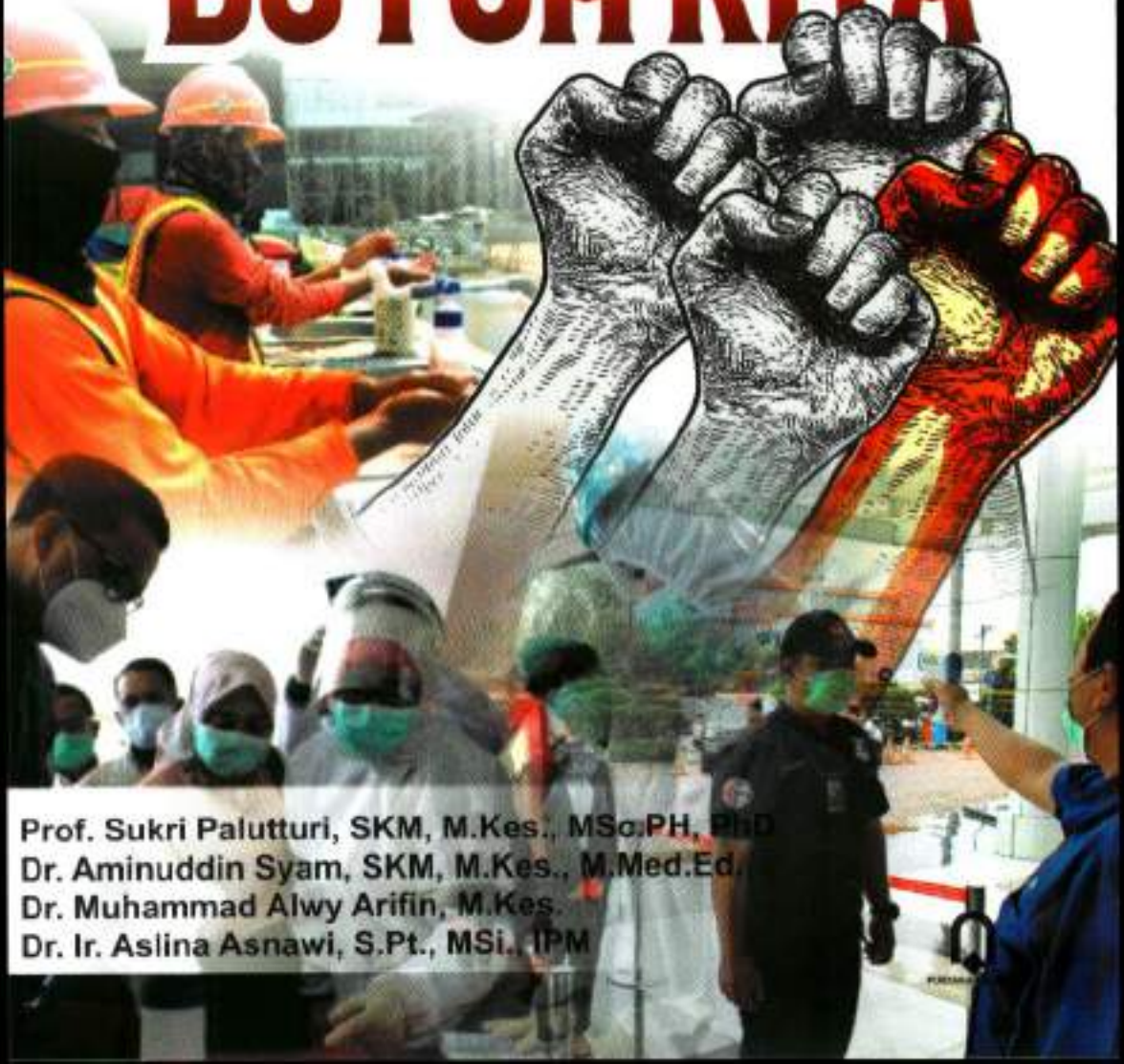




COVID-19 INDONESIA BUTUH KITA



Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., MSc.PH, PhD
Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed.
Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes.
Dr. Ir. Aslina Asnawi, S.Pt., MSi., IPM

COVID-19 INDONESIA BUTUH KITA

**Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., MSc.PH, PhD
Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed.
Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes.
Dr. Ir. Aslina Asnawi, S.Pt., MSi., IPM**

COVID-19: INDONESIA BUTUH KITA

Penulis

Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., MSc.PH, PhD
Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed.
Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes.
Dr. Ir. Aslina Asnawi, S.Pl., MSi., IPM

Desain Cover:

Wisnu

Tata Aksara

Dimaswida

Cetakan I. Desember 2020

Penerbit

Pustaka Pelajar

Celeban Timur UH III/548 Yogyakarta
Telp. 0274 381542, Faks. 0274 383083
Email: pustakapelajar@yahoo.com

ISBN: 978-623-236-109-6

**COVID-19
INDONESIA
BUTUH KITA**

Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014
tentang Hak Cipta

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk penggunaan secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (limaratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satumiliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).



KATA PENGANTAR

Pandemi Covid-19 telah memporak-poranda lebih dari 200 negara di seluruh dunia dan benua, baik negara maju maupun negara berkembang, termasuk Indonesia, pada seluruh aspek kehidupan. Covid-19 bukan hanya soal kesehatan, tetapi juga berkaitan dengan aspek ekonomi, pendidikan, sosial, budaya, politik dan pemerintahan. Konsekuensi dari pola penularan Covid-19 tersebut, melahirkan kebijakan pemerintah tentang Work From Home (WFH). Namun, WFH pada sisi lain, ternyata melahirkan inovasi dan kreatifitas termasuk terbitnya buku ini di sampai di tangan pembaca.

Buku dengan judul COVID-19: INDONESIA BUTUH KITA, diilhami dari bahwa penanganan Covid-19 membutuhkan pendekatan komprehensif dan dari top-down ke bottom-up. Ibarat sebuah kapal yang lagi bocor, tidak cukup untuk mengkritik saja dan bahkan berteriak secara lantang tanpa solusi dan kontribusi tentang masalah yang sedang dialami, tetapi lebih dari itu, semua penumpang bertanggung jawab atas keselamatan kapal tersebut, dan keselamatan kita semua. Begitulah gambaran dari judul buku ini. Indonesia Butuh Kita.

Buku ini terdiri dari sepuluh Bab. Bab 1 membahas Covid-19: Indonesia Butuh Kita sebagai pengantar. Penanganan Covid-19

menawarkan dua pendekatan, yaitu pendekatan struktural dan pendekatan kultural. Bab 2, mengkaji mengenai kepatuhan masyarakat melawan Covid-19. Bab ini mendiskusikan mengapa dibutuhkan kepatuhan masyarakat? bentuk kepatuhan masyarakat seperti apa yang diperlukan? Dan apa tantangan terhadap kepatuhan masyarakat. Bab 3 menguraikan penegakan aturan melawan Covid-19. Bab ini membahas penegakan aturan dan faktor sukses, mengkritisi mengenai sikap berupa mundur dari PSBB berarti kalah dalam peperangan melawan Covid-19. Bab ini juga menjelaskan bahwa remote control Covid-19 kini di tangan masyarakat. Kemudian dibagian akhir, disajikan sebuah studi kasus Australia mengelola denda Covid-19. Bab 4 membahas mengenai kepemimpinan dalam masa pandemi Covid-19. Bab ini mendiskusikan pentingnya kepemimpinan dalam masa pandemi Covid-19, membandingkan kepemimpinan bencana alam dan nonalam seperti Covid-19. Bagian terakhir menyajikan sebuah pelajaran tentang kepemimpinan China dan negara-negara serumpunnya. Selanjutnya Bab 5. Pada Bab ini memaparkan zona bertumbuh masyarakat dalam merespons Covid-19, yaitu ada zona takut, zona belajar dan zona tumbuh itu sendiri.

New Normal di tengah pandemi Covid-19 disajikan pada Bab 6 terdiri dari New Normal Covid-19 dalam perspektif ekonomi dan New Normal Covid-19 dalam perspektif kesehatan. Kemudian Bab 7 mendiskusikan mengenai herd immunity; debat dan rekomendasi. Bab ini membahas mengenai apa dan mengapa herd immunity tersebut? dan apa bahayanya dari herd immunity ini. Bab 8 membahas mengenai penguatan pendidikan dalam masa pandemi Covid-19. Bab ini cukup penting dimana membahas mengenai kaitan antara Covid-19, pembelajaran dan SDM unggul. Juga dibahas mengenai Covid-19: Blended Learning dan Pendidikan Jarak Jauh dan bagian terakhir menyajikan peran kolaborasi pemerintah pusat dan daerah di sektor pendidikan dalam masa pandemi tersebut. Bab 9 membahas

mengenai exit strategy pengendalian Covid-19 di Indonesia. Bab ini mengajak pembaca untuk mengenali pola penularan, melakukan segmentasi kelompok masyarakat, menjelaskan pendekatan, prinsip dan strategi pengendalian. Bagian terakhir dari Bab ini memetakan berbagai masalah, identifikasi solusi yang diberikan dan apa output serta manfaat yang diperoleh dari setiap masalah tersebut. Bab terakhir secara khusus menyajikan mengenai publikasi dalam bentuk systematic review sebagai solusi publikasi dalam masa pandemi Covid-19 tersebut. Bab ini membahas apa itu systematic review? Apa pentingnya melakukan systematic review dan bagaimana melakukan systematic review? Bab ini pula menyajikan beberapa contoh publikasi dalam bentuk systematic review dan potensi publikasi ke depan dengan systematic review.

Buku ini sangat sederhana, berisi pemikiran dan gagasan, serta ajakan untuk berkontribusi baik secara struktural maupun kultural pada semua tingkatan dan profesi agar Indonesia bisa keluar dari pandemi ini. Sumber bacaan sangat up to date, didukung oleh referensi berbagai journal internasional dan didukung oleh beberapa referensi dan data melalui online system yang bersifat lokal konteks. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu terbitnya buku ini.

Tak ada gading yang tak retak, tak ada manusia yang tak luput dari kesalahan dan kekhilafan. Karena itu, penulis mengapresiasi atas segala saran dan kritik yang sifatnya konstruktif demi penyempurnaan buku ini. Akhirnya semoga karya ini dapat memberi manfaat kepada kita semua. Aamiin YRA.

Iman, ilmu, amal padu mengabdikan.

