsi **Bengkulu** berakhir setelah satu orang dilaporkan positif terjangkit virus **corona**. Pasien pertama **corona** di **Bengkulu** meninggal dunia di Rumah Sakit Muhammad Yunus **Bengkulu**. Hal ini diumumkan Gubernur **Bengkulu** Rohidin Mersyah. Pasien dalam pengawasan atau PDP berjenis kelamin laki-laki 50 tahun asal Provinsi Lampung, positif terjangkit virus **corona** dan meninggal dunia pada Selasa pagi (31/3). Pasien diketahui anggota jamaah tabligh asal Lampung yang datang ke **Bengkulu** pada 5 Maret 2020 dan menetap di Masjid At Taqwa Kota **Bengkulu**. Dengan kasus ini, Gubernur **Bengkulu** menyatakan status penanganan **covid 19** di **Bengkulu** berubah dari siaga menjadi darurat.

Pasca pengumuman oleh Gubernur <https://www.bengkuluinteraktif.com/pasca-pengumuman-positif-covid-19-wagub-tenangkan-warga-terkait-jt> bahwa masyarakat Bengkulu "Tadi ada laporan warga sekitar resah, dikarenakan ada saudara kita teman-teman Jemaah Majelis Tabligh yang sudah menetap beberapa hari di masjid Syuhada ini. Maka dari itu kehadiran saya di sini, untuk mengimbau masyarakat untuk tetap tenang, sabar, serta mengikuti imbauan pemerintah untuk penanganan Covid-19," ujar Dedy.

Disorganisasi dan Disfungsi Sosial

Pada awal sebelum Gubernur Bengkulu Rohidin Mersyah menyatakan ada warga yang berdomisili di Kota Bengkulu yang positif terjangkit Covid-19 masyarakat Bengkulu lebih dominan memiliki rasa cemas. Masyarakat cenderung lebih dominan memiliki rasa cemas dikarenakan rasa cemas ini sendiri merupakan suatu yang irasional dan objek ketakutan atas wabah Covid-19 di Kota Bengkulu

belum terbukti dan nyata akan tetapi kondisi kecemasan berubah menjadi sebuah ketakutan setelah diumumkannya ada warga yang terjangkit wabah Covid-19. oleh karena rasa takut merupakan sesuatu yang rasional karena sudah memiliki objek ketakutan yang jelas dan nyata. apa objek ketakutan yang jelas dan nyata itu yaitu wabah Covid-19 sudah menular hingga ke kota Bengkulu.

Rasa takut berlanjut ketika diumumkannya Kota Bengkulu masuk pada zona transmisi covid-19 yakni penyebarannya tidak lagi dari pendatang dari luar akan tetapi penularan antar penduduk local. Selang beberapa hari berikutnya digemparkan dengan terpaparnya tenaga medis atau kesehatan hingga berjumlah 23 orang.

Secara sosiologis rasa cemas dan ketakutan pada masyarakat atas wabah Covid-19 sebetulnya Suatu sikap yang manusiawi akan tetapi jika tidak diatasi atau tidak ditangani akan menimbulkan disorganisasi dan disfungsi sosial di masyarakat. Sebetulnya ciri otentik dari masyarakat itu terlihat dari kedinamisan dalam perubahan di tatanan sosialnya saat mendapat stimulus tertentu dalam hal ini rasa takut atau wabah Covid-19. kondisi perubahan ini bersifat otentik dengan kata lain bisa kita artikan sulit untuk dapat membatasi perubahan-perubahan pada masyarakat karena masyarakat merupakan mata rantai yang saling terkait. Oleh sebab itulah, disorganisasi dan disfungsi sosial menjadi suatu keniscayaan.

Disorganisasi sosial pada masyarakat akan mengarah pada situasi sosial yang tidak menentu, sehingga bisa memicu pada dampak tatanan sosial di masyarakat. bisa kita lihat wujud nyatanya berupa prasangka dan diskriminasi bagi penderita Covid-19.

Hal ini bisa kita lihat dari berbagai pemberitaan di media massa baik itu media cetak Media elektronik maupun media sosial mengenai reaksi masyarakat saat ada warga yang positif terjangkit Covid-19. Seperti, pada masyarakat mulai membatasi kontak sosialnya untuk tidak menggunakan angkutan umum, transportasi *online* seperti grab ataupun maxam yang ada di Kota Bengkulu, dan menghindari berinteraksi di ruang sosial tertentu contohnya pasar, kantor dan sekolah karena kuatir tertular tertular Covid-19.

Masyarakat ini tentu memiliki alasan logis. Sebab dalam perspektif epidemiologi, terjadinya suatu penyakit dan atau masalah kesehatan tertentu disebabkan karena adanya keterhubungan antara penjamu (host) dalam hal ini manusia atau makhluk hidup lainnya, nya penyebab atau agen dalam hal ini suatu unsur, organisasi hidup, UPN atau kuman info menyebabkan terjadinya

suatu penyakit, dan lingkungan dalam hal ini faktor luar dari individu yang dapat berupa lingkungan fisik biologis dan sosial.

Kenneth J. Rothman dkk dalam buku modern epidemiologi menjelaskan bahwa kondisi keterhubungan antara penjamu agent dan lingkungan adalah suatu kesatuan yang dinamis jika terjadi gangguan terhadap keseimbangan hubungan anti antaranya inilah yang akan menimbulkan kondisi sakit

Berawal dari prasangka akhirnya dapat muncul sikap diskriminasi. sikap diskriminasi yang paling nyata yang terjadi di masyarakat berupa kekerasan simbolik. Seperti diceritakan oleh salah seorang informan yang mengambil uang di ATM tiba-tiba ia batuk dan bersin-bersin, menyebabkan orang-orang yang antri bereaksi secara tiba-tiba menjauh karena merasa kuatir informan tersebut terjangkit Covid-19. Padahal ia hanya bersin biasa saja dan tidak mengalami flu. Sikap diskriminasi lainnya lagi, seperti tidak mau menolong orang lain secara kontak fisik dengan orang yang diduga terjangkit Covid-19. Sebagaimana diberitakan di *suara.com* dengan judul heboh nasabah tergeletak saat wabah corona. Beredar video nasabah itu dibiarkan tergeletak dan beberapa orang terdekatnya hanya melihat tanpa membantu pria tersebut. Hingga datangnya petugas medis ke lokasi dan ternyata pria itu mengalami epilepsy.

Sikap diskriminasi yang paling ekstrem yang terjadi di Kota Bengkulu sikap diskriminasi terhadap penderita Covid-19 yang berstatus PDP yang berdasarkan kebijakan pemerintah Provinsi Bengkulu bahwa PDP diisolasi atau ditempatkan di Mess Pemda Bengkulu yang berada di kelurahan Malabero Kota Bengkulu. Kebijakan Pemerintah Provinsi itu ditolak oleh warga setempat Karena rasa takut akan tertularnya Covid-19 dari PDP yang diisolasi di Mess Pemda yang berada di lingkungan mereka.

Selain hal tersebut di atas yakni disorganisasi sosial, akibat Covid-19 di masyarakat terjadi juga disfungsi sosial. Adapun fungsi sosial membuat seseorang atau sekelompok masyarakat tertentu tidak mampu menjalankan fungsi sosialnya sesuai dengan status sosialnya. Hal yang paling nyata bisa kita lihat di beberapa pemberitaan media masa atas reaksi para tenaga kesehatan baik itu perawat ataupun dokter yang mulai mengalami rasa takut yang berlebihan akan terjangkit Covid-19 saat mereka memberikan pelayanan perawatan maupun pengobatan pada pasien yang diduga bahkan terjangkit Covid-19. Rasa takut ini membuat para tenaga kesehatan tidak maksimal menjalankan fungsi sosialnya. Ditambah lagi dengan alat-alat pelindung bagi mereka untuk kontak dengan

pasien yang diduga terjangkit Covid-19 itu minim disediakan oleh lembaga kesehatan.

Disfungsi sosial lainnya contohnya individu atau seseorang sebagai makhluk sosial mulai membatasi kontak sosialnya dengan tidak mau menolong orang yang belum tentu positif terjangkit Covid-19. Di muka telah dibahas contoh kasus di Kota Bengkulu dan di media sosial banyak sekali kita temukan tayangan-tayangan atau postingan-postingan Ketika ada seorang individu yang tiba-tiba jatuh di jalan raya dan semuanya tidak mau menolong karena khawatir orang tersebut terjangkit Covid-19 sehingga dibiarkan begitu saja padahal belum tentu orang tersebut terjangkit Covid-19 melainkan ia pingsan karena kelaparan bisa jadi itu.