Makassar, November 2020

Sukri Palutturi



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR — v

DAFTAR ISI — ix

DAFTAR TABEL — xiii

DAFTAR GAMBAR —xiv

BAB 1

COVID-19: INDONESIA BUTUH KITA — 1

1.1 Pendahuluan — 1

1.2 Sudut Pandang Struktural — 1

1.3 Sudut Pandang Kultural — 4

1.4 Penutup — 5

BAB 2

KEPATUHAN MASYARAKAT MELAWAN COVID-19 — 7

2.1 Pendahuluan — 7

2.2 Mengapa dibutuhkan kepatuhan masyarakat? — 7

2.3 Bentuk kepatuhan masyarakat — 11

2.4 Tantangan Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol
Covid-19 — 14

2.5 Penutup — 16

BAB 3

PENEGAKAN ATURAN MELAWAN COVID-19 — 17

- 3.1 Pendahuluan — 17
- 3.2 Penegakan Aturan dan Faktor Sukses — 17
- 3.3 Mundur dari PSBB Berarti Kalah dalam Peperangan — 21
- 3.4 Remote Control Covid-19 Kini di Tangan Masyarakat — 23
- 3.5 Australia Mengelola Denda Covid-19: Sebuah Lesson Learnt — 29
- 3.6 Penutup — 33

BAB 4

KEPEMIMPINAN DALAM MASA PANDEMI COVID-19 — 35

- 4.1 Pendahuluan — 35
- 4.2 Pentingnya Kepemimpinan dalam Masa Pandemi Covid-19 — 35
- 4.3 Kepemimpinan Bencana Alam dan Nonalam "Covid-19" — 41
- 4.4 Belajar dari Kepemimpinan China dan Rumpunnya — 43
- 4.5 Penutup — 44

BAB 5

ZONA BERTUMBUH MERESPONS COVID-19 — 45

- 5.1 Pendahuluan — 45
- 5.2 Masa Takut — 45
- 5.3 Masa Belajar — 47
- 5.4 Masa Bertumbuh — 49
- 5.5 Penutup — 53

BAB 6

NEW NORMAL DI TENGAH PANDEMI COVID-19 — 55

- 6.1 Pendahuluan — 55

- 6.2 New Normal Covid-19: Perspektif Ekonomi — 55
- 6.3 New Normal Covid-19: Perspektif Kesehatan — 66
- 6.4 Penutup — 78

BAB 7

HERD IMMUNITY: DEBAT DAN REKOMENDASI — 79

- 7.1 Pendahuluan — 79
- 7.2 Herd Immunity: Apa dan Mengapa? — 79
- 7.3 Bahaya Herd Immunity — 82
- 7.4 Penutup dan Rekomendasi — 84

BAB 8

PENGUATAN PENDIDIKAN DALAM MASA PANDEMI COVID-19 — 85

- 8.1 Pendahuluan — 85
- 8.2 Covid-19, Pembelajaran dan SDM Unggul — 85
- 8.3 Covid-19: Blended Learning dan Pendidikan Jarak Jauh — 94
- 8.4 Kolaborasi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah — 98
- 8.5 Penutup 100

BAB 9

EXIT STRATEGY PENGENDALIAN COVID-19 DI INDONESIA — 103

- 9.1 Pendahuluan — 103
- 9.2 Mengenali Pola Penularan — 105
- 9.3 Segmentasi Kelompok Masyarakat terhadap Pengendalian Covid-19 — 110
- 9.4 Pendekatan dan Prinsip Pengendalian — 113
- 9.5 Strategi Pengendalian Covid-19 — 116
- 9.6 Masalah, Solusi dan Output — 118
- 9.7 Penutup dan Rekomendasi — 124

BAB 10

**SYSTEMATIC REVIEW: SOLUSI PUBLIKASI DALAM
MASA PANDEMI COVID-19 — 127**

10.1 Pendahuluan — 127

10.2 Apa Systematic Review itu? — 127

10.3 Pentingnya *Systematic Review* — 129

10.4 Bagaimana Melakukan *Systematic Review*? — 131

10.5 Berbagai Contoh Penelitian *Systematic Review* — 138

10.6 Potensi Publikasi ke Depan untuk *Systematic
Review* — 143

10.7 Penutup 144

REFERENCES — 145

PROFIL SINGKAT PENULIS — 161



DAFTAR TABEL

- Tabel 8.1. Ketentuan Pembelajaran Tatap Muka di Sekolah dan Madrasah Berasrama di Zona Hijau — 89
- Tabel 8.2 Pembelajaran tatap muka pada zona hijau dilaksanakan melalui dua fase — 90
- Tabel 10.1 Tahapan PRISMA dan Penjasannya — 136
- Tabel 10.2 Beberapa publikasi bidang kesehatan yang berkaitan dengan Covid-19 — 139
- Tabel 10.3 Beberapa publikasi bidang peternakan yang berkaitan dengan Covid-19 — 141



DAFTAR GAMBAR

- Gambar 7.1 Herd Immunity — 82
- Gambar 8.1. Proses Pengambilan Keputusan dimulainya
Pembelajaran Tatap Muka untuk Peserta Didik — 88
- Gambar 10.1 PRISMA flow chart — 137

COVID-19: INDONESIA BUTUH KITA

1.1 Pendahuluan

Pengertian Kita dapat berbeda dalam konteks bahasa dan budaya. Dalam bahasa Makassar atau Bugis, Kita dimaksudkan sebagai Anda (orang yang dituakan, atau dihormati). Namun dalam konteks buku ini, Kita adalah You and Me, yaitu Anda dan Saya. Indonesia Butuh Kita dalam penanganan Covid-19 akan dipaparkan dalam dua pendekatan yaitu pendekatan struktural dan pendekatan kultural.

1.2 Sudut Pandang Struktural

Indonesia Butuh Kita dalam konteks penanganan Covid-19, secara garis besar dapat dikaji dari dua sudut pandang, yaitu sudut pandang struktural (pemerintah) dan sudut pandang kultural (masyarakat). Sudut pandang struktural adalah dimensi yang harus dilakukan oleh pemerintah yang merupakan kewenangan dan tanggung jawabnya. Pendekatan struktural melihat keterkaitan antar unsur dan menjamin terlaksananya pada setiap jenjang dan setting. Kritik atau tuntutan masyarakat yang ditujukan kepada pemerintah tentang penanganan Covid-19 di Indonesia tidak berarti melawan pemerintah atau berseberangan dengan cara berpikir pemerintah. Seorang

yang melakukan kritik paling tidak itu menunjukkan masih ada tanggung jawab dalam dirinya sebagai anak bangsa agar Indonesia bisa keluar dari krisis multidimensi ini yang tidak pernah terjadi sebelumnya. Mereka atau masyarakat menuntut pemerintah karena Indonesia Butuh Kita agar bagaimana keluar dari krisis ini, bagaimana memutuskan mata rantai penularan.

Beberapa aspek dimana pemerintah harus hadir dalam penanganan pandemi Covid-19:

- a. Testing – tracing – treating – isolate. Testing adalah pertama dan utama. Testing dilakukan diawal dan dilakukan diakhir. Testing berhubungan dengan tracing, treating dan isolate. Semakin banyak melakukan testing semakin bisa mengontrol status kesehatan masyarakat kita. Tanpa testing tentu kita tidak punya data (without testing there is no data). Testing yang dimaksudkan adalah bukan rapid test, tetapi testing dengan PCR seperti yang dilakukan oleh banyak negara yang berhasil mengendalikan Covid-19. Data kasus yang terungkap yang dilaporkan tiap hari oleh Satuan Gugus Percepatan Penanganan Covid-19 adalah sebagian dari hasil testing yang telah dilakukan. Testing dengan PCR harus jauh lebih massive lagi.
- b. Penerapan PSBB. Mengapa penerapan PSBB penting karena PSBB adalah sebagai salah satu bagian dari upaya pemutusan mata rantai penularan Covid-19. Mengatur pembatasan roda transportasi darat, laut dan udara. Pembatasan terhadap jumlah penumpang baik roda dua maupun roda empat dan sebagainya. Kebijakan bekerja dari rumah, belajar dari rumah dan beribadah dari rumah karena Indonesia Butuh Kita agar terhindar dari tertular atau menularkan kepada orang lain.
- c. Penerapan protokol Covid-19. Mengapa masyarakat menuntut untuk memastikan penerapan Protokol Covid-19, agar tidak terjadi penularan. Prinsip utama Protokol Covid-19 adalah Stay at Home (tinggal di rumah), ini adalah cara

efektif, namun tentu orang tidak akan mungkin terus stay at home minimal dalam 14 hari, mereka memiliki kebutuhan lain yang juga cukup mendesak, maka protokol kedua adalah gunakan masker dengan benar. Hindari kerumunan banyak orang (social distancing) misalnya tidak dibuka mall, tidak dibuka pesta budaya, tidak dibuka sekolah dan kampus, dan lakukan jaga jarak fisik. Ini dilakukan karena Indonesia membutuhkan kita agar Indonesia dapat keluar dari krisis ini.

- d. Penegakan Aturan. Seluruh aturan yang berkaitan dengan upaya untuk memutuskan mata rantai penularan Covid-19 harus diterapkan secara maksimal, baik aturan pada tingkat wilayah maupun pada setting atau tatanan yang lebih kecil, misalnya sekolah, kampus, tempat ibadah, pasar dan tempat kerja.
- e. Memperkuat Kepemimpinan. Memperkuat kepemimpinan mulai pada level nasional, provinsi sampai pada kabupaten/kota. Berikan jaminan dan kepastian terhadap situasi pandemi ini. Pemerintah tidak memaksa untuk memberlakukan New Normal pada situasi yang tidak normal, apalagi belum ada kriteria yang dipenuhi untuk pemberlakuan tersebut misalnya aspek epidemiologi, surveilans atau sistem kesehatan nasional
- f. Perkuat sistem kesehatan. Indonesia butuh kita untuk memperkuat sistem kesehatan dalam masa pandemi. Pastikan bahwa kita siap menangani Covid-19 baik dari sisi jumlah tenaga dan kapasitas, ketersediaan tempat tidur dan alat kesehatan, dan jaminan perlindungan terhadap para pemberi pelayanan kesehatan agar terhindar dari risiko penularan Covid-19.

Pendekatan kultural ini adalah sebuah pendekatan promosi kesehatan dan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan, seperti yang tertulis dalam piagam Ottawa (Ottawa Charter) (Porter, 2007; St Leger, 1997; WHO, 1986).

Pendekatan ini tentu memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya adalah kontrol lebih sederhana dan hanya dikendalikan oleh orang-orang tertentu, dalam hal ini pemerintah atau penegak hukum. Kelebihan lainnya adalah lebih efisien karena tidak melibatkan banyak orang sehingga kesatuan perintah lebih mudah untuk diimplementasikan. Kelemahannya adalah implementasi hukum atau kebijakan sangat bervariasi di tingkat lapangan sehingga dapat menjadi tantangan dalam penegakan aturan. Sulit diimplementasikan pada masyarakat atau daerah yang tidak biasa hidup dengan ketaatan atau kedisiplinan.

1.3 Sudut Pandang Kultural

Sudut pandang kultural dalam penanganan Covid-19 adalah dimensi yang dapat dilakukan oleh masyarakat dan atau pihak swasta. Jadi penanganan Covid-19, selain pendekatannya bersifat top-down juga didukung oleh gerakan bottom-up. Masyarakat memiliki tanggung jawab besar dalam memutuskan mata rantai penularan Covid-19. Masyarakat selain sebagai objek, juga sebagai subjek yang memiliki peran strategis. Jika masyarakat kuat dan taat terhadap berbagai aturan atau protokol Covid-19, mereka terlibat dalam gerakan kemanusiaan dan kegotongroyongan, maka penularan cepat dapat dikendalikan.

Beberapa aspek dimana masyarakat harus hadir dalam penanganan pandemi Covid-19:

- a. Kepatuhan dan kedisiplinan masyarakat terhadap protokol Covid-19. Dalam situasi pandemi seperti ini dibutuhkan penerapan protokol Covid-19 yang maksimal yaitu gunakan masker dengan benar kalau ke luar rumah, sering cuci tangan dengan air dan sabun atau hand sanitizer dan jaga jarak fisik dan sosial. Protokol Covid-19 ini wajib jalan pada semua setting.
- b. Kerelawanan dan gotongroyongan. Ini adalah modal besar yang dimiliki oleh Indonesia. Masyarakat hadir dengan

saling membantu satu dengan yang lain terutama mereka yang terkena dampak dari Covid-19 ini.

- c. Tidak menyebarkan berita hoaks dan kepanikan. Tidak menyebarkan berita hoaks yang membuat masyarakat mengalami kepanikan, berarti Anda telah membantu Indonesia untuk keluar dari krisis ini. Terlalu banyak berita yang ada di masyarakat yang sulit dipertanggungjawabkan baik yang berkaitan dengan obat atau vaksin, makanan atau minuman suplemen dan sebagainya.
- d. Jujur terhadap status kesehatannya. Anda jujur dengan status yang dimilikinya, berarti Anda telah mengambil bagian membantu Indonesia untuk memutuskan mata rantai penularan. Jujur dalam contact tracing, jujur sebagai ODP, PDP atau pun terkonfirmasi.

Pendekatan kultural pun juga diatur dalam Piagam Ottawa sebagai satu pendekatan dalam promosi kesehatan (Porter, 2007; St Leger, 1997; WHO, 1986). Pendekatan kultural juga memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya adalah terdapat rasa memiliki dan rasa tanggung jawab karena keinginan tersebut lahir dari bawah. Kelebihan lainnya adalah dapat terjadi kesinambungan karena masyarakat hadir dalam penanganan Covid-19 ini. Istilah demokrasi dari, oleh dan untuk masyarakat dapat berjalan dengan baik. Kelemahannya butuh waktu lama untuk merubah kebiasaan masyarakat. Dalam masa pandemi seperti ini dibutuhkan tindakan yang cepat, tindakan pada sesuatu yang tidak biasanya dilakukan pada situasi normal.

1.4 Penutup

Indonesia Butuh Kita dalam penanganan Covid-19 dikaji dalam dua pendekatan yaitu pendekatan struktural dan pendekatan kultural. Pendekatan struktural adalah sebuah pendekatan yang lebih banyak berada pada kewenangan pemerintah, menjamin terlaksananya kebijakan pada setiap setting dan tingkatan, juga mengkaji hubungan antar unsur.

Pendekatan struktural dapat berubah kebijakan testing – tracing – treating – isolate, penerapan PSBB dan protokol Covid-19, penegakan aturan, memperkuat kepemimpinan dan sistem kesehatan. Sementara, pendekatan kultural adalah pendekatan yang diharapkan dapat berasal dari masyarakat. Baik pendekatan struktural maupun pendekatan kultural keduanya memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. ❀



KEPATUHAN MASYARAKAT MELAWAN COVID-19

2.1 Pendahuluan

Kepatuhan masyarakat adalah mutlak dalam mengendalikan Covid-19. Kita perlu patuh karena Indonesia butuh kita. Bab ini menjelaskan pentingnya kepatuhan masyarakat dalam memutuskan mata rantai penularan Covid-19. Bab ini menguraikan faktor yang memengaruhi kepatuhan masyarakat, bentuk kepatuhan seperti apa dan tantangan kepatuhan masyarakat dalam melawan atau mengendalikan Covid-19.

2.2 Mengapa dibutuhkan kepatuhan masyarakat?

Masyarakat harus menjadi front line dalam mengendalikan Covid-19. Jika masyarakat kuat, maka mestinya tidak perlu debat panjang, bersitegang apalagi menimbulkan kekerasan antara Satpol PP dan pihak kepolisian dengan masyarakat yang ada di jalan-jalan raya, dan mereka yang buka toko. Kepatuhan adalah prinsip dari keberhasilan pengendalian Covid-19 ini. Mengapa kepatuhan diperlukan?

Pertama, untuk memutus mata rantai penularan (Cheng et al., 2020; Yen et al., 2020). Kepatuhan harus dilakukan secara Terstruktur, Sistematis dan Massif (TSM). Terstruktur artinya kepatuhan harus dilakukan disemua tingkatan mulai pada tingkat nasional sampai pada tingkat yang paling rendah RT/RW bahkan sampai pada tingkat rumah tangga. Sistematis artinya pengendalian Covid-19, artinya ada mekanisme pengendalian Covid-19 yang terencana, terukur dan memiliki tahapan, tidak tiba-tiba, memiliki kajian mendalam dan evidens, dan Massif artinya pengendalian Covid-19 harus dilakukan oleh semua orang, tua-muda, laki-laki-perempuan, kaya-miskin, pejabat-bukan pejabat, semua terlibat secara maksimal dalam mengendalikan Covid-19 ini. Virus Corona di Indonesia, bahkan di dunia tidak akan punah, jika masyarakat tidak patuh.

Kedua, masyarakat adalah kelompok terbanyak. Kehadiran pemerintah untuk mengontrol masyarakat (*regulator*) (Heath & Spain, 2016; Heidenkamp, Louth, & Taylor, 2015; Thompson & Rizova, 2015), penting pada satu sisi, namun masyarakat juga memiliki tanggung jawab untuk mengontrol dirinya. Masyarakat adalah kelompok terbanyak dari orang-orang yang terlibat dalam pengendalian Covid-19 ini, maka dari itu masyarakat diharapkan tidak hanya objek, tetapi lebih dari itu masyarakat sebagai subjek. Yang banyak melakukan pelanggaran adalah kelompok masyarakat, coba Anda lihat di jalan raya yang tidak pakai masker, berboncegan yang bukan satu keluarga atau satu rumah, penumpang mobil roda empat yang lebih dari kapasitas protokol Covid-19, coba Anda lihat toko dan penjual yang dibuka baik secara terang-terangan maupun secara sembunyi-sembunyi. Mereka adalah kelompok masyarakat terbanyak yang diharapkan terdepan dalam mengendalikan Covid-19 ini.

Ketiga, Untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat, maka yang perlu dilakukan adalah:

Pertama, kesadaran yang tinggi bagi masyarakat (Bikbov & Bikbov, 2020; Lasry et al., 2020; Leung, Lam, & Cheng,

2020; Roy et al., 2020). Masyarakat harus ada niat, motivasi dan keinginan yang kuat untuk mengikuti protokol Covid-19. Kesadaran tinggi ini dapat hadir harus dengan ilmu. Ilmu ini bukan soal jenjang pendidikan, tetapi ini adalah soal tahu atau tidak tahu atau ini soal mau menerapkan atau tidak. Banyak orang dalam pengamatan penulis yang tidak tahu bahwa kalau mereka sudah mencuci tangan dengan air mengalir dan dengan sabun atau hand sanitizer, dan menggunakan masker mereka sudah cukup aman. Mereka sudah bebas pergi kemana-mana, ke pasar, ke mall dan sebagainya. Pakai masker harus dengan benar, jangan hanya gunakan masker di daerah dagu atau gunakan masker tetapi hanya mulut yang tertutup. Demikian pula harus memilih jenis masker dengan kualitas yang baik. Banyak orang yang menganggap bahwa ketika masyarakat masuk ke mall dan sudah diukur suhu tubuhnya, mereka sudah dianggap aman padahal banyak kasus Orang Tanpa Gejala (OTG) yang sesungguhnya telah menjadi pembawa virus. Banyak orang yang mudah menyebut physial distancing baik kalangan masyarakat maupun pejabat, tetapi dalam beberapa jepretan foto yang dishare di berbagai media online, nampaknya tidak menerapkan prinsip dan protokol Covid-19. Mereka berpoto dengan orang lain, seakan-akan tidak ada masalah dengan Covid-19.

Kedua, kondisi lingkungan yang mendukung (*supportive environment*) (Shanafelt, Ripp, & Trockel, 2020; World Health Organization, 2020). Kepatuhan dapat hadir, jika terdapat lingkungan yang mendukung. Masyarakat akan membuang sampah pada tempatnya karena ketersediaan tempat sampah, masyarakat akan mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum masuk ke Alfamart, Indomaret misalnya karena tersedia air, masyarakat akan gunakan masker karena tersedianya masker yang terjangkau bagi masyarakat, sebelum masuk ke bank, tempat duduk diatur dengan jarak yang menerapkan prinsip protokol covid-19 karena pihak menyiapkan atau telah

mengatur seperti itu. Inilah yang disebut dengan *supportive environment* dalam menciptakan kepatuhan masyarakat.

Ketiga, dorong lahirnya aksi masyarakat (*community action*) (Ebrahim, Ahmed, Gozzer, Schlagenhauf, & Memish, 2020; Wong, Leo, & Tan, 2020). Ini perlu didorong secara berkesinambungan lahirnya aksi-aksi solidaritas masyarakat untuk memutus mata rantai penularan di Indonesia. Ini adalah salah satu kekuatan yang dimiliki oleh masyarakat Indonesia dalam bentuk pembagian sembako bagi masyarakat yang kena dampak dari Covid-19 ini, masyarakat terlibat dalam berbagai kegiatan edukasi, pembagian masker, pembagian Alat Pelindung Diri (APD) dan hand sanitiser. Yang kurang bagi masyarakat secara umum ini adalah berkaitan dengan penggunaan masker dengan benar dan jaga jarak fisik dan sosial. Ini yang perlu diperkuat dalam pengendalian Covid-19.

Keempat, hadirnya pemerintah sebagai regulator (Heath & Spain, 2016). Setelah terbit berbagai peraturan yang dibuat oleh pemerintah mulai dari tingkat pusat, pemerintah daerah provinsi sampai pemerintah kabupaten/kota, maka tugas pemerintah adalah menegakkan aturan. Aturan dibuat untuk ditaati dalam rangka memutus mata rantai penularan. Pada masyarakat yang cukup beragam dan kompleks terutama di kota-kota besar, maka kontrol tidak boleh diserahkan kepada masyarakat apalagi dalam masa pandemi ini. Masyarakat kita berbeda dalam hal ketaatan, berbeda dalam merespons Covid-19, berbeda kondisi dan kebutuhan. Karena itu, kontrol harus dilakukan oleh pemerintah. Pemerintah perlu tegas dalam menegakkan aturan dan itu harus dilakukan secara komprehensif, sistematis dan berkelanjutan. Pertimbangan-pertimbangan ekonomi yang sifatnya jangka pendek harus diantisipasi oleh pemerintah. Seluruh pertimbangan telah dikaji sebelum aturan itu dibuat, misalnya PSBB, pertimbangan kesehatan dan epidemiologi penyebaran penyakit, pertimbangan ekonomi, sosial dan keamanan demikian pula pertimbangan atau dasar hukum

pijakan. Setelah terbit aturan, maka tugas pemerintah adalah mengeksekusi aturan tersebut. Peraturan bupati/walikota/gubernur tentang PSBB, jangan menjadi asesoris antara ada dan tiada. Hanya karena bupati/walikota/gubernur pada daerah lain buat akhirnya juga ikut-ikutan. Lebih para lagi, jika seorang bupati/walikota/gubernur, misalnya tidak melanjutkan PSBB pada daerah tersebut, sementara jumlah kasus Covid-19 semakin meningkat.

2.3 Bentuk kepatuhan masyarakat

Kita patuh, karena negara membutuhkan kita. Kepatuhan masyarakat dapat dilakukan dalam berbagai bentuk misalnya tindakan Stay at home, Social Distancing, Physical Distancing, Gunakan Masker, Cuci Tangan dengan Hand Sanitizer dan Penegakan Aturan itu sendiri. Pembahasan tentang kepatuhan dalam aspek penegakan aturan akan dibahas pada Bab 3.

Stay at Home

Stay at home atau tinggal di rumah adalah upaya terbaik untuk mengendalikan Covid-19. Stay at home berkaitan dengan belajar dari rumah, bekerja dari rumah, dan beribadah dari rumah. Semua negara sepakat bahwa stay at home sangat efektif dalam melawan Covid-19. Sejatinya jika ini dilakukan, maka landai penularan Covid-19, bisa diturunkan secara maksimal dan bahkan dapat memutuskan mata rantai penularan Covid-19 ini. Minimal secara bersama-sama baik dalam konteks rumah maupun dalam bentuk tidak ada pergerakan masyarakat dalam kota, luar kota, lintas kota baik darat, laut dan udara. Stay at home, minimal 14 hari, secara bersamaan. Jangan keluar rumah kecuali pada hal-hal yang sifatnya sangat mendesak. Mengapa banyak masyarakat tidak stay at home? Alasannya beragam ada karena kebutuhan ekonomi harus tetap bekerja meskipun dalam kondisi terbatas misalnya Gosend melalui Grab, tukang becak, pedagang-pedagang pasar tradisional, pengunjung

pasar, kios-kios, Alfamart, Indomaret dan sebagainya. Mereka inilah yang berada di jalan, dan hampir tidak mengenal istilah at home. Dokter dan perawat pun protes keras melihat aktivitas masyarakat di luar rumah yang seakan-akan menghiraukan himbau dan aturan pemerintah. Kita Gantian, Saya di Rumah, Kamu di Rumah Sakit.