Disfungsi sosial lainnya yaitu para tenaga pendidik baik di lingkungan perguruan tinggi sampai dengan taman kanak-kanak juga mulai mengalami rasa takut akan terjangkit Covid-19 karena itu para tenaga pendidik tidak maksimal menjalankan fungsi sosialnya, Sehingga pembelajaran dilakukan jarak jauh. Anak-anak sekolah dan para mahasiswa dirumahkan untuk belajar jarak jauh sementara metode untuk melakukan pembelajaran jarak jauh bagi para tenaga pendidik itu belum dimiliki dan cara melakukan pendampingan pendidikan bagi anak-anak di rumah juga belum dimiliki oleh para orang tua. Sehingga banyak orang tua yang mengeluh kelelahan mendampingi anak-anaknya belajar jarak jauh.

Sisi Lainnya disfungsi sosial membuat individu justru mengalami gangguan pada kesehatan nya. Jika kita melihat dari kacamata sosiologi kesehatan, kondisi sehat jika secara fisik, mental, spritual maupun sosial dapat membuat individu menjalankan fungsi sosialnya. Jika kondisi sehat Ini terganggu maka dalam kasus ini terganggu pula sosialnya. tentulah individu tersebut dinyatakan sakit.

Menurut Parson bahwa kondisi sakit secara sosial berbeda dengan model kesehatan Medis. Parson tidak setuju dengan dominasi model kesehatan medis dalam menentukan dan mendiagnosa seseorang itu dikatakan sakit. Seseorang dikatakan sakit secara sosial bukan hanya kondisi biologis belaka, namun sakit disini adalah peran sosialnya di dalam masyarakat yang tidak berfungsi dengan baik. Dalam hal ini ia melihat sakit sebagai bentuk perilaku menyimpang dalam masyarakat. Dikatakan menyimpang karena orang yang sakit tidak dapat memenuhi peran sosialnya secara normal dan karenanya menyimpang dari norma

merupakan suatu yang konsensual. Maka bisa dikatakan bahwa secara sosial kondisi sakit itu adalah disorganisasi dan disfungsi sosial.

Snowball Effect

Disorganisasi dan disfungsi sosial ini memicu terjadinya Snowball effect, wabah Covid-19 bukan hanya memicu terjadinya disorganisasi sosial dan disfungsi sosial akan tetapi memicu efek bola salju atau Snowball effect pada sektor kehidupan lainnya. Hal yang paling nyata bisa kita lihat adalah bidang ekonomi. dampak dari disorganisasi dan fungsi sosial sebagaimana kita uraikan di muka yang terjadi karena wabah Covid-19, membuat masyarakat mengalami penurunan produktivitas kegiatan ekonominya. mulai dari kegiatan produksi hingga kegiatan konsumtif.

Akhir-akhir ini Karena rasa takut dan cemas yang berlebihan akan terjangkit wabah Covid-19 maka banyak pelaku usaha kecil dan menengah (UMKM) menutup usahanya. Walaupun ada yang tetap membuka usahanya namun daya beli masyarakat rendah. Hal ini disebabkan masyarakat enggan keluar rumah karena rasa takut akan terjangkit Covid-19.

Selain itu produksi bagi UMKM tidak bisa dilakukan, sebagaimana kebiasaan pada waktu bulan Puasa pelaku usaha kuliner tiba akan menggelar dagangannya di *pasar-pasar kaget*, yang menyediakan jajanan dan laukpauk untuk berbuka puasa. Hal itu tidak bisa dilakukan karena kebijakan *psycal distencing*, walaupun ada maka daya belinya rendah. Oleh karena banyak warga yang berdiam diri di rumah sehingga mereka mengisi waktu dengan memasak sendiri.

Terjadinya penurunan produktivitas kegiatan pelaku usaha ini akan berdampak pada tingkat pertumbuhan ekonomi masyarakat yang ditopang oleh UMKM. Contoh yang paling nyata bisa kita lihat pada pertumbuhan ekonomi UMKM di Kota Bengkulu seperti UMKM kuliner sebagaimana diceritakan oleh salah seorang pelaku usaha kuliner bahwa dahulu betapa gampang cari uang 100.000 sampai dengan 500.000 sehari, kini sudah pontang-panting berdagang online yang diantar ke alamat betapa susah dapat Rp.100.000/hari.

Maka untuk itu, perlu upaya yang terintegrasi dalam pendekatan penanganan wabah Covid-19 di Bengkulu. Begitupula penurunan produktivitas bagi pelaku usaha pakaian yang menurun daya beli masyarakat, baik yang berada di pusat-puast perbelanjaan seperti Pasar Panorama, Pasar Minggu, PTM, Jl.

Soeprapto dan Burokoto Kampung karena masyarakat *stay at home* dan atau berada di rumah jadi pasar sepi. Hal serupa juga dialami oleh pedagang pakaian *online* yang biasanya bisa meraup keuntungan, namun karena masyarakat takut tertular covid-19 melalui perantara pakaian yg dikirim dari zona merah baik Jakarta maupun Bandung serta Batam.

Penanganan Wabah Covid-19

Intervensi sosial

Penangan pademi wabah covid-19 tidak hanya bisa dilakukan disektor medis saja yakni *curing* (pengobatan) dan *caring* (perawatan) pada pasien yang diduga terpapar covid-19. Akan tetapi bukan hanya *curing* dan *caring* saja yang penting dilakukan karena pademi ini berdampak bukan hanya pada bidang kesehatan saja tetapi menyeluruh efeknya kepada sector lainnya, maka penting dilakukan Intervensi sosial.

Penanganan pademi wabah covid19 harus dilakukan secara terpadu dan atau lintas sektoral. oleh karena wabah Covid-19 berdampak terhadap bukan hanya bidang kesehatan saja tetapi bidang-bidang lain-lainnya juga ikut terdampak seperti bidang sosial, ekonomi, politik dan hukum.

Penanganan lainnya adalah yang merupakan tanggung jawab dari pemerintah melakukan intervensi sosial yang dilaksanakan secara lintas sektoral. Intervensi sosial yang dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah bisa berupa memberikan :

1)Pelayanan sosial

Yakni pelayanan kebutuhan dasar atau pokok seperti beras dan sembako yang ditujukan untuk membantu korban covid19, keluarga korban dan masyarakat yang terdampak dalam mengembalikan dan mengembangkan fungsi sosialnya.

2)Pelayanan fisik

Pelayanan fisik (barang) yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk / jenis barang yang digunakan oleh publik atau masyarakat, misalnya jaringan telepon gratis agar bisa akses informasi pencegahan covid19, penyediaan tenaga listrik gratis karena masyarakat *stay at home* agar memutus mata rantai penyebaran, air bersih gratis karena ketidakmampuan membayar tagihan PDAM, dan sebagainya.

3)Pelayanan Dukungan Psikososial

Pelayanan psikososial merupakan tindakan pertama yang dilakukan dalam durasi singkat kepada seseorang yang baru saja dinyatakan positif dan atau reaktif terpapar Covid19 untuk membantu keadaan pada saat itu serta mencegah timbulnya dampak psikologis yang lebih mendalam. Seluruh peristiwa umumnya membawa pengaruh besar bagi korban covid19 termasuk kehilangan kepercayaan diri dan malu bahkan bisa merenggut jiwa. Pandemi wabah Covid19 juga mengganggu fungsi psikososial korban, keluarga dan masyarakat.

Covid-19 merusak ikatan sosial, pranata adat/sosial sehingga menimbulkan ketidakpastian masa depan, menurunnya kepercayaan diri dan keputusan. Dengan kata lain, peristiwa pandemi wabah covid-19 akan membawa dampak besar terhadap kondisi fisik, emosi, pikiran dan tingkah laku sosial korban, keluarga dan masyarakat. Layanan Dukungan Psikososial (LDP) merupakan satu bentuk pelayanan yang diperuntukkan bagi korban Covid19, keluarga dan masyarakat yang terdampak dan terpapar covid19. LDP dapat berupa terapi psikososial, pelayanan konseling, psiko-edukasi, serta penguatan-penguatan sosio psikologis lainnya. LDP merupakan layanan sosial dasar kepada korban, keluarga dan masyarakat yang terdampak covid19 yang menghadapi gangguan agar mampu keluar dari masalah trauma.

LDP merupakan salah satu pendekatan spesifik yang bisa dilaksanakan oleh Kementerian Sosial sebagai implementasi dari penerapan Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Undang-Undang Nomor 7 tahun 2012 tentang Penanganan Konflik Sosial dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2015 tentang Pemerintahan Daerah. Dikatakan spesifik, karena layanan ini mensyaratkan pendekatan dan intervensi secara profesional yaitu memadukan antara pendekatan psikologis dengan pekerjaan sosial.

Layanan Dukungan Psikososial berupa :

- 1). Konseling
- 2). Konsultasi

Tujuannya untuk memberi pertolongan kepada individu atau keluarga agar terlepas dari ketegangan dan beban psikologis.

4) Pelayanan Keterampilan

Perlunya pembekalan keterampilan tanggap covid-19 yang baik bagi masyarakat. Nantinya para relawan masyarakat tersebut dapat bekerja

membantu menangani korban, keluarga dan masyarakat yang terdampak dan terpapar. Melalui kegiatan pelayanan keterampilan ini bisa dilahirkan tenaga yang memiliki kapabilitas dan profesional yang bermartabat dan tanggap terhadap covid-19. Bahkan nantinya dapat dibentuk wadah gerakan relawan covid-19 sehingga penanganan pandemic wabah covid-19 bisa dilakukan dengan lebih baik dan terkoordinasi. Pelatihan keterampilan kepada pemuka-pemuka masyarakat atau kelompok, relawan dan pihak-pihak yang ditokohkan/mampu dalam masyarakat untuk memberikan dukungan psikologis kepada masyarakat.

5) Pelayanan spiritual

Pademi wabah covid-19 adalah fenomena kehidupan yang maknanya sangat bergantung dari mana seseorang memaknainya. di sinilah aspek spiritual ini berperan. Dalam kondisi pademi, spiritualitas seseorang merupakan kekuatan yang luar biasa karena spiritualitas seseorang ini mempengaruhi persepsi dalam memaknai pandemi wabah covid-19. Selain faktor pengetahuan, pengalaman dan sosial ekonomi. Kejadian pademi wabah covid-19 dapat merubah pola spiritual seseorang ada yang bertambah meningkat aspek spiritualitasnya ada pula yang sebaliknya. bagi yang meningkat aspek spiritualitasnya berarti mereka mengalami bahwa apa yang terjadi merupakan kehendak dan kuasa sang pencipta yang tidak mampu dihalangi oleh siapapun. Oleh karenanya keyakinan spiritual merupakan salah satu aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, spiritualitas memegang peranan kunci bagi *recovery* pemulihan kejiwaan terutama bagi yang terpapar, keluarga dan masyarakat yang terdampak.

Adapun cara pelayanan spiritual adalah dengan mengadakan ceramah-ceramah keagamaan atau khotbah-khotbah keagamaan yang sesuai dengan agama masing-masing yang berada di Indonesia. Isi dari ceramah tersebut akan menimbulkan kuatnya keyakinan spiritual korban pademi wabah covid-19, keluarga dan masyarakat yang terdampak.

6) Pelayanan Pendampingan

Ketika terjadi pademi wabah covid-19, bantuan pelayanan kesehatan secara medis cukup tersedia. Namun, seringkali pelayanan kesehatan jiwa diabaikan. Padahal selain diberikan pengobatan secara fisik, mereka juga sangat membutuhkan pendampingan dalam upaya menata kembali hidup mereka dan menjaga agar jiwa mereka tidak terganggu ketika

harus menghadapi cobaan hidup yang maha dahsyat itu.

Pendamping sosial harus dilakukan ketika fungsi sosial yang seharusnya dilaksanakan oleh seseorang orang atau kolektif tidak dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya. Pelaksanaan pendampingan dilakukan dengan 3 peran yang menyertai yaitu sebagai berikut :

- 1) Sebagai fasilitator, membela dan pelindung untuk fungsi konsultasi pemecahan masalah.
- 2) Berperan sebagai fasilitator, broker dan mediator dapat dilakukan sebagai aksi sosial untuk manajemen.
- 3) Peran sebagai fasilitator dan mediator dilakukan untuk pendidikan dengan strategi pendidikan masyarakat .

7) Pelayanan Advokasi

Layanan Advokasi adalah suatu layanan yang membela hak seseorang yang tercederai dimana usaha yang dilaksanakan sistematis secara bertahap (inkremental) dan terorganisir yang dilakukan oleh kelompok atau organisasi profesi untuk menyuarakan aspirasi anggota, serta usaha mempengaruhi pembuat kebijakan publik untuk membuat kebijakan yang berpihak kepada kelompok tersebut, sekaligus mengawal penerapan kebijakan agar berjalan efektif.

Advokasi menurut Mansour Faqih, Advokasi adalah Media atau cara yang digunakan dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu. Advokasi lebih merupakan suatu usaha sistematis dan terorganisir untuk mempengaruhi dan mendesakkan terjadinya perubahan dalam kebijakan publik secara bertahap maju.

Advokasi adalah aksi yang strategis dan terpadu, oleh perorangan atau kelompok masyarakat untuk memasukkan suatu masalah (isu) ke dalam agenda kebijakan, dan mengontrol para pengambil keputusan untuk mengupayakan solusi bagi masalah tersebut sekaligus membangun basis dukungan bagi penegakan dan penerapan kebijakan publik yang di buat untuk mengatasi masalah tersebut.

8) Pelayanan Edukasi

Berdasarkan pengamatan terhadap media baik elektronik maupun cetak bahwa sejauh ini materi edukasi berupa promosi kesehatan (Promkes) Covid-19, sebagian besar hanya pada pencegahan saja. Masih pada pencegahan, tapi belum ada materi bagaimana menyikapi secara

sosial, jika ada warga di sekitar terkena wabah dan apa peran masyarakat menghadapi kondisi tersebut, Edukasi sosial berfungsi salah satunya mencegah penolakan masyarakat terhadap pasien Covid-19 maupun jenazah yang akan dimakamkan. Itu dipicu oleh kecemasan masyarakat yang cukup tinggi terhadap penyebaran kasus Covid-19 ini, bahkan malah bisa mengarah pada paranoid atau ketakutan yang berlebihan.

Masyarakat belum mendapatkan edukasi yang maksimal dari sumber yang tepat. Masyarakat tidak bisa memilih dan memilah informasi dari media sosial tentang corona yang tergolong *hoaks*, sehingga menyebabkan keresahan sosial. Bahkan akibat rendahnya edukasi tentang Covid-19, bisa membuat masyarakat menolak dan malah bisa menganggap Covid-19 itu sebagai *aib kampung*, kaum kerabat bahkan keluarganya. Selain itu dengan berita-berita tentang mengkhawatirkan masyarakat dalam penanganan Covid-19, termasuk banyaknya tenaga medis yang tumbang akibat wabah ini. Semua fakta demi fakta yang meresahkan ini menjadi terakumulasi, sehingga timbul keresahan sosial dalam masyarakat.

9) Pelayanan Informasi

Pelayanan Informasi yakni dengan keterbukaan data terkait penanganan Covid-19 memiliki dampak positif bagi masyarakat. Salah satunya, keterbukaan data bisa meningkatkan kewaspadaan masyarakat dalam menghadapi wabah yang disebabkan virus corona itu. Dengan adanya pelayanan informasi terkait covid19 akan berdampak pada :

- a. Informasi bisa membuat masyarakat mengetahui sebaran-sebaran covid19. Sebaran-sebaran itu tentu saja akan memberikan *warning* kepada masyarakat di daerah tersebut. Saat mengetahui sebaran kasus masyarakat lebih masif melakukan langkah pencegahan. Sehingga dengan data-data itu para masyarakat semua bisa bisa preventif, bisa meningkatkan ketahanan tubuh.
- b. Keterbukaan data juga berpengaruh bagi pemerintah untuk mengambil kebijakan terkait penanganan Covid-19. Serta, bisa dijadikan bahan introspeksi terhadap kebijakan penanganan wabah yang selama ini sudah diterapkan.

Intervensi sosial ini juga harus dilakukan oleh tenaga yang ahli dibidangnya, Jangan hanya sebatas memenuhi proyek kemudian menggunakan tenaga yang bukan ahli di bidangnya. Intervensi sosial ini juga dapat dilakukan

dengan level sasaran berupa individu, keluarga, kelompok sosial tertentu atau komunitas.

Sistem Manajemen Informasi Berbasis Digital

Selain intervensi sosial sebagaimana disebut di muka pemerintah daerah juga dapat membuat sistem manajemen informasi berbasis digital. sistem manajemen informasi digital ini dapat menjadi sumber utama masyarakat mengetahui berita seputar Covid-19. sehingga masyarakat tidak menjadi korban *hoax* pada berbagai oknum media online dan media sosial tertentu.