Gunakan Masker

Jika terpaksa keluar rumah karena kebutuhan mendesak yang tak dapat dihindari, maka wajib gunakan masker. Ini adalah senjata yang kedua dalam mengendalikan Covid-19. Kepatuhan masyarakat untuk menggunakan masker baik yang sakit, dicurigai sakit maupun yang sehat. Dulu penggunaan masker hanya dilakukan oleh orang sakit agar tidak menularkan kepada orang lain. Sekarang penggunaan masker menjadi wajib kepada siapa saja baik yang sehat maupun yang sakit, terutama jika ke luar rumah. Mengapa penggunaan masker begitu penting karena banyak orang yang kena Covid-19 tidak memiliki gejala sehingga tidak diketahui status seseorang. Seakan-akan mereka sehat, tanpa gejala, tidak ada keluhan padahal mereka sudah membawa Virus Corona. Di masyarakat kita masih relatif banyak yang tidak menggunakan masker, ada yang membawa masker tetapi mulut tidak ditutup dengan masker, masker hanya digantung di dagu sebagai asesoris saja, ada juga yang menggunakan masker hanya menutup daerah mulut saja sementara hidung tidak tertutup. Perlu edukasi penggunaan masker dengan benar. Lebih lanjut, masker yang beredar di masyarakat juga sangat beragam baik bentuk, bahan maupun kualitas. Ini harus dipastikan karena posisi masker bukan hanya bentuknya saja tetapi yang menentukan adalah kualitas masker yang memungkinkan tidak terjadinya penularan melalui udara baik dari kita kepada orang lain maupun dari orang lain kepada kita.

Social Distancing and Physical Distancing

Social distancing (jarak sosial) berbeda dengan physical

distancing (jarak fisik). *Stay at home*, prinsip pertama. Jika terpaksa harus keluar rumah wajib pakai masker. Kepatuhan berikutnya adalah tetap jaga jarak baik secara social maupun secara fisik. Physical distancing bisa diterjemahkan dengan jaga jarak atau jaga jarak aman dan disiplin untuk melaksanakannya. Jaga jarak ini bukan hanya berlaku di tempat umum, tetapi juga berlaku di seluruh rumah tangga di setiap keluarga. Karena diantara keluarga belum tentu semuanya negatif, belum tentu seluruh anggota keluarga itu aman dari Covid-19 ini, istilah physical distancing tidak hanya diterapkan di Indonesia, tetapi juga di negara-negara lain. Harus dipahami bahwa jaga jarak fisik, tidak berdekatan dan hindari kerumunan banyak orang. Jaga jarak fisik kelihatannya mudah untuk disebutkan sangat sulit diterapkan dalam situasi pandemi saat ini. Banyak fakta yang menunjukkan bahwa masyarakat tidak menerapkan ini, dan ini bukan hanya masyarakat umum, tetapi juga bagi kalangan pejabat yang dapat kita saksikan pada berbagai tempat baik secara langsung maupun melalui jepretan foto.

Selanjutnya jaga jarak sosial. Jaga jarak sosial ini sebenarnya lebih menghindari acara-acara yang melibatkan banyak orang misalnya meeting, pesta perkawinan, ngopi bareng, nonton bareng, rekreasi yang dilakukan secara langsung yang menyebabkan orang berkumpul satu dengan yang lain. Jarak sosial bukan berarti menghindari masyarakat, menjadi masyarakat yang tertutup, tidak mau membantu satu dengan yang lain. Justru kepedulian ini adalah kebutuhan, bisa dilakukan dengan jarak fisik atau kegiatan dilakukan dengan cara virtual. Covid-19 justru memberi manfaat dalam banyak hal yaitu massifnya kegiatan seminar baik nasional maupun internasional yang dilakukan dalam bentuk daring. Kuliah juga begitu demikian pula kegiatan meeting-meeting formal dan informal, semua banyak dilakukan dalam bentuk daring dengan menggunakan aplikasi zoom, Google meet dan sebagainya. Ini kepatuhan masyarakat untuk jaga jarak fisik dan sosial sehingga

memungkinkan tidak terjadinya kontak fisik, jabat tangan dan sebagainya.

Cuci Tangan dengan Hand Sanitizer

Kepatuhan berikutnya adalah cuci tangan. Sering-seringlah cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau menggunakan hand sanitizer. Tujuannya adalah menghindari penularan virus Corona melalui kontak fisik atau jabat tangan atau karena bersentuhan dengan benda-benda yang pernah dipegang secara sadar atau tidak sadar oleh penderita Covid-19. Ada banyak organisasi, perguruan tinggi, apotek atau masyarakat yang membuat hand sanitizer dengan tujuan membantu dan memfasilitasi masyarakat luas. Ukurannya berbeda-beda, harga berbeda-beda dan kandungannya berbeda. Ini adalah senjata terakhir bagi seseorang. Karena itu, jika masyarakat sering mencuci tangan, maka ini adalah salah satu upaya untuk memutuskan mata rantai penularan Covid-19.

2.4 Tantangan Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol Covid-19

Kepatuhan masyarakat terhadap pengendalian Covid-19 adalah sangat diharapkan dalam rangka memutuskan mata rantai penularan. Namun tantangannya cukup beragam. Tantangan tersebut dapat diidentifikasi diantaranya:

Pertama, pemenuhan kebutuhan ekonomi. Inilah tantangan sebagian masyarakat Indonesia, terutama bagi kalangan menengah ke bawah yang terkena dampak Covid-19. Bagaimana masyarakat dapat memenuhi kebutuhan mereka sehari-hari. Dalam kondisi normal saja dan memiliki punya banyak waktu, pemenuhan kebutuhan sehari-hari sulit diatasi, apalagi dalam kondisi pandemi yang tidak normal ini. Kesempatan sangat terbatas dan ruang pekerjaan juga sangat terbatas. Bantuan yang diberikan oleh pemerintah dan para donatur dan relawan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan mereka, apalagi masa

pandemi Covid-19 ini tidak jelas kapan akan berakhir.

Kedua, persepsi tentang risiko sakit. Persepsi masyarakat tentang risiko sakit sangat beragam dalam merespons Covid-19 ini. Bagi masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang, risiko sakit bukan soal, faktor ekonomi menutupi masalah risiko sakit tersebut. Maka yang terjadi adalah masyarakat yang selalu coba-coba. Kalau sehat alhamdulillah, atau kalau sakit karena pekerjaan, itulah risiko yang harus dihadapi. Bagi sebagian masyarakat yang tidak menggunakan masker misalnya, karena mereka menganggap risiko sakit tidak apa-apa, atau tidak menggunakan hand sanitizer, atau mereka yang tidak bisa melakukan jaga jarak fisik dan sosial. Persepsi tentang risiko sakit inilah yang membuat banyak masyarakat secara berbeda yaitu ada yang patuh, dan ketat, dan ada yang pula yang tidak patuh dan sangat longgar dari protokol Covid-19.

Ketiga, budaya berkumpul. Ini adalah budaya dan kebiasaan masyarakat Indonesia, yaitu budaya berkumpul. Sepanjang hidupnya tidak pernah ada penyakit dimana pemerintah dan seluruh dunia meminta untuk *stay at home*. Masyarakat terbiasa berkumpul bersama keluarga, terbiasa pergi ke mall, terbiasa pergi di tempat rekreasi, terbiasa pergi ngopi bareng, tiba-tiba karena penyakit ini semua diatur. Tentu sulit merubah kebiasaan masyarakat yang ada selama ini. Ini adalah tantangan bagi masyarakat dan pemerintah dalam pengendalian Covid-19 ini.

Keempat, ruang atau kesempatan terbuka. Tantangan kepatuhan yang lain bagi masyarakat adalah bahwa ada ruang yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak perlu tinggal di rumah, masyarakat tidak perlu terlalu ketat menggunakan masker dan jaga jarak fisik dan sosial, tidak apa-apa, dan inilah peluang yang ditangkap oleh masyarakat. Ada kebijakan pemerintah tentang PSBB misalnya, tetapi masyarakat menangkap peluang ini, tidak apa-apa kalau melanggar, toh juga tidak ada teguran atau pun sanksi yang

diberikan kepada mereka yang dianggap melanggar. Ruang-ruang seperti inilah yang dimanfaatkan oleh masyarakat.

2.5 Penutup

Pengendalian Covid-19 berada pada kedisiplinan dan kepatuhan masyarakat. Kita patuh karena negara membutuhkan kita, Indonesia butuh kita. Kepatuhan masyarakat diperlukan dalam upaya memutuskan mata rantai penularan Covid-19, dan masyarakat merupakan kelompok terbanyak yang perlu dikendalikan. Untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat diperlukan kesadaran yang tinggi bagi masyarakat, kondisi lingkungan yang mendukung, dorong lahirnya aksi masyarakat, dan hadirnya pemerintah sebagai regulator dan penegak hukum. Kepatuhan masyarakat dapat dilakukan dalam berbagai bentuk misalnya tindakan Stay at home, Social Distancing, Physical Distancing, Gunakan Masker, Cuci Tangan dengan Hand Sanitizer dan Penegakan Aturan itu sendiri. Meskipun demikian implementasinya tidak mudah. Tantangannya ada pada pemenuhan kebutuhan ekonomi, persepsi tentang risiko sakit, budaya berkumpul, dan ruang atau kesempatan terbuka. ❀



PENEGAKAN ATURAN MELAWAN COVID-19

3.1 Pendahuluan

Tindakan penegakan hukum oleh aparat pemerintah, bukan sebuah tindakan pengabaian hak-hak masyarakat di tengah-tengah serba keterbatasan, bukan tindakan refresif atau kekerasan. Penegakan aturan ini semata dalam rangka memutuskan mata rantai penularan Covid-19. Indonesia membutuhkan kita dalam rangka penegakan aturan itu. Bab ini mendiskusikan beberapa faktor yang memengaruhi dari penegakan aturan atau kebijakan protokol Covid-19. Selain itu, juga mendiskusikan masalah yang dapat ditimbulkan dari pembatalan perpanjangan PSBB. Bagian terakhir memaparkan sebuah lesson learnt dari Australia sebagai negara yang mengelola denda berkaitan dengan pelanggaran protokol Covid-19.

3.2 Penegakan Aturan dan Faktor Sukses

Negara membutuhkan kita untuk menegakan aturan dan mengikuti protokol Covid-19. Penegakan aturan jangan dimaknai sebagai sebuah tindakan kekerasan atau refresif yang dilakukan oleh pemerintah. Tindakan yang dianggap

terlalu keras menetapkan aturan atau terlalu kaku menerapkan aturan, tidak, sekali lagi tidak. Penegakan aturan harus dipandang sebagai bentuk kepatuhan pemerintah dalam hal ini Satpol PP atau lainnya yang diberi mandat oleh pemerintah baik itu pemerintah provinsi maupun kabupaten/kota. Pemerintah membuat PERWALI PSBB, misalnya dengan tujuan untuk memutuskan mata rantai penularan Covid-19. Mestinya ini ditegakkan karena pemerintah yang membuat aturan dan disana dijelaskan bagaimana pelaksanaannya, bagaimana tindakan yang dilakukan termasuk sanksi yang diberikan jika terdapat pelanggaran. Jangan salahkan aparat yang sudah jelas-jelas diberi tanggung jawab penegakan hukum oleh pemerintah. Sangat ironi jika pemerintah membuat aturan, sementara menyalahkan aparatnya sendiri jika berusaha menegakkan aturan tersebut. Tentu penegakan aturan tetap harus sesuai dengan mekanisme yang ada.

Pada buku yang lain, penulis sudah sampaikan bahwa aturan dibuat untuk mengendalikan Covid-19 bukan asesoris, bukan gengsi-gengsian bagi seorang bupati/walikota atau gubernur. Aturan dibuat harus diimplementasikan. Aturan dibuat sudah melalui mekanisme pertimbangan dan kajian serta dasar dari penetapan tersebut. Ada saja aturan dan dilaksanakan belum tentu landai penularan Covid-19 bisa dicapai karena aturan atau kebijakan ini hanya salah satu instrumen. Instrumen hukum seperti PSBB harus berbarengan dengan intervensi yang lain, misalnya lakukan edukasi, fasilitasi masyarakat, lakukan *contact tracing* dan *testing*, lakukan pengobatan dengan cepat serta lakukan pendampingan kepada keluarga korban. Oleh karena itu, penegakan aturan harus berbarengan dengan kebijakan dan program lain untuk mencegah penularan Covid-19 lebih jauh.

Beberapa faktor yang memengaruhi penegakan aturan, seperti pada PSBB, atau protokol Covid-19 lainnya. Menurut Walt and Gibson (1994) dalam An, Huang, and Baghbabian (2015)

dan Brugha, Bruen, and Tangcharoensathien (2014) mengatakan bahwa terdapat *triangle of health policy* yang merupakan determinan dari penegakan kebijakan tersebut.

Pertama, Content (isi kebijakan), apa yang diatur, apa yang dibatasi misalnya pembatasan kendaraan untuk R2, tidak dibolehkan membonceng penumpang untuk R2, dan pengemudi wajib menggunakan masker, sementara pembatasan penumpang R4, misalnya mobil sedan hanya boleh memuat 2 orang yaitu 1 pengemudi di depan dan 1 orang di belakang, untuk mini bus hanya diperbolehkan memuat 4 org yaitu 1 pengemudi di depan, 2 orang di tengah dan 1 orang di belakang semuanya wajib pakai masker. Dihimbau tetap di rumah kecuali untuk keperluan mendesak atau kebutuhan bahan pokok untuk masyarakat yang tidak diisolasi. Dalam konteks protokol Covid-19, apa yang diatur misalnya stay at home, gunakan masker dengan benar jika keluar rumah, cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer, physical distancing dan social distancing. Ini yang diatur, dan setiap elemen ini berjalan sesuai protokol. Karena itu konten atau isi kebijakan harus jelas.

Kedua, context (konteks kebijakan). Paling tidak dalam melihat aspek konteks ini 2 aspek yang perlu dilihat yaitu misalnya faktor budaya masyarakat, yang diatur adalah pergerakan orang dan pergerakan barang. Karena Covid-19 berkaitan dengan interaksi manusia maka aspek-aspek budaya harus dihitung, hitung aspek etnik masyarakat, sampaikan dengan bahasa mereka. Pakailah bahasa sesuai dengan bahasa masyarakat agar bisa diterima dengan baik, pakai misalnya Bahasa Jawa bagi penduduk atau masyarakat Jawa, Bahasa Makassar kalau itu adalah wilayah Makassar atau Bahasa Bugis kalau itu adalah wilayah Bugis, mereka pasti tersentuh.

Dalam konteks protokol Covid-19, bagaimana memahami budaya masyarakat agar mereka dapat menerapkan misalnya *stay at home*, gunakan masker dengan benar jika keluar rumah, cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer,

physical distancing dan social distancing. Bagaimana semua itu dapat berjalan. Gunakan bahasa masyarakat, bahasa yang mudah dipahami bagi mereka, pahami konteks mereka. Namun dalam konteks ini, penulis mengamati bahwa masyarakat Indonesia itu adalah masyarakat yang cukup adaptif dalam proses pembelajaran. Misalnya menyebut Covid-19 (Covid Sembilan Belas), tetapi orang menyebutnya Covid-19 (Covid nineteen). Covid-19 pada satu sisi melahirkan kreativitas misalnya berbagai hand sanitizer dibuat, berbagai bentuk, dan motif masker digunakan masyarakat. Pahami konteks masyarakat pada wilayah tersebut. Di sosial media, misalnya di India seorang guru sekolah mengabsensi murid-muridnya dengan nama-nama yang berkaitan dengan Covid-19, misalnya Quarantina Joshi (Karantina), Lockdown Singh Rathore (Lockdown), Covid Awasthi (Covid), Corona Pal Singh (Corona), Social Distan Singh (Social Distancing), Mask Mahto (Masker), dan Wuhan Bhadoria (Wuhan). Kelihatannya lucu, unik, mengundang tawa, tapi ini konteks yang harus dipahami. Bisa jadi pesan yang ingin disampaikan tepat sasaran dan masyarakat dengan mudah menerimanya.

Ketiga, process (proses kebijakan). Proses kebijakan PSBB misalnya siapa yang merumuskan kebijakan tersebut, keterlibatan berbagai komponen menjadi sangat penting untuk melihat masalah tersebut. Kepentingan kita adalah menurunkan laju penularan Covid-19, tidak boleh ada kepentingan pribadi di dalamnya yang dapat menguntungkan sekelompok orang bagaimana kebijakan PSBB diimplementasikan, sampai pada siapa yang akan evaluasi. Karena ini sifatnya keadaan darurat dalam masa pandemi ini, maka evaluasi harus dilakukan setiap hari sambil melihat efektifitas pemberlakuan dari PSBB tersebut dengan penurunan laju kasus. Jadi ada pembinaan dan pengawasan yang dilakukan misalnya dinas kesehatan, gugus tugas, gubernur atau bupati atau walikota tergantung levelnya sesuai dengan kewenangan masing-masing. Dalam

konteks protokol Covid-19, bagaimana proses tersebut bisa berjalan misalnya stay at home, gunakan masker dengan benar jika keluar rumah, cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer, physical distancing dan social distancing. Proses ini harus berjalan dan berkelanjutan.

Keempat, actors (aktor kebijakan). Pemerintah atau orang yang diberi mandat oleh pemerintah untuk menjalankan penegakan aturan tersebut. Dalam masa pandemi Covid-19 seperti ini yang serba tidak jelas dan penyebaran penyakit yang cukup cepat dan risiko kematian yang cukup tinggi, kontrol Covid-19 harus berada ditangan pemerintah. Jangan diserahkan kepada masyarakat untuk memilih. Dampaknya sangat besar karena respons masyarakat kita cukup beragam.

3.3 Mundur dari PSBB Berarti Kalah dalam Peperangan

Tidak memperpanjang pemberlakuan PSBB di tengah pandemi Covid-19 yang terus meningkat dalam jumlah kasus dan kematian, ibarat perang itu artinya kalah dalam melawan Covid-19. Bagaimana mungkin sebuah pemerintahan kabupaten/kota yang menerapkan PSBB hanya dalam 1-2 x 14 hari, kemudian tidak melanjutkan kebijakan PSBB tersebut sementara kasus Covid-19 sedang berkecamuknya. Makassar adalah episentrum penularan Covid-19 di Sulawesi Selatan, bahkan di Indonesia. Lalu bagaimana masyarakat dibiarkan lepas dan dipersilahkan bertindak sendiri-sendiri di tengah terkaan singa dan harimau yang sangat ganas ini. Gerakan lockdown atau apapun istilahnya adalah bukan hanya terjadi di Indonesia, tetapi lebih 200 negara di dunia menerapkan itu. Kebijakan ini dipandang sangat efektif dalam memutus mata rantai penularan Covid-19. Protokol Covid-19 tentang stay at home, gunakan masker dengan benar, cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer, jaga jarak fisik dan sosial adalah gerakan dunia, gerakan global dan ini hanya dapat diwujudkan secara efektif melalui PSBB yang konsisten tersebut.

Lebih lanjut, pertimbangan pemerintah, pasti tentu ada yang mendasari. Penulis melihatnya lebih pada tekanan ekonomi baik oleh para pengusaha yang mempengaruhi penguasa maupun tekanan dari masyarakat itu sendiri. Dari sisi pengusaha, mereka hanya memandang dari sisi profit saja dan kesinambungan bisnis mereka. Tidak ada urusan dengan Covid-19. Mall-mall atau toko-toko dapat dibuka dan bersedia menandatangani atau menerapkan protokol Covid-19. Tetapi faktanya tidak, sangat sulit diterapkan protokol Covid-19 pada masyarakat yang cukup padat penduduk seperti Makassar, Surabaya dan Jakarta dan beberapa kota besar lainnya. Mereka menggunakan masker, cuci tangan dengan air mengalir dengan sabun atau hand sanitizer, periksa suhu tubuh melalui thermal scanner sebelum masuk ke gedung toko atau mall. Hanya itu yang bisa dilakukan, tetapi physical distancing dan social distancing sudah tidak ada lagi baik oleh masyarakat umum maupun dengan penjual sendiri. Padahal physical distancing dan social distancing ini adalah prinsip dari protokol Covid-19.

Dari sisi masyarakat, meningkatnya tuntutan dan kebutuhan masyarakat. Mestinya masyarakat juga harus menahan diri untuk tidak melakukan pembelian ke mall-mall atau toko pada sesuatu yang tidak mendesak, yang bukan merupakan kebutuhan pokok. Masyarakat mestinya harus mampu membedakan mana kebutuhan dan mana keinginan. Yang disebut kebutuhan pokok adalah bahwa seseorang akan mengalami kesakitan dan kelaparan kalau tidak melakukan pekerjaan itu. Misalnya ke pasar tradisional dan sebagainya. Ini adalah dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar. Masyarakat memiliki tanggung jawab besar bahkan menjadi front line dalam mencegah dan mengendalikan Covid-19 tersebut. Ignorance terhadap prinsip itu maka yang terjadi adalah risiko penularan dari, oleh dan untuk masyarakat. Prinsip demokrasi pun terjadi dalam pandemi penularan Covid-19.

Selanjutnya, pemerintah pada sisi lain juga tidak sanggup membantu melalui jaring pengaman sosial kepada masyarakat miskin dan orang-orang yang terkena dampak dari Covid-19 tersebut. Pemerintah mestinya menggugah tanggung jawab swasta dalam membantu masyarakat di tengah pandemi ini, tidak hanya karena kepentingan ekonomi semata lalu mengorbankan masyarakat banyak dalam bentuk penularan dan kematian. Kendali Covid-19 tidak boleh diserahkan kepada masyarakat, sangat berisiko. Karena itu PSBB diharapkan tetap berlanjut dengan harapan dan mencegah dan memutus mata rantai penularan Covid-19 yang lebih luas.

3.4 Remote Control Covid-19 Kini di Tangan Masyarakat

Sejatinya kendali Covid-19 berada di tangan pemerintah. Pemerintah (*government*) dimandat oleh negara dan rakyatnya untuk mengatur pemerintahan (*governance*). Dalam situasi pandemi Covid-19 yang penuh dengan ketidakpastian dan besarnya risiko yang dapat ditimbulkannya, remote control itu diharapkan tetap dipegang dan dikendalikan oleh pemerintah, jangan diberikan kepada masyarakat untuk mengendalikan situasi dan kondisi seperti ini. Pemerintah harus hadir untuk mengatur rakyatnya karena begitulah kedudukan pemerintah dalam bernegara. Pemerintah memberikan kepastian kepada rakyatnya tentang kondisi yang dihadapi saat ini. Jangan memberikan informasi yang membingungkan, penuh dengan ketidakpastian, keragu-raguan dan akhirnya menimbulkan kepanikan dan reaksi dalam masyarakat. Pemerintah diharapkan menjadi pengatur sumber daya (*resources allocators*) yang dimiliki oleh wilayah tersebut dalam menggerakkan dan mengendalikan seluruh potensinya untuk memutus mata rantai penularan Covid-19.

Berdasarkan data dan informasi yang dirangkum dari berbagai pemberitaan online bahwa terdapat empat provinsi di Indonesia yang menerapkan PSBB. Setiap provinsi memiliki

range waktu pemberlakuan PSBB tersebut. Keempat provinsi tersebut meliputi DKI Jakarta masa berlaku 10 April-4 Juni 2020, Sumatera Barat masa berlaku 22 April-29 Mei 2020, Gorontalo masa berlaku 4 Mei-1 Juni 2020, dan Jawa Barat masa berlaku 6 Mei-29 Mei 2020 (Priastuti, 2020). Tentu pemberlakuan ini dapat diperpanjang sesuai kebutuhan dan kondisi daerah. Jika dilihat dari jumlah kasus, maka mestinya Sulawesi Selatan jauh lebih dulu memberlakukan PSBB daripada Sumatera Barat atau Gorontalo, tetapi pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan tidak melakukan itu. Padahal jumlah kasus Covid-19 meningkat cukup tajam.