Sistem manajemen informasi digital ini juga menjadi akses masyarakat untuk berpartisipasi memberikan informasi di lingkungan tempat tinggalnya terkait kasus masyarakat yang diduga terjangkit Covid-19. Sehingga tenaga kesehatan dapat segera datang untuk menanganinya. tidak lagi para warga ketika menduga ada warganya diduga terjangkit Covid-19 mencari-cari nomor kontak pegawai yang bekerja di rumah sakit atau Dinas Kesehatan. Bahkan ada yang berkicau di media sosial agar orang baru dari perjalanan ke daerah zona merah untuk isolasi mandiri.

Wabah Penyakit Global Bukan Panggung Proyek Bisnis

Tujuan intervensi sosial yang dilakukan oleh Pemerintah bertujuan untuk melindungi warganya. Jangan sampai kepentingan politik melampaui kepentingan warganya yang kini sedang dihadapkan wabah penyakit Global yang serius. Selain itu jangan sampai wabah penyakit Global ini menjadi panggung proyek bisnis bagi oknum tertentu hingga lupa bahwa Covid-19 juga akan menjadi ancaman bagi dirinya dan keluarganya. Jika ada yang menggunakan wabah virus Global ini menjadi panggung proyek untuk kepentingan dirinya sendiri, maka bersiaplah bencana besar akan terjadi.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari kajian ini adalah sebagai berikut :

1. Pandemi Wabah Covid-19 ini telah menimbulkan kecemasan dan ketakutan bagi warga masyarakat, sehingga terjadinya disorganisasi sosial dan disfungsi sosial di masyarakat.
2. Selain terjadi disorganisasi sosial dan disfungsi sosial, Pandemi Wabah Covid-19 ini telah menimbulkan efek *snowball* terutama bagi produktivitas UMKM dan rendahnya daya beli bagi masyarakat.

3. Penangan terhadap Pademi Wabah Covid-19 ini dilakukan lintas sektor, tidak hanya melalui penanganan medis belaka tetapi juga sector lainnya. Dengan kata lain Pemerintah melakukan intervensi sosial.

PERAN MEDIA SOSIAL DALAM MANAJEMEN PENGELOLAAN COVID-19

Eceh Trina Ayuh¹, Faizal Anwar¹

¹Universitas Muhammadiyah Bengkulu

ABSTRAK

Media sosial sebagai tren media dengan jumlah pengguna mencapai 3,8 milyar di seluruh dunia mempunyai peran penting dalam memberikan informasi kepada publik. Media sosial dalam fungsinya juga mampu mementuk persepsi dan merubah perilaku penggunanya berdasarkan informasi virus Corona (Covid-19). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran media sosial dalam mengelola informasi Covid-19. Penelitian ini dilakukan dengan

Survei dan studi kepustakaan. Survei dilakukan dengan mengunjungi situs-situs media sosial seperti Facebook, Youtube, What'sapp dan Instagram. Kemudian mengamati informasi-informasi yang muncul selama pandemi Covid-19 setelah itu mengkajinya. Studi kepustakaan dalam penelitian ini digunakan untuk mendukung data yang didapatkan selama proses pengamatan sehingga menghasilkan kesimpulan yang sesuai dengan kaidah komunikasi. Hasil dari penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa Kebijakan media sosial dalam memutuskan berita yang layak dipublikasikan juga berkontribusi membentuk perbincangan publik. Peran media sosial ditengah pandemi Covid-19 yaitu dapat menjadi wadah aspirasi masyarakat dalam menuntut pemerintah bekerja lebih baik lagi, dapat terus menekan pemerintah melakukan upaya-upaya optimal dalam deteksi, pemantauan dan manajemen penanganan kasus secara keseluruhan, memberikan informasi yang dapat menimbulkan motivasi untuk bekerja sama melawan Covid-19 dan menggiring persepsi publik untuk hidup sehat dan meminimalisir diskriminasi pada pasien yang terdampak.

Kata Kunci : Media Sosial, Fungsi Media Sosial, Terpaan Media Sosial, Manajemen Pengelolaan Informasi, Covid-19

1. PENDAHULUAN

Virus Corona atau yang akrab disebut Covid-19 merupakan sebuah virus yang menjadi perhatian dunia saat ini. Virus ini dapat ditemukan pada manusia dan hewan. Sebagian virusnya dapat menginfeksi manusia serta menyebabkan berbagai penyakit, mulai dari penyakit umum seperti flu, batuk dan gangguan pernafasan bahkan dapat mengakibatkan kematian . Covid-19 masih satu keluarga dengan virus Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Covid-19 pertama kali ditemukan di Wuhan China pada akhir Desember 2019 dan mulai menyebar ke beberapa negara pada Januari 2020. Sampai saat ini virus corona telah menyebar ke 184 negara termasuk Indonesia. dan telah ditetapkan sebagai pandemi global. Virus corona telah menginfeksi lebih dari 121.000 orang Asia, Eropa, Timur Tengah dan Amerika. Namun angka tersebut dapat berubah setiap harinya sebelum virus ini berakhir.

Covid-19 menyebar antara manusia ke manusia melalui tetesan cairan dari mulut dan hidung saat orang yang terinfeksi sedang batuk atau bersin, mirip dengan cara penularan penyakit flu. Tetes cairan dari mulut dan hidung pasien tersebut bisa jatuh dan tertinggal pada mulut dan hidung orang lain yang berada di dekatnya, bahkan dihisap dan terserap ke dalam paru-paru orang tersebut melalui hidungnya. Selain itu penularan virus ini juga dapat melalui barang dan udara. Ketika ada seseorang yang sudah terinfeksi virus ini lalu mereka menyentuh suatu barang maka barang tersebut sudah terkontaminasi dengan virus ini, jika barang tersebut disentuh orang lain dan ia menyentuh area wajah terutama hidung, mulut dan mata tanpa cuci tangan maka orang itu akan tertular, sedangkan penularan dari udara ketika seseorang tidak menggunakan masker/menutup mulutnya ketika bersin maka virus itu akan menyebar di area bersin sehingga dapat menularkan kepada siapa saja yang melewati dan bertempat di area bersin yang sudah terkontaminasi virus ini.

Penyebaran dan penularan Covid-19 yang begitu cepat dan mudah membuat jumlah pasien terinfeksi meningkat setiap harinya seperti di Indonesia yang awalnya hanya 2 kasus pada awal Maret 2020 terus meningkat tajam menjadi 5.136 kasus pada pertengahan April 2020 (Kompas.com). Penyebaran tersebut telah mencakup 34 Provinsi di Indonesia sehingga kini 34 Provinsi yang terpapar tersebut telah ditetapkan sebagai zona merah. Dengan data tersebut virus corona menjadi virus yang menjadi “momok” baru bagi setiap orang di belahan dunia khususnya di Indonesia.

Kemunculan Covid-19 yang mengejutkan dengan penularan yang mudah dan dapat menyebabkan orang yang terinfeksi meninggal menjadikan semua orang menjadi ketakutan. Bahkan hal ini menimbulkan permasalahan baru di Indonesia antara lain melonjaknya harga masker, kosongnya stok bahan pangan di setiap toko sembako atau mini market, langkanya handsanitizer dan masker hingga kebutuhan pokok lain sampai banyaknya perantau yang mudik ke kampung halaman untuk menghindari Covid-19. Hal ini menyebabkan pergerakan masyarakat yang tak terkendali dan dapat membuat masyarakat memikirkan keselamatan diri sendiri. Selain ketakutan yang ditimbulkan di masyarakat virus ini juga membuat garda terdepan yaitu para medis kesulitan dalam menangani pasien terinfeksi karena meningkatnya pasien setiap harinya dan juga kurangnya Alat Pelindung Diri (APD). Para pekerja medis yang merawat pasien Virus Corona memiliki risiko terinfeksi virus ini yang sangat besar, sehingga mereka membutuhkan prosedur pencegahan secara ekstra. Oleh karena itu untuk memutus mata rantai penyebaran virus Covid-19 ini pemerintah melakukan karantina wilayah selama 14 hari karena pasien Virus Corona dapat mengalami gejala-gejala terpapar mulai 1-14 hari setelah terpapar virusnya. Kebijakan karantina wilayah membuat terbatasnya ruang gerak setiap orang. Sehingga semua informasi mengenai virus corona ini di siarkan melalui media. Salah satunya media sosial.