Selanjutnya, pada tingkat kabupaten/kota, terdapat beberapa kabupaten/kota di Indonesia yang memberlakukan PSBB yaitu diantaranya (Priastuti, 2020):

- a. Kota Tangerang, masa berlaku 18 April-31 Mei 2020
- b. Kabupaten Tangerang, masa berlaku 18 April-31 Mei 2020
- c. Kota Tangerang Selatan, masa berlaku 18 April-31 Mei 2020
- d. Kota Pekanbaru, masa berlaku 17 April-28 Mei 2020
- e. Kota Banjarmasin, masa berlaku 24 April-31 Mei 2020
- f. Kota Tegal, masa berlaku 23 April-22 Mei 2020
- g. Kota Tarakan, masa berlaku 26 April-30 Mei 2020
- h. Kota Surabaya, masa berlaku 28 April-25 Mei 2020
- i. Kabupaten Sidoarjo, masa berlaku 28 April-25 Mei 2020
- j. Kabupaten Gresik, masa berlaku 28 April-25 Mei 2020
- k. Kota Palangkaraya, masa berlaku 11 Mei-24 Mei 2020
- l. Kabupaten Buol, masa berlaku 12 Mei-25 Mei 2020
- m. Kabupaten Malang, masa berlaku 17 Mei-31 Mei 2020
- n. Kota Malang, masa berlaku 17 Mei-31 Mei 2020
- o. Kota Batu, masa berlaku 17 Mei-31 Mei 2020
- p. Kabupaten Banjar, masa berlaku 16 Mei-29 Mei 2020
- q. Kabupaten Barito Kuala, masa berlaku 16 Mei-29 Mei 2020
- r. Kabupaten Banjar Baru, masa berlaku 16 Mei-29 Mei 2020
- s. Kota Palembang, masa berlaku 27 Mei 2020-
- t. Kabupaten Kampar, masa berlaku 15 Mei-28 Mei 2020

- u. Kota Palembang, masa berlaku 27 Mei 2020-
- v. Kota Prabumulih, masa berlaku 27 Mei 2020-
- w. Kabupaten Pelalawan, masa berlaku 15 Mei-28 Mei 2020
- x. Kabupaten Siak, masa berlaku 15 Mei-28 Mei 2020
- y. Kabupaten Bengkalis, masa berlaku 15 Mei-28 Mei 2020.

Kemudi sejatinya tetap berada di tangan pemerintah sampai benar-benar telah menemukan pola penularan dan pengendalian yang tepat, namun dalam perkembangannya beberapa kabupaten/kota, ternyata remote control Covid-19 itu diserahkan kepada masyarakat. Beberapa kabupaten/kota di Indonesia tidak melakukan perpanjangan PSBB di tengah pandemi Covid-19 yang sedang berkecamuk. Pola penularan belum ditemukan dan sangat tidak stabil. Kasus-kasus baru terus bertambah, sementara pemerintah pada satu sisi membatalkan atau tidak melanjutkan pemberlakuan PSBB tersebut. Beberapa daerah tersebut, misalnya Kabupaten Gowa dan Kota Makassar di Sulawesi Selatan, Kota Tegal di Provinsi Jawa Tengah, dan Kota Palangka Raya di Provinsi Kalimantan Tengah (Teras.Id, 2020). Semua ini dilakukan bahkan menjelang idul fitri 1441H/2020 dimana potensi masyarakat melakukan interaksi, transaksi dan mobilitas sangat tinggi, dan ini adalah risiko penularan yang sangat besar.

Meskipun demikian, tentu bagi pemerintah daerah memiliki alasan tersendiri. Misalnya **Kabupaten Gowa**. Pemerintah Kabupaten Gowa memutuskan untuk tidak dilakukan perpanjangan PSBB seperti yang disampaikan langsung oleh Bupati Gowa, Adnan Purichta Ichsan Yasin Limpo, SH, MH., tentu memiliki alasan tersendiri. Pemerintah Gowa memandang bahwa kebijakan pemerintah pusat yang membuka moda transportasi dinilai bertentangan dengan prinsip PSBB. Alasan lainnya adalah bahwa PSBB tidak dilanjutkan lantaran pusat penyebaran hanya terjadi di kecamatan pada perbatasan Kota Makassar. Meskipun demikian, terlepas dari alasan itu remote control ini tetap diharapkan oleh pemerintah daerah. Demikian pula,

bagi Kota Makassar. Pelaksanaan PSBB di Kota Makassar telah berlangsung selama hampir sebulan, yaitu pada tahap pertama masa berlaku 24 April-7 Mei 2020, kemudian diperpanjang hingga 21 Mei 2020. Pemerintah Makassar memutuskan tidak melanjutkan ke tahap ketiga. Menurut Penjabat Wali Kota Makassar, Yusran Jusuf, penggunaan protokol kesehatan saat penerapan PSBB dua tahap sudah menjadi edukasi yang bagus kepada masyarakat, sehingga, ia pun melanjutkan penggunaan protokol kesehatan yang diatur dalam peraturan wali kota. Bagi penulis, Kota Makassar sebagai episentrum penularan Covid-19 di Sulawesi Selatan bahkan di Indoensia, perlu benar-benar ketat menerapkan protokol Covid-19. Jika tidak korban akan semakin banyak berjatuhan.

Lebih lanjut Kota Tegal yang menjadi wilayah pertama di Indonesia yang menerapkan PSBB. Setelah disetujui Menkes Terawan pada 17 April 2020, PSBB diterapkan pada 23 April-22 Mei 2020. Pelaksanaan pembatasan ini pun dilakukan 2 tahap. Menjelang berakhirnya PSBB, Pemerintah Kota Tegal memutuskan tidak memperpanjang ke tahap ketiga. Alasannya, wilayah tersebut kini sudah menjadi zona hijau Covid-19. Sebelum melaksanakan PSBB, Kota Tegal juga sudah lebih dulu melakukan lockdown. Wali Kota Tegal, Dedy Yon Supriyono, menutup seluruh akses menuju Kota Tegal pada 30 Maret 2020. Tentu meskipun Kota Tegal telah masuk zona hijau, tetap perlu diantisipasi pergerakan manusia karena sewaktu-waktu penularan dapat terjadi kembali jika tidak mengantisipasi dengan baik.

Berbeda halnya dengan Kota Palangka Raya. Meskipun pemerintah Kota Palangka Raya memutuskan untuk tidak memperpanjang pelaksanaan PSBB, yang berlangsung sejak 11 Mei 2020 dan berakhir pada hari pertama Idul Fitri, Ahad, 24 Mei 2020. Namun pemerintah Kota Palangka Raya selanjutnya, PSBB akan diganti dengan pembatasan skala kelurahan humanis (PSKH). Sebab, selama PSBB, penyebaran Covid-19 di

Palangka Raya justru terjadi di satu wilayah yang banyak terjadi mobilitas. Artinya pada wilayah tersebut, pergerakan orang pada tingkat pemerintahan level bawah menjadi perhatian dan fokus ke situ. Bisa jadi ini memang sebagai sebuah tindakan preventif yang lebih efektif karena basisnya telah berada pada tingkat bawa. Meskipun demikian pada daerah yang tidak masuk pada wilayah PSBB juga tetap harus diantisipasi karena penularan tetap terbuka pada siap saja yang tidak disiplin menegakkan protokol Covid-19. Pemerintah Kota Palangkaraya akan fokus untuk menangani pada wilayah-wilayah yang menjadi pusat pergerakan masyarakat misalnya kawasan pasar, kelurahan zona merah dan posko lintas batas wilayah.

Sekarang (*now*), remote control itu banyak ditentukan oleh masyarakat. Di tengah pandemi Covid-19 ini, ada beberapa kelemahan jika remote control itu diserahkan kepada masyarakat. Pertama, saluran atau channel akan sangat bergantung kepada kendali individu dan masyarakat. Masyarakat yang akan menentukan channel mana yang mereka inginkan, bisa saluran lemah, sedang, atau tinggi; bisa pilih signal yang kuat, sedang, lemah bahkan signal hilang. Bisa dibayangkan jika remote control Covid-19 itu diserahkan kepada masyarakat, maka berapa jumlah orang yang akan memegang dan mengendalikan Covid-19 ini. Jumlah penduduk Kota Makassar (1.5 juta jiwa) yang merupakan jumlah penduduk terbesar di Sulawesi Selatan dan kemudian disusul Kabupaten Gowa (760.607 jiwa) yang merupakan jumlah penduduk terbesar kedua di Sulawesi Selatan (Kusnandar, 2019). Total penduduk dari kedua kabupaten/kota ini adalah 2.260.607 jiwa. Kontrol Covid-19 berada di tangan mereka. Diantara mereka dari sisi kelompok umur, terdapat anak-anak, balita, dewasa dan orang tua (lansia). Anak-anak dan lansia adalah kelompok paling rentan dari sisi penularan dan pada kelompok masyarakat yang memiliki riwayat penyakit yang lain. Mereka inilah semua yang menentukan kendali Covid-19 tersebut. Kendali mereka sangat beragam berdasarkan

kelompok umur mereka dan faktor lainnya. Begitu rumitnya jika remote control Covid-19 dipegang oleh masyarakat.

Kedua, mereka memiliki persepsi risiko sakit yang beda. Bukan hanya soal jumlah yaitu banyaknya masyarakat yang terlibat dalam mengendalikan Covid-19 ini, tetapi mereka juga memiliki persepsi tentang risiko sakit yang berbeda. Diantara mereka tentu juga banyak yang tetap menerapkan prinsip dan protokol Covid-19, tetapi tidak sedikit pula diantara mereka yang lalai dan mengabaikan prinsip-prinsip tersebut. Kita dapat saksikan pemandangan di jalan raya dan berbagai kumpulan masyarakat, masih cukup banyak diantara mereka yang ignore terhadap protokol Covid-19. Ini adalah penyakit menular yang dapat ditularkan dari, oleh dan untuk masyarakat. Semakin tinggi tingkat mobilitas dan pengabaian prinsip atau protokol Covid-19, semakin tinggi pula risiko penularan. Penularan ini tidak hanya sebatas soal penularan, tetapi ini memiliki konsekuensi besar terhadap penggunaan tempat tidur di rumah sakit yang semakin terbatas, risiko pada tenaga dokter dan perawat dan tenaga kesehatan lainnya dan juga semakin meningkatnya penggunaan APD yang juga biayanya tidak sedikit. Demikian pula risiko kematian yang dapat ditimbulkannya.

Ketiga, hilangnya fungsi pemerintah. Masyarakat awam akan bertanya kalau remote control Covid-19 ini diserahkan kepada masyarakat, lalu apa fungsi pemerintah sebagai pengatur, pengayom dan pelindung bagi masyarakat. Pada kelompok masyarakat yang memiliki kepentingan ekonomi dan bisnis yang cukup tinggi, mereka menangkap ini sebagian peluang. Tidak ada urusan dengan Covid-19. Covid-19 itu soal kedua, yang penting bisnis tetap berjalan. Jika ini yang terjadi, maka kendali Covid-19 benar-benar di serahkan kepada mekanisme pasar. Pasarlah yang menentukan kendali ini.

Keempat, semakin sulit diprediksi kapan berakhirnya Covid-19 ini. Sampai saat ini, pola stabil penularan Covid-19 di Indonesia belum ditemukan, masih seperti benang kusut,

yang semakin rumit ditarik ujung pangkalnya. Sekarang pola penularan semakin tidak mudah diidentifikasi. Dulu ada istilah cluster, umrah, cluster pesantren, dan cluster-cluster yang lain. Dulu ada istilah transmisi internasional, transmisi lokal. Pola cluster dan transmisi ini semakin sulit dikendalikan. Jika ini yang terjadi, maka tentu semakin sulit pula kita temukan landai penularan dari Covid-19 ini. Pointnya adalah PSBB atau kebijakan apapun namanya yang mendorong dan mengikat untuk menjalankan prinsip-prinsip protokol Covid-19 tetap harus berjalan: Tetap stay at home, gunakan masker dengan benar, jaga jarak fisik dan sosial, dan sering mencuci tangan dengan air mengalir dengan sabun dan hand sanitizer itu yang tetap secara konsisten harus dijalankan untuk menemukan landai penularan Covid-19. Selamat Hari Raya Idul Fitri 1441H!!!

3.5 Australia Mengelola Denda Covid-19: Sebuah Lesson Learnt

Australia termasuk negara yang cukup terkenal dalam mengelola denda (*fine*), termasuk berkaitan dengan pelanggaran terhadap peraturan atau protokol Covid-19. Mestinya seperti itulah negara diharapkan dari kebijakan yang telah dibuat. Tidak boleh ada tawar menawar atas pelanggaran yang dilakukan seseorang tanpa ada alasan yang kuat. Peraturan dibuat telah melalui proses panjang dan pertimbangan sehingga kebijakan tersebut diterbitkan.