Media sosial adalah media online yang mendukung interaksi sosial yang menggunakan teknologi berbasis web yang mengubah komunikasi menjadi dialog interaktif (Nasrullah, 2016) . Media sosial memiliki banyak pengguna yang tersebar hingga ke seluruh penjuru dunia. Media sosial umumnya dimanfaatkan untuk saling berbagi dan berpartisipasi. Tak jarang, media sosial juga digunakan sebagai sarana untuk melakukan interaksi sosial. Hal ini dikarenakan kemudahan dalam mengaksesnya dan akses tersebut dapat dilakukan kapan pun dan dimana pun. Beberapa situs media sosial yang populer sekarang ini antara lain Youtube, Facebook, Instagram, What'sapp dan lain-lain.

Media sosial di tengah pandemi Covid-19 digunakan sebagai alat penyebar informasi yang dianggap efektif untuk menyebarkan informasi mengenai Covid-19 karena setiap orang dapat membagikan informasi kapanpun dan dimanapun. Banyak pengguna media sosial yang selalu *update* informasi mengenai Covid-19 ini setiap harinya. Informasi yang disebarkan pun beragam ada pengguna yang menyebarkan informasi terkait jumlah pasien terinfeksi, pasien sembuh dan pasien meninggal, ada pula yang menyebarkan teori konspirasi munculnya Covid-19, dan

ada pengguna yang menginformasikan bagaimana proses penyebaran, pencegahan dan pengobatan Covid-19 melalui teks, gambar ilustrasi atau video serta ada pengguna yang memanfaatkan momen ini untuk mengingatkan kepada semua orang bahwasannya semua yang telah diciptakan adalah ketentuan Allah SWT dengan seizin-Nya sehingga dengan adanya Covid-19 ini adalah waktunya semua orang sadar dan kembali mengisi waktu luang yang ada untuk beribadah kepada Allah Swt. Terlepas dari hal tersebut pada inti dan kenyataannya saat ini media sosial merupakan media yang menjadi sumber informasi utama mengenai virus Covid-19. Meski Media sosial yang dijadikan sebagai sumber informasi bagi masyarakat mengenai Covid-19, namun pada kenyataannya semua informasi yang ada di media sosial tidak semuanya benar dan *update*. Sehingga dapat disalahgunakan oleh oknum tertentu untuk meraih keuntungan pribadi. Akan ada oknum-oknum tertentu yang menyebarkan isu pertentangan, permusuhan dan kekecewaan terhadap pemerintah karena dianggap tidak memperhatikan masyarakatnya. Ada pula yang menyebarkan video-video yang menggambarkan betapa mengerikannya pasien yang terinfeksi virus corona sehingga membuat masyarakat semakin takut. Bahkan hal itu menjadikan beberapa pasien ditolak warga setempat untuk dikuburkan di daerahnya. Selain itu banyak informasi-informasi Covid-19 yang mengarah kepada propaganda dan dapat berdampak buruk bagi masyarakat.

Masyarakat pada umumnya akan langsung menyerap informasi yang disajikan di media sosial tanpa mencari tahu kebenarannya. Kelebihan media sosial yang dapat menjadikan semua pengguna sebagai pembawa berita membuat banyaknya informasi yang bersebrangan. Sehingga apapun informasi yang ada di media sosial terkadang langsung di *share* saja tanpa mencari tahu kebenaran informasi tersebut. Padahal kebenaran akan informasi sangat penting karena dapat merubah persepsi dan tindakan mereka, sayangnya tidak semua media sosial mengerti mana informasi yang harus di percaya mana informasi yang belum tentu kebenarannya (Hoax). Maka dari itu peran media sosial dalam pengelolaan isu Covid-19 haruslah sangat diperhatikan. Agar informasi yang terdapat di media sosial dapat membuat masyarakat berfikir positif dan melakukan tindakan yang dianjurkan untuk menjaga kesehatannya. Pesan positif dari informasi yang ada di media sosial juga akan membawa pengaruh positif bagi masyarakat sehingga dapat memberikan motivasi kepada masyarakat untuk dapat saling mendukung satu sama lain. Derasnya arus informasi di media sosial tanpa dibarengi dengan peningkatan selektifitas masyarakat dalam menerima informasi membuat peneliti tertarik untuk mengetahui peran media sosial dalam manajemen pengelolaan

Covid-19.

2. METODE

Penelitian ini dilakukan dengan cara Survei dan studi kepustakaan. Survei merupakan penelitian yang tidak memberikan perlakuan apapun kepada responden, hanya mengumpulkan dan menggunakan instrumen yang telah dibakukan seperti angket, tes, dan lain-lain (Supradono dan Hanun, 2011). Survei dalam penelitian ini dilakukan dengan mengunjungi situs-situs media sosial seperti Facebook, Youtube, What'sapp dan Instagram. Kemudian mengamati informasi-informasi yang muncul selama pandemi Covid-19 setelah itu mengkajinya sesuai dengan fungsi-fungsi media sosial. Studi kepustakaan dalam penelitian ini digunakan untuk mendukung data yang didapatkan selama proses pengamatan sehingga menghasilkan kesimpulan yang sesuai dengan kaidah komunikasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kajian Media Sosial

Media sosial muncul seiring dengan pertumbuhan teknologi internet pada tahun 1970an. Bulletin Board System (BBS) merupakan sebuah platform yang mengumumkan pertemuan dan berbagi informasi pada tahun 1978 yang menjadi tonggak komunitas virtual pertama dalam sejarah media sosial. Seiring dengan perkembangannya pada tahun 1999 munculah Blogger Livejournal dimana pengguna dapat membagikan tulisan dan berkomunikasi melalui blog, disusul pada tahun 2002 munculah media sosial Friendster yang memungkinkan pengguna dapat membuat profil dan terkoneksi secara virtual dengan orang di seluruh dunia. Meski demikian istilah media sosial mulai dikenal oleh dunia sejak kemunculan Facebook pada tahun 2004 yang diciptakan oleh Mark Zuckerberg dimana Facebook merupakan media sosial jaringan pertemanan yang mulanya diperuntukkan untuk para mahasiswa. Namun seiring dengan perkembangannya saat ini Facebook sudah dapat diakses oleh semua orang yang ada diseluruh dunia. Selanjutnya setelah sukses mencuri perhatian dunia munculah media-media sosial lain seperti Youtube, Twitter, Instagram, Snapchat, What'sapp dan lain-lain yang menawarkan kelebihan masing-masing kepada pengguna.

Perkembangan media sosial yang begitu cepat seiring dengan jumlah pengguna yang meningkat, setiap pengguna di era digital tentunya ingin menggunakan semua media sosial yang ada untuk menunjukkan eksistensi atau sekedar mencari informasi. Lalu setelah mereka menggunakan semua

media sosial maka mereka akan menyeleksi media sosial mana yang cocok untuknya. Meski demikian pengguna media sosial masih saja tinggi bahkan saat ini pengguna media sosial bukan hanya anak muda bahkan orang tua dan anak-anak pun berpartisipasi sebagai pengguna. Media sosial seolah menjadi tren masa kini. Berikut jumlah pengguna media sosial di seluruh dunia.

Tabel 1: jumlah pengguna media sosial di seluruh dunia versi Hootsuite Januari 2020

Media Sosial	Jumlah Pengguna
Facebook	2,449 Milyar
Youtube	2 Milyar
What'sapp	2 Milyar
Instagram	1 Milyar

Setelah mengetahui perkembangan dan jumlah pengguna media sosial , sebenarnya apa definisi dari media sosial tersebut. Merujuk dari McGraw Hill Dictionary dalam Cakranegara & Susilowati (2016) menyatakan media sosial adalah sarana yang digunakan oleh orang-orang untuk berinteraksi satu sama lain dengan cara menciptakan, berbagi, serta bertukar informasi dan gagasan dalam sebuah jaringan dan komunitas virtual. Menurut Thoyibie (2017) media sosial adalah konten berisi informasi, yang dibuat oleh orang yang memanfaatkan teknologi penerbitan, sangat mudah diakses dan dimaksudkan untuk memfasilitasi komunikasi, pengaruh dan interaksi dengan sesama dan dengan khalayak umum. Dari pernyataan di atas maka dapat disimpulkan bahwa media sosial merupakan sarana online yang mudah diakses yang dapat digunakan untuk bertukar informasi, berinteraksi dan dapat digunakan sebagai sumber informasi.

Fungsi Media Sosial di Masa Pandemi Covid-19

Media sosial berfungsi sebagai alat yang menghubungkan orang satu dengan yang lain dimana keduanya dapat berinteraksi dan bertukar informasi secara bersamaan tanpa memandang batas ruang dan waktu. Sementara itu fungsi utama media sosial menurut MCQuail adalah sebagai media informasi, media korelasi yang meliputi menjelaskan, menafsirkan, mengomentari makna peristiwa dan informasi, media yang berkesinambungan yang berperan mengekspresikan budaya yang dominan dan mengakui keberadaan budaya lain, media hiburan, dan mobilisasi yang berperan dalam mengkampanyekan tujuan masyarakat dalam bidang tertentu seperti politik, ekonomi, budaya,

agama dan lain-lain.

Bedasarkan survei yang telah dilakukan fungsi media sosial menurut MCQuail terhadap kondisi pandemi Covid-19 saat ini pada fungsi pertama sebagai media informasi, saat ini media sosial menjadi wadah bagi siapapun yang mencari atau memberikan informasi mengenai Covid-19. Penyebaran Covid-19 yang begitu cepat mendorong masyarakat untuk selalu *update* informasi terbaru setiap waktu sehingga terjadi peningkatan intensitas penggunaan media sosial. Menurut survei media sosial menjadi sumber informasi alternatif dikarenakan mudahnya akses dimanapun dan kapanpun tidak perlu harus menunggu di depan TV dan memastikan kebenaran informasi karena channel televisi pun sekarang sudah mempunyai media sosial sehingga informasi yang ada di televisi juga ada di media sosial. Selain sebagai sumber informasi alternatif media sosial juga menjadikan siapapun menjadi wartawan dadakan dengan cara menuliskan status (*Story*) atau mengupload gambar/ video di akun media sosialnya. Fungsi media sosial yang kedua yaitu sebagai media korelasi yang meliputi menjelaskan, menafsirkan, mengomentari makna peristiwa dan informasi. Fungsi ini melibatkan keaktifan pengguna dalam menggunakan media sosial. Pengguna mempunyai kesempatan untuk menjelaskan dan menafsirkan sebuah informasi sampai informasi tersebut dapat dimengerti. Ketika pengguna sudah memahami maksudnya pengguna akan cenderung memberi komentar baik secara lisan ataupun ditulis di akun media sosialnya. Ini merupakan bagian dari respon pengguna. Fungsi korelasi ditengah pandemi Covid-19 diimplementasikan oleh pengguna media sosial dengan cara membagikan kembali (*repost*) informasi mengenai Covid-19. Tindakan ini terkadang tidak disertai dengan penafsiran dan pemahaman lebih jauh sehingga benar/tidaknya informasi tidak di cari tahu terlebih dahulu. Selain itu kegiatan berkomentar di media sosial mengenai Covid-19 menjadi lebih aktif karena banyaknya informasi yang begitu mengerikan tentang penularan Covid-19 sehingga membuat siapapun menjadi takut. Fungsi selanjutnya adalah media yang berkesinambungan yang berperan mengekspresikan budaya yang dominan dan mengakui keberadaan budaya lain. Sebenarnya fungsi ini ditengah pandemi Covid-19 sudah hampir tidak terlihat dikarenakan sumber kemunculan Covid-19 yang berasal dari Wuhan China menjadikan semua orang bermata sipit tersudutkan karena dianggap sebagai pembawa virus. Bahkan beberapa artikel mengatakan bahwasannya Covid-19 merupakan virus yang sengaja dibuat sebagai senjata

biologis untuk melumpuhkan negara-negara lain. Dari fenomena tersebut mengakibatkan terjadinya fenomena *bullying* terhadap pengguna akun china dan keturunan china khususnya di Indonesia. Fungsi media sosial sebagai media hiburan ditengah pandemi diimplementasikan dengan mencari kesibukan untuk menghilangkan rasa takut akibat virus Covid-19 dengan cara melihat vidio-vidio lucu atau bahkan membuat vidio-vidio tik tok yang menjadi tren baru dikalangan remaja saat ini. Fungsi terakhir adalah mobilisasi yang berperan dalam mengkampanyekan tujuan masyarakat dalam bidang tertentu. Dalam hal ini fungsi media sosial difungsikan secara maksimal yaitu untuk mengedukasi masyarakat mengenai bahaya Covid-19, cara penularan, cara mencegah dan mengobati sehingga masyarakat bisa memahaminya dan dapat meminimalisir ketakutan yang ada. Selain itu pemerintah juga menyampaikan tujuannya melalui media sosial dengan menghimbau agar tetap menjaga kesehatan dan tetap dirumah sebagai upaya untuk memutus mata rantai penyebaran Covid-19.

Terpaan Media Sosial

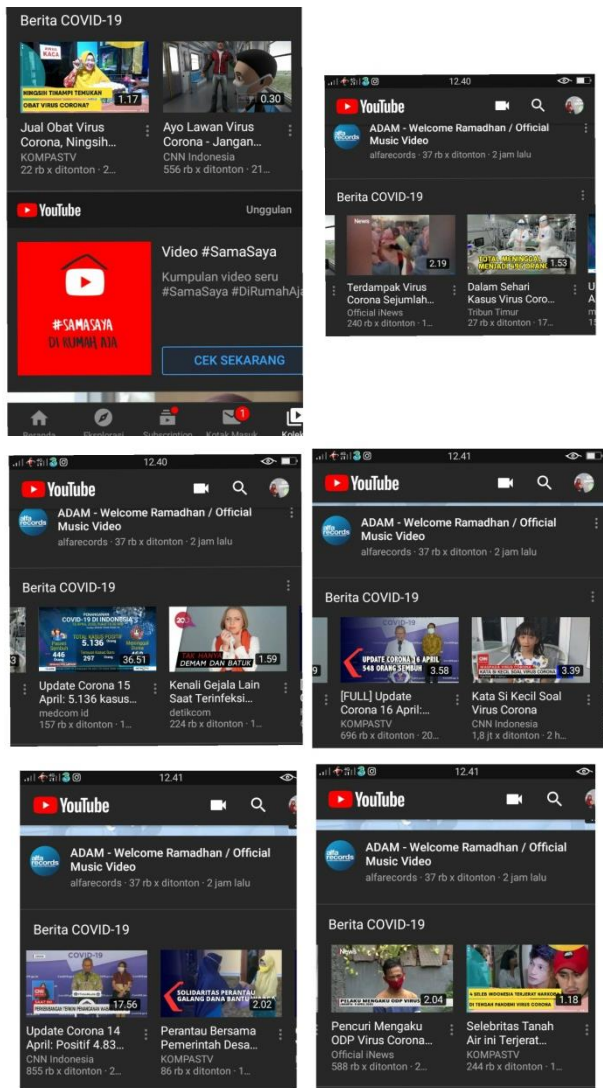
Terpaan media adalah intensitas keadaan dimana khalayak terkena atau terpapar oleh pesan-pesan yang disebarakan melalui suatu media. Suatu media mampu memberikan dampak yang dalam bagi penontonnya. Adanya pesan-pesan yang bersifat persuasif yang disajikan sedemikian rupa dapat memicu terjadinya perubahan perilaku, sikap, pandangan maupun persepsi. Selanjutnya pendapat lain mengenai pengertian terpaan media menurut Larry Shore terpaan media adalah lebih lengkap daripada hanya sekedar akses. Terpaan tidak hanya menyangkut apakah seseorang secara fisik cukup dekat dengan kehadiran media massa akan tetapi apakah seseorang itu benar-benar membuka diri terhadap pesan-pesan yang disebarakan melalui media tersebut. Wujud nyata dari terpaan media adalah, kegiatan mendengar, melihat, dan membaca pesan-pesan media ataupun pengalaman dan perhatian terhadap pesan tersebut yang dapat terjadi pada individu maupun kelompok (Ardianto,2014). Terpaan media dapat diukur dengan frekuensi, durasi dan intensitas. Terpaan media pada umumnya banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan, tetapi untuk selanjutnya juga ditentukan oleh adanya motif dan pemuasan.