Kembali tentang lesson learnt atau pelajaran yang dapat diperoleh dari Australia. Setiap negara memiliki ciri dan karakteristik berbeda dalam merespons Covid-19, termasuk setiap negara bagian di Australia memiliki kebijakan berbeda yang dibuat. Kebijakan tersebut sangat bergantung pada besarnya kasus yang terjadi pada wilayah tersebut. Kebijakan pemerintah Victoria dimasa pandemi, misalnya, dimana kabinet nasional sepakat kalau setiap state atau negara bagian boleh mengambil kebijakan sendiri dalam penanganan Covid-19 (Victoria Legal

Aid, 2020).

Pemerintah meluncurkan Australian Health Sector Emergency Response Plan yang berisi terkait informasi Covid-19 secara spesifik, kebijakan pemerintah, dan informasi lainnya yang dapat diakses secara bebas oleh seluruh masyarakat. Pemerintah telah menerapkan aturan social distancing and physical distancing, ini dianggap paling penting terutama untuk melindungi orang tua dan bagi mereka yang memiliki penyakit kronik (*vulnerable groups*). Menutup fasilitas umum yang dianggap tidak essential selama pandemi ini, seperti taman bermain, sport club, bar, dan lain-lain. Sementara, pemerintah tetap membuka fasilitas yang dianggap essential untuk masyarakat seperti, transportasi umum, fasilitas kesehatan dan apotek, supermarket, Gedung perkantoran, lokasi konstruksi dan lain-lain, tetapi dengan menerapkan physical distancing dan penerapan personal hygiene. Berkumpul lebih dari dua orang tanpa alasan yang jelas tidak diperbolehkan dan bahkan didenda, kecuali untuk alasan perkantoran atau tujuan Pendidikan. Semua fasilitas umum telah dilengkapi dengan informasi tertulis tentang penyebaran Covid-19, bagaimana mengurangi penyebarannya dan lain lain, seperti di lingkungan kampus, transportasi umum, restaurant, dan lain-lain. Menutup fasilitas Pendidikan, seperti sekolah dan universitas. Perkuliahan dilakukan secara online dengan menggunakan aplikasi zoom. Restaurant hanya melayani jika konsumen melakukan take-away dengan memperhatikan physical distancing selama proses antri. Menutup akses bandara, kecuali untuk resident Australia atau orang asing yang telah memiliki ijin tinggal.

Pada lockdown stage 3, pemerintah menerapkan denda apabila terjadi pelanggaran terhadap kebijakan yang dibuat pemerintah. Denda tersebut sebesar kurang lebih 1600 dollars untuk individual dan 9913 dollars untuk bisnis. Saat kebijakan ini dilaksanakan, diperoleh hingga 300.000 dollars dalam sehari akibat pelanggaran. Segala kebijakan tersebut berhasil secara

signifikan menurunkan angka kasus baru di Australia. Hingga hari ini telah diumumkan akan adanya kelonggaran lockdown yang akan dilakukan secara bertahap hingga Juli 2020.

Adapun bentuk-bentuk pelanggaran yang dilakukan pada tahap awal lockdown, misalnya melakukan gathering tanpa alasan yang jelas, seperti berkumpul bersama teman-teman di taman, membuka bar, serta restaurant yang tetap melayani dine-in. Mekanisme pengaplikasian denda selama Covid-19, yaitu jika seseorang atau sekelompok orang melakukan pelanggaran aturan, mereka akan dikenakan denda.

Pemerintah Victoria telah menyatakan keadaan darurat dan memberikan kekuatan baru kepada Kepala Dinas Kesehatan. Kepala Dinas Kesehatan dapat membuat arahan yang harus diikuti, sama seperti hukum. Polisi dapat mendenda orang yang tidak mengikuti arahan ini. Polisi baik-baik saja dengan memberi mereka dokumen yang disebut pemberitahuan pelanggaran. Arahan setiap orang harus mengikuti perubahan secara teratur. Untuk melihat arahan apa yang berlaku sekarang, lihat Arahan yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan. Ini termasuk tinggal di rumah, memberi tahu orang-orang kapan mereka bisa meninggalkan rumah. Penting untuk melihat tanggal yang ada pada arahan karena aturan dapat berubah sewaktu-waktu. Jika polisi menganggap Anda tidak mengikuti arahan, mereka dapat memilih apakah akan mendenda Anda. Polisi mungkin dapat memberi peringatan atau tindakan lainnya (Victoria Legal Aid, 2020).

Terdapat 4 hal yang mereka harus diketahui (Victoria Legal Aid, 2020):

- a. Jika saat itu mereka tidak bisa membayar denda tersebut, mereka dapat meminta waktu untuk melakukan pembayaran
- b. Jika mereka merasa denda yang diberikan tidak adil, mereka dapat mengajukan keberatan atau melewati proses hukum.
- c. Mereka tidak boleh mengabaikan denda ini, jika mereka

melakukannya mereka akan mendapatkan konsekuensi seperti pengambilan property untuk dijual.

- d. Polisi yang melakukan ini akan menunjukkan sebuah dokumen yang disebut sebagai infringement notice (surat pemberitahuan pelanggaran)

Bagaimana jika yang melakukan pelanggaran adalah mereka yang berusia di bawah 18 tahun? Jika mereka berusia di bawah 18 tahun ketika mendapat denda, ada proses berbeda yang disebut Sistem Pemberitahuan Pelanggaran Anak dan Remaja (CAYPINS). Jika tidak membayar denda, Anda akan pergi ke Pengadilan Anak dan akan dikirim Pemberitahuan Kasus Pengadilan. Setelah mendapatkan pemberitahuan, terdapat lima opsi (Victoria Legal Aid, 2020):

- a. Membayar denda sebelum tanggal jatuh tempo sesuai pemberitahuan
- b. Meminta lebih banyak waktu untuk membayar
- c. Meminta denda dikurangi
- d. Meminta untuk ditunda kemudian
- e. Mintalah seorang hakim di Pengadilan Anak-anak untuk mendengarkan kasus Anda jika merasa tidak perlu membayar denda.

Respon orang yang dikenakan denda.

- a. Bagi orang/bisnis yang dikenakan denda, mereka dapat mengikuti mekanisme yang telah disebutkan sebelumnya.
- b. Hingga saat ini polisi telah mengumpulkan sebanyak 8 juta dollars yang berhubungan dengan denda yang dilakukan masyarakat selama pandemi.
- c. Karena mekanismenya berbeda-beda, sehingga apabila masyarakat menganggap denda yang diberlakukan tidak adil, telah menunjukkan bukti, dan telah sah secara legal tidak bersalah, denda dapat dibatalkan. Lebih dari 5000 surat pemberitahuan telah dikeluarkan, 337 telah dibatalkan, 165 telah membayar denda secara penuh, dan selebihnya masih dalam proses *review*.

- d. Fasilitas kesehatan yang baik, dan sistem kesehatan yang transparan ini berhasil menurunkan penyebaran Covid-19 dengan penurunan kasus baru secara signifikan (hingga hari ini 12 kasus baru dengan 0 kematian, 22 Mei 2020).

3.6 Penutup

Tindakan penegakan hukum oleh aparat pemerintah, bukan sebuah tindakan pengabaian hak-hak masyarakat di tengah-tengah serba keterbatasan, bukan tindakan refresif atau kekerasan. Penegakan aturan ini semata dalam rangka memutuskan mata rantai penularan Covid-19. Berbagai faktor yang memengaruhi penegakan aturan atau protokol Covid-19 yaitu *content*, *context*, *process* dan *actors*. Pembatalan perpanjangan PSBB umumnya terjadi karena faktor ekonomi baik pada sisi tuntutan masyarakat maupun karena tuntutan para bisnisan. Lesson learnt bagaimana Australia sebagai negara yang mengelola denda berkaitan dengan pelanggaran protokol Covid-19 berhasil menurunkan secara signifikan kasus baru Covid-19. Denda tersebut berlaku pada mereka yang berumur di atas 18 tahun maupun mereka yang berada di bawah 18 tahun. Penegakan aturan tersebut dilakukan dan diperlukan karena Indonesia butuh kita. 🌟



KEPEMIMPINAN DALAM MASA PANDEMI COVID-19

4.1 Pendahuluan

Indonesia butuh kita, Indonesia butuh kepemimpinan yang kuat. Seluruh data Covid-19 sudah dipaparkan, seluruh data prediksi dan pemodelan telah disajikan, para pakar telah dilibatkan, tetapi data pergerakan landai kurva penularan Covid-19 belum ditemukan, bahkan kasus cenderung terus meningkat. Kasus Covid-19 tidak hanya menyerang di daerah pusat perkotaan tetapi telah menyebar sampai pada daerah pelosok-pelosok desa. Lalu apa yang kurang?, apa dan dimana yang salah? Bagian ini menyajikan pentingnya kepemimpinan dalam masa pandemi Covid-19. Karakteristik atau perbedaan kepemimpinan bencana alam dan nonalam seperti Covid-19. Bagian terakhir disajikan sebagai lesson learnt dari kepemimpinan negara-negara komunis seperti China dan serumpunya.

4.2 Pentingnya Kepemimpinan dalam Masa Pandemi Covid-19

Kepemimpinan adalah kreativitas dalam tindakan (*creativity in action*) (Palutturi, 2015; Rowitz & Louis, 2009). Kepemimpinan

tidak hanya sekedar menunjukkan orang (*leaders*), tetapi kepemimpinan adalah lebih pada karakter (*character*), kepemimpinan ada pada tindakan (*action*). Itulah sebabnya pemimpin berbeda dengan manajer (Bens, 2017; Chiu, Balkundi, & Weinberg, 2017; El-Tohamy & Al Raoush, 2015). El-Tohamy and Al Raoush (2015), lebih ekstrim lagi, beliau menyebutnya perbedaan pemimpin dan bukan pemimpin. Seseorang yang tidak memiliki ciri seorang pemimpin, disebutnya sebagai bukan pemimpin. *I am a leader*, padahal sebenarnya dia bukan seorang pemimpin.

Kepemimpinan sangat penting, termasuk dalam masa pandemi Covid-19 ini. Banyak peran pemimpin (*leadership roles*) yang dapat dimainkan dalam masa situasi seperti ini misalnya pemimpin sebagai menginspirasi kepercayaan (*inspire trust*) (Blakey, 2016; David Schoorman, Mayer, & Davis, 2016; Sanz, 2016), menciptakan visi (*create vision*) (Fachrunnisa & Adhiatma, 2014; Micic, 2015; Nawaz & Khan, PhD, 2016), mengeksekusi tindakan (*execute strategy*) (Baroto, Arvand, & Ahmad, 2014; Leibbrandt & Botha, 2014; Winn, 2017), dan pelatih potensial (*coach potential*) (Schneider, Stock, & Lichtenberg, 2019). Selain itu peran pemimpin lainnya adalah pembangun tim (*team builders*) (Pande, 2015; Warrick, 2014), pendamping atau penasihat (*mentors*) (Dow, 2014), penyebar informasi (*information disseminators*) (Demirel, 2014; Mudiyansele, Tennakoon, & Nayak, 2018; Tennakoon & Nayak, 2018), juru bicara (*spokesman*) (Karanja & Rosso, 2017), dan negosiator (*negosiators*) (Karanja & Rosso, 2017).

Bagian ini hanya menjelaskan beberapa dimensi peran pemimpin yang dianggap penting dalam situasi seperti ini. *Pertama*, pemimpin dibutuhkan untuk menggerakkan dan mempengaruhi orang lain (masyarakat atau bawahan) (Fleiszer, Semenic, Ritchie, Richer, & Denis, 2016; Nikoloski, 2015). Dalam masa pandemi seperti ini, pemimpin harus hadir untuk menunjukkan bahwa mereka layak jadi pemimpin. Pemimpin

harus mampu menggerakkan orang lain atau sumber daya yang lain. Jangan pemimpin lari dari tanggung jawab, seakan-akan bertanggung jawab tetapi sesungguhnya tidak bertanggung jawab. Kasus Covid-19 yang terus semakin bertambah akan menguji pemimpin bahwa apakah mereka layak disebut sebagai pemimpin, atau apakah mereka dapat disebut sebagai orang yang mampu menggerakkan sumber daya untuk memutus mata rantai penularan. Seluruh tindakan harus terukur, bukan hanya input yang diukur, tetapi juga proses apalagi output, outcome atau impact. Kegiatan di lapangan dapat saja cukup banyak atau anggaran banyak kita habiskan dalam mengendalikan Covid-19 ini, tetapi harus diukur bahwa apakah anggaran yang dikeluarkan mampu memutus mata rantai penularan atau menurunkan landai penularan Covid-19. Kalau tidak, berarti pemimpin ada yang salah dalam menggerakkan sumber daya dan harus melakukan tindakan korektif sesegera mungkin.