Terpaan media sosial berarti paparan dari pesan-pesan informasi yang

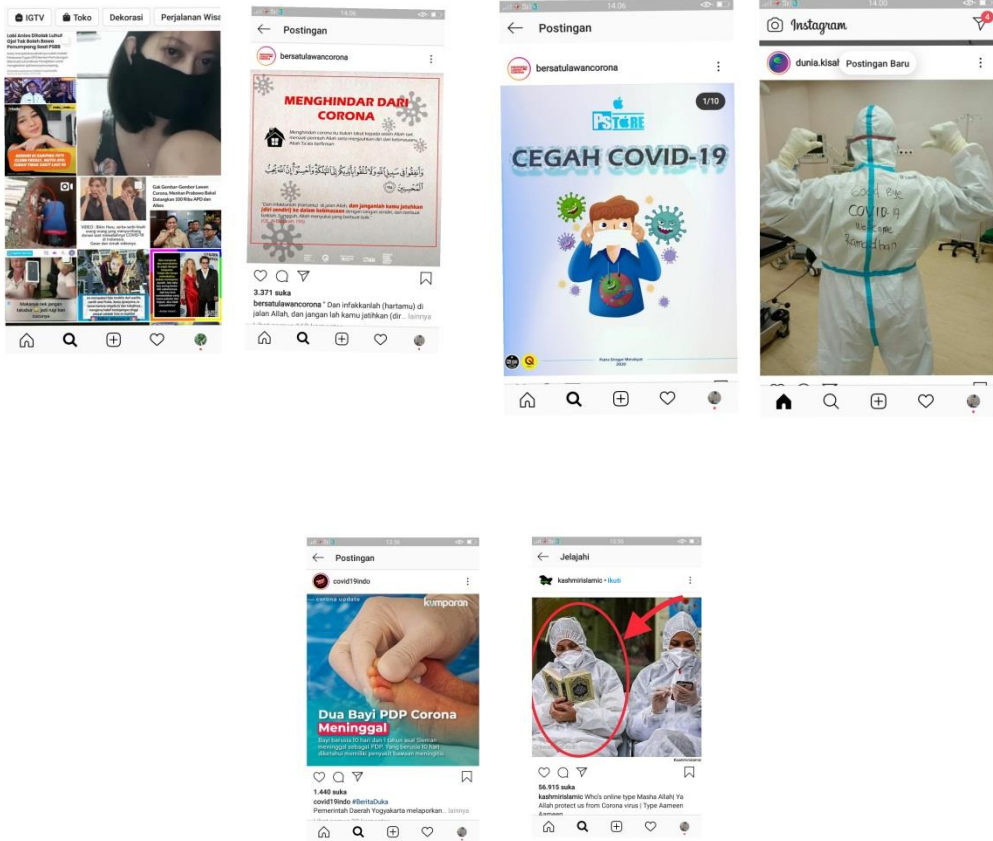
diakses pengguna melalui media sosial seperti facebook, Youtube, Instagram dan Whats'app. Ke empat media sosial tersebut adalah media sosial dengan jumlah pengguna terbanyak pada Januari 2020. Dengan meningkatnya jumlah pengguna maka terpaan berbagai jenis informasi di media sosial akan semakin banyak. Seperti yang terjadi saat ini semua informasi di media sosial rata-rata mengenai Covid-19, semuanya tentang Covid-19 sehingga informasi lain hampir tidak tercabang lagi oleh pengguna.



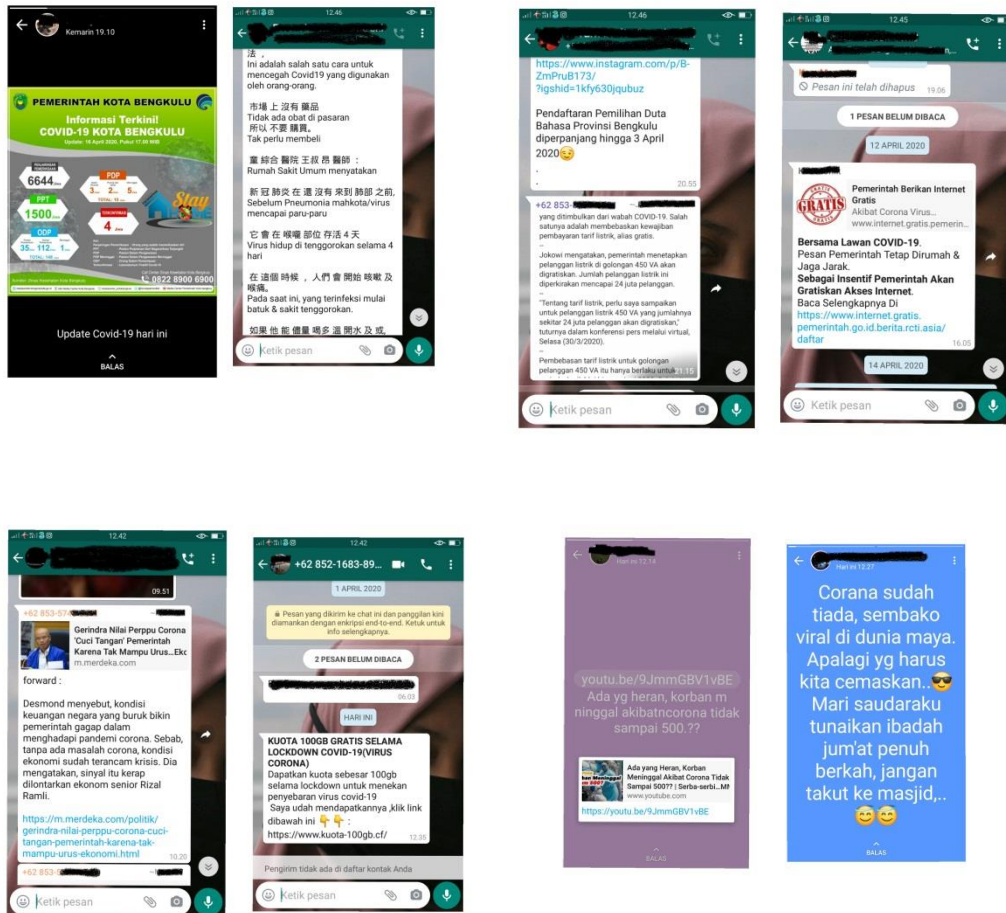
Gambar 1 : Informasi Covid-19 di Facebook



Gambar 2 : Informasi Covid-19 di Youtube



Gambar 3 : Informasi Covid-19 di Instagram



Gambar 4 : Informasi Covid-19 di Whats'app

Dari berbagai jenis informasi di media sosial diatas akan memberikan terpaan yang berbeda disetiap pengguna media sosialnya. Terpaan media sosial diatas tentunya membawa efek tertentu yaitu terjadinya perubahan perilaku. Dalam menggunakan sebuah media sosial, tentu seseorang akan melewati yang namanya proses komunikasi melalui panca inderanya. Misalnya ketika seseorang menonton video ia berarti telah melewati proses komunikasi dengan melihat dan mendengar. Media secara perlahan dapat membentuk pandangan ataupun opini seseorang sehingga dari opini tersebut lama kelamaan akan berdampak pada timbulnya perilaku baru sesuai persepsi yang muncul. Dalam hal ini, seseorang yang mengakses informasi Covid-19 melalui media sosial secara terus menerus terdapat kemungkinan terkena

terpaan media sosial seperti adanya informasi mengenai penularan Covid-19 yang terus meningkat lama kelamaan akan menimbulkan kecemasan sehingga tindakan yang ditimbulkan adalah selalu mengupayakan diri untuk menjaga kebersihan dan menjaga kontak fisik dengan orang lain agar tidak tertular. Pada intinya terpaan media akan menimbulkan efek kognitif, afektif dan konatif. Efek kognitif berhubungan dengan pikiran atau penalaran seseorang, sehingga yang semula tidak tahu, yang tadinya tidak mengerti dan yang tadinya bingung akhirnya menjadi jelas. Kaitannya dalam penelitian ini, seseorang yang tidak tahu cara penyebaran dan penularan virus corona setelah melihat dan membaca informasi di media sosial menjadi tahu apa yang harus dilakukan agar tidak tertular. Efek afektif berhubungan dengan perasaan. Kaitannya dalam penelitian ini, setelah melihat dan membaca informasi di media sosial akhirnya merasa lebih tenang dan tidak panik lagi. Efek konatif berhubungan dengan niat, tekad, upaya dan usaha yang cenderung menjadi suatu tindakan atau kegiatan. Efek konatif tidak langsung timbul akibat terpaan media sosial, melainkan didahului oleh efek kognitif dan efek afektif. Berkaitan dengan penelitian ini maka efek konatif yang timbul adalah seseorang akan hidup sehat, selalu menggunakan masker dan mencuci tangan dan tetap dirumah.

Terpaan media dalam hal ini media sosial ditengah pandemi Covid-19 tentu membawa dampak positif dan negatif. Dampak tersebut mengarah kepada persepsi yang ditimbulkan. Seperti banyaknya informasi hoax mengenai Covid-19 yang banyak di bagikan padahal pengguna yang membagikan informasi tersebut belum tentu tahu kebenarannya seperti beredarnya internet dan kuota gratis selama pandemi Covid-19 dari pemerintah, banyak pengguna yang tertipu sehingga membuat mereka kecewa. Hal itu menyebabkan timbulnya persepsi bahwasannya pemerintah yang melakukan penipuan padahal itu dilakukan oleh oknum tertentu. Dampak positif dari terpaan media dari informasi yang ada di media sosial selama pandemi berdasarkan survei lebih banyak memuat informasi yang bersifat persuasif, mengajak masyarakat untuk tetap semangat dan berdo'a sehingga persepsi yang timbul dapat menguatkan diri dan semuanya akan berakhir jika dihadapi bersama-sama. Dari situ muncul motivasi dan rasa kekeluargaan yang erat satu sama lain antar pengguna media sosial.

Manajemen Pengelolaan Covid-19 di Media Sosial

Media sosial yang begitu luas jangkauannya tidak terbatas ruang dan waktu dan hampir semua informasi ada disana. Dengan jumlah pengguna yang terus meningkat mengakibatkan jumlah pemberi informasi di media sosial juga meningkat sehingga ada kemungkinan penyebaran informasi yang belum tentu kebenarannya juga akan lebih banyak. Sebagai pengguna media sosial yang bijak hendaknya memeriksa terlebih dahulu sebelum membagikannya. Kebijakan media sosial dalam memutuskan berita yang layak dipublikasikan juga berkontribusi membentuk perbincangan publik. Sebagaimana yang disampaikan oleh Presiden Joko Widodo bahwa ketakutan kita saat ini adalah, bukan virus itu sendiri, melainkan rasa cemas, rasa panik, ketakutan, dan berita-berita hoaks yang menyebar di masyarakat. Oleh karena itu, media semestinya tidak turut serta menimbulkan sindrom yang berlebihan ditengah geliat perang melawan Covid-19. Media konvensional harus mampu menetralsisir keadaan agar dalam menghadapi situasi saat ini masyarakat tidak ketakutan. Media sosial dapat mengarahkan terhadap hal-hal apa saja yang sepatutnya menjadi perhatian bersama. Media sosial dapat berperan penting dalam membentuk stigma dan mengubah persepsi masyarakat serta mengedukasi bagaimana memandang permasalahan Covid-19 ini.

Dalam kasus Covid-19 ini, media sosial mempunyai peran penting untuk terus menekan pemerintah melakukan upaya-upaya optimal dalam deteksi, pemantauan dan manajemen penanganan kasus secara keseluruhan. Pemerintah pada awalnya terlihat lambat dalam merespon dan terkesan menggampangkan hingga akhirnya jumlah pasien terus meningkat dan baru melakukan langkah-langkah konkret hal itu menyebabkan banyaknya komentar-komentar negatif dari masyarakat, sebelum langkah konkret dilakukan pemerintah juga hanya memberikan komentar-komentar tidak perlu. Ketimbang menadah komentar-komentar yang tidak perlu itu, media sosial dapat menjadi wadah aspirasi masyarakat dalam menuntut pemerintah bekerja lebih baik lagi. Karena pencegahan dan penanganan penyakit menular untuk 260 juta jiwa tidak bisa dilakukan hanya dengan memanjatkan doa saja.

Semenjak penyebaran Covid-19 yang mulai meluas beberapa negara melakukan *lockdown* ada juga yang melakukan karantina wilayah. Seperti halnya di Indonesia meski tidak diberlakukan *lockdown* namun beberapa kegiatan dihentikan untuk sementara diantaranya meniadakan kegiatan belajar mengajar dari tingkat TK sampai Universitas, menutup tempat-tempat wisata,

melarang adanya kegiatan yang melibatkan orang banyak seperti seminar, pelatihan, konser, membatasi keramaian di tempat umum seperti bank, stasiun dan bandara, menutup sementara perkantoran, melarang warga untuk berkumpul dan berada diluar rumah ketika tidak ada kepentingan, dan menghimbau untuk bekerja, belajar dan beribadah dirumah. Oleh karena itu komunikasi melalui media sosial dengan manajemen pengelolaan isu yang baik dapat meminimalisir resiko-resiko yang terjadi. Adanya kasus perawat yang di usir dari tempat tinggalnya karena membantu merawat positif Covid-19 dan penolakan pasien untuk dikuburkan di tempat kelahirannya sendiri tentu merupakan dampak dari terpaan media di masyarakat tanpa manajemen pengelolaan informasi yang baik. Perlunya komunikasi pengurangan resiko dapat memberi dampak positif yaitu setiap orang dapat memanusiakan kesengsaraan orang dan menghindari komunikasi yang menyudutkan, mendiskriminasi dan menciptakan stigma. Dalam manajemen kasus pandemi Covid-19, media sosial dapat membantu mewujudkan pemberitaan dan persepsi masyarakat yang lebih baik untuk dapat meminimalisir dampak buruk serta melakukan manajemen dan distribusi informasi dengan lebih cermat.

Media sosial juga diharapkan dapat bersikap independen, tidak beritikad buruk, menempuh cara yang profesional dalam memberi informasi, menguji informasi, memberitakan secara berimbang, tidak mencampurkan fakta dan opini yang menghakimi, tidak menyiarkan berita berdasarkan prasangka, tidak memanipulasi informasi yang ada, tidak memihak, memberikan informasi untuk kepentingan bersama. Jika ada informasi yang keliru, harus segera diralat, jika ada pengguna yang ingin menyebarkan informasi hendaknya di saring terlebih dahulu karena pada dasarnya sebuah media termasuk media sosial adalah instrumen paling baik dalam pencerahan dan meningkatkan kualitas manusia sebagai makhluk rasional, moral dan sosial.

4. KESIMPULAN

Media sosial dengan segala kelebihanannya sebagai media informasi yang dapat membentuk persepsi dan mempengaruhi tindakan seseorang hendaknya digunakan dengan bijak oleh setiap pengguna. Tidak semua Informasi yang ada di media sosial sesuai dengan faktanya maka pengguna perlu saring sebelum *sharing*. Seperti kondisi ditengah pandemi Covid-19 yang menegangkan hendaknya pengguna menyebarkan informasi yang dapat membangun motivasi seperti memberikan informasi mengenai cara hidup sehat, cara mencuci tangan yang benar, cara meningkatkan imun tubuh, cara pencegahan penularan Covid-19 dan cara melawan Covid-19 bagi seseorang yang sudah terinfeksi dan lain-lain serta pengguna dapat memberikan edukasi untuk menghindari diskrimasi atas pasien yang terdampak.

Selain pengguna yang harus bijak dalam menggunakan media sosial sebagai upaya manajemen pengelolaan Covid-19 informasi yang ada juga harus di seleksi sebelum di izinkan untuk terbit. Media sosial hendaknya memberikan informasi yang berimbang dan tidak memihak, media sosial harus menjadi penengah dan menjadi wadah bagi keluhan-keluhan masyarakat agar tersampaikan dengan baik kepada pemerintah. Sebaliknya media sosial juga hendaknya menjadi media yang efektif untuk menyampaikan kebijakan-kebijakan pemerintah untuk masyarakat agar tidak terjadi kesalahpahaman antara keduanya. Karena pandemi Covid-19 adalah masalah bersama maka semua pihak antara pemerintah dan masyarakat yang menduduki negara yang sama dan dari setiap warga negaranya harus bekerjasama satu tujuan untuk menghentikan penyebarannya.

DATAR PUSTAKA

- Ardianto, Elvinaro dkk. 2014. *Komunikasi Massa*. Bandung : Simbiosis Rekatama
- Cakranegara, Pandu Adi & Susilowati, Ety.2016. *Analisis Strategi Implementasi Media Sosial Studi Kasus UKM XYZ*. Universitas Budi Luhur. Jakarta
- Effendy, Onong Uhcjana. 2002. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- MCQuail, Denis. 2011. *Teori Komunikasi Massa McQuail Edisi 6*. Jakarta : Salemba Humanika
- Nasrullah, Rulli. 2016. *Media Sosial: Perspektif Komunikasi, Budaya dan Sosioteknologi*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media
- Supradono, Bambang Dan Hanun, Ayu Noviani. 2011. *Peran Media Untuk Manajemen Hubungan Dengan Pelanggan Pada Layanan E-Commerce*. Universitas Muhammadiyah Semarang.Semarang. Vol.7 No.2.
- Thoyibie, L.2017. *Psikologi Social Meida*. Retrieved from komunikasi indonesia.org.