Kedua, pemimpin dibutuhkan karena ia adalah motivator (Andolsen, 2008; Castelli, 2008; Mihailović & Kovačević, 2002; Talley & Temple, 2015). Pemimpin adalah sumber inspirasi. Pemimpin harus menjadi “tukang kompor” di tengah-tengah masyarakat atau orang yang dipimpin untuk mencapai tujuan. Pemimpin harus menghimbau masyarakat untuk Stay at home agar masyarakat tidak tertular atau menularkan keorang lain. Pemimpin harus terus memotivasi masyarakat untuk physical and social distancing, tidak berkumpul untuk menghindari tertular atau menularkan kepada orang lain. Pemimpin harus terus memotivasi masyarakat agar menggunakan masker ketika keluar rumah. Pemimpin memotivasi masyarakat untuk sesering mungkin cuci tangan dan menggunakan sabun atau hand sanitiser. Demikian pula pemimpin memotivasi masyarakat untuk saling membantu di tengah-tengah pandemi. Bukan hanya dimotivasi masyarakat bagaimana menjaga kesehatan mereka tetapi sesama mereka juga dimotivasi untuk saling membantu, pemerintah memotivasi masyarakat untuk

membangun solidaritas dan kerelawanan.

Seorang pemimpin yang memiliki motivasi yang kuat, ia akan fokus kepada tujuannya. Dalam masa pandemi ini, pemimpin akan fokus pada bagaimana memutuskan mata rantai penularan. Pemimpin akan membuat berbagai rencana atau program yang dapat mengantarkan kepemimpinan dan pemerintahan kepada tujuan dengan cepat dengan hasil yang maksimal. Dengan demikian, pemimpin selalu berusaha untuk membuat hal-hal yang dilakukan dalam organisasi secara terorganisir, terstruktur dan berkelanjutan terhadap pencapaian tujuan. Keputusan tidak selalu berada di tangan pemimpin, namun pemimpin memiliki peran yang sangat besar dalam menentukan kegiatan dan kebijakan yang akan dilakukan dalam organisasi. Pemimpin yang cakap merupakan hal yang harus diperhatikan, tidak ditentukan oleh jenjang pendidikan, namun dipengaruhi oleh pengalaman dan gaya kepemimpinan. Pemimpin harus tahu strategi yang tepat untuk mencapai tujuan dengan cara yang efisien. Dalam masa normal, banyak pemimpin yang bisa mengendalikan kondisi dengan baik, namun dalam masa wabah atau bencana atau pandemi seperti Covid-19 ini, tidak banyak pemimpin yang bisa hadir secara terkontrol bisa melakukan tindakan yang lebih terukur, efisien dan tepat sasaran. Jika pemimpin tidak memiliki motivasi yang kuat, ia akan mengalami kesulitan dalam mendorong untuk menemukan cara yang tepat dan memutus mata rantai penularan Covid-19 tersebut. Kesalahan memilih pemimpin dalam masa krisis seperti ini akan sangat merugikan masyarakat dan negara, yaitu tidak hanya membuang waktu dan menghabiskan tenaga dan anggaran yang tidak sedikit tetapi kemungkinan besar yang terjadi adalah tujuan tidak tercapai dimana kasus Covid-19 semakin bertambah dan jumlah kematian juga semakin bertambah. Lebih lanjut, pemimpin yang kuat, akan menguatkan anggota dan masyarakatnya. Namun sebaliknya jika pemimpin lemah, maka anggota akan kehilangan semangat karena tokoh yang dirasa

paling kuat menjadi lemah, "jarum bisa jadi tumpul". Pemimpin yang baik harus memiliki motivasi dan keteladanan yang tinggi, kuat, independen, kebijakan jelas dan tidak berubah-ubah apalagi membingungkan masyarakat, namun sebagai pemimpin yang baik tetap menerima masukan dari orang lain.

Ketiga, pemimpin dibutuhkan karena ia adalah pengatur atau pengalokasi sumber daya (*resource allocators*) (Gottschalk & Glomsseth, 2012; Gottschalk & Karlsen, 2005). Mengapa banyak orang yang memperebutkan jabatan atau kekuasaan salah satu alasannya adalah karena pemimpin adalah pengatur sumber daya, baik berupa sumber daya tenaga, sumber daya uang, sumber daya material atau pun kebijakan. Itulah sebabnya dalam konteks pengendalian Covid-19, presiden, gubernur atau bupati/walikota yang banyak menentukan. Keterlibatan mereka misalnya dalam hal siapa yang akan terlibat dalam struktur satuan tugas atau gugus tugas Covid-19, berapa alokasi anggaran untuk pengendalian Covid-19 baik untuk kebutuhan orang sakit dan rumah sakit maupun untuk kebutuhan edukasi dan promosi kesehatan, penentuan kebutuhan logistik dan alat kesehatan. Demikian pula mereka yang menentukan kebijakan PSBB diberlakukan secara ketat atau harus dilonggarkan karena kepentingan lain. Mereka adalah penentu *resource allocators*.

Meskipun demikian, pemimpin seperti ini harus memiliki visi dan kebijakan yang kuat dalam memutus mata rantai penularan Covid-19. Tidak berarti bahwa karena mereka adalah *resource allocators*, maka seluruh kebijakan yang dibuat semena-mena dan mengabaikan orang lain untuk kepentingan yang lebih besar. Sekarang kebijakan PSBB di Indonesia dan penerapan di wilayah provinsi, dan kabupaten/kota dipertanyakan. Ada kebijakan pemerintah yang dibuat, tetapi fakta di lapangan sangat longgar penerapannya padahal PSBB itu adalah pembatasan bukan pelonggaran. Kebijakan dibuat dalam rangka mencegah penularan Covid-19 yang lebih luas. Indonesia butuh kita untuk penerapan PSBB yang lebih ketat.

Keempat, pemimpin dibutuhkan karena ia adalah pemecah masalah (*problem solvers*) (Forester, 2017; Greaves, Wilson, & Gielniak, 2017; Puranik, 2017). Dalam masa pandemi Covid-19 ini, pemimpin dibutuhkan dan diharapkan untuk harus mampu bertindak cepat, tepat, dan tanggap terhadap permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat. Pemimpin berusaha dengan segala sumber daya dan kewenangan yang dimilikinya untuk dapat memecahkan masalah tersebut dengan secepat-cepatnya dan setepat-tepanya. Pemimpin harus mampu menentukan saat dan bentuk tindakan yang diberikan kepada masyarakat sehingga dapat menyesuaikan diri dengan setiap gerak langkah yang dilakukan untuk memecahkan permasalahan tersebut. Pemimpin akan diuji pada akhirnya apakah mereka adalah seorang yang mampu memecahkan masalah, mengelola masalah dan akhirnya bisa keluar dari masalah tersebut. Atau kah jangankan adalah seorang pemimpin yang mengelola masalah dan tidak tahu bagaimana keluar dari masalah tersebut.

Kelima, pemimpin dibutuhkan karena ia adalah orang yang bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan (akuntabilitas) (Parrish, Sprowl, Konvisser, Myers, & Buechner, 2014). Dalam konteks pandemi Covid-19 ini, pemimpin akan diminta pertanggungjawabannya baik langsung atau pun tidak langsung, dimasa periodenya bagaimana pandemi Covid-19 ini diselesaikan. Sejarah akan mencatat bahwa dalam masa periode kepemimpinan si "A" pada saat menjabat Gubernur Provinsi "B", atau Bupati "C" atau Walikota "D", kasus Covid-19 benar-benar dapat diselesaikan dengan segala kebijakan yang telah diambil atau justru terjadi sebaliknya sejarah akan mencatatnya sebagai pemimpin yang gagal dan tidak bertanggung jawab terhadap pengendalian Covid-19. Kebijakan yang diambil selalu multiinterpretasi, tidak adanya kesatuan informasi dan ketegasan dan akhirnya menimbulkan kesimpangsiuran di tengah-tengah masyarakat.

4.3 Kepemimpinan Bencana Alam dan Nonalam "Covid-19"

Seorang panglima perang dapat berhasil dan memenangkan pertarungan dalam peperangan hebat, tetapi belum tentu ia dapat berhasil memimpin dalam masa damai. Seorang pemimpin dapat berhasil mengendalikan bencana alam seperti gempa, tsunami dan sebagainya, tetapi belum tentu ia dapat memimpin bencana nonalam seperti pandemi Covid-19 ini. Karakteristiknya tentu berbeda antara bencana alam dengan nonalam seperti Covid-19 tersebut.

Pertama, penularan. Bencana alam seperti gempa, tsunami tidak menularkan kepada orang lain sementara Covid-19 dapat menularkan ke orang lain. Penularan ini berkaitan dengan pergerakan manusia, semakin sering berinteraksi dengan orang lain secara langsung, maka peluang penularan sangat besar.

Kedua, penyebaran. Bencana alam tidak menyebar pada semua daerah. Ketika gempa terjadi pada suatu daerah tertentu atau terjadi tsunami pada daerah tertentu tidak menyebabkan gempa atau tsunami pada daerah lain. Penyakit Kanker, Jantung atau Hipertensi misalnya terjadi penyebaran di banyak tempat dan banyak negara, tetapi tidak menularkan, makanya tidak disebut sebagai pandemi yang berbeda dengan Covid-19 tersebut. Tidak ada bencana alam yang memberi dampak penyebaran pada lebih dari 200 negara, tetapi penyebaran Covid-19 telah terjadi lebih dari 200 negara tersebut. Karakteristik ini yang perlu dipahami oleh seorang pemimpin dimana Covid-19 itu terjadi penularan dan terjadi penyebaran, dan penyebarannya sampai saat ini sudah sampai pada pelosok-pelosok desa.

Ketiga, dampak. Bencana alam dapat menyebabkan kematian, kesakitan, gangguan mental, dan kerugian ekonomi dan ini terjadi pada beberapa gempa di Indonesia baik yang terjadi di Aceh, Nusa Tenggara Barat, dan gempa Palu. Kerugian sangat besar dan kerugian itu terjadi hampir pada semua aspek. Namun, bencana non alam seperti Covid-19 itu, kerugiannya

pada kesehatan dan kematian yang tidak sedikit, bukan hanya pada daerah tertentu karena penyakit ini menular tetapi kerugian akibat Covid-19 ini juga terjadi hampir sampai pada pelosok desa. Semakin besar jumlah kasus pada semua tingkatan di daerah, maka semakin besar pula kerugian yang dialami. Kerugian lainnya adalah pada aspek ekonomi, kegiatan ekonomi hampir tidak bisa berjalan dengan baik, dimana toko dan berbagai usaha bisnis lainnya ditutup atau dibatasi, tukang ojek dan bentor dibatasi, masyarakat orang dihimbau untuk tetap di rumah. Ini semua yang menyebabkan tidak Bergeraknya sektor ekonomi dengan baik. Bencana alam tidak memutuskan silaturahmi secara langsung, tetapi Covid-19 orang harus jaga jarak dan physical distancing atau social distancing.

Keempat, karakteristik bencana itu sendiri. Bencana alam seperti gempa dan tsunami tidak membuat masyarakat untuk harus ada kebijakan stay at home, perlu social distancing and physical distancing, tidak perlu cuci tangan sesering mungkin dengan menggunakan sabun atau hand sanitizer. Bencana alam juga tidak membutuhkan PSBB. Namun terjadi sebaliknya, Covid-19 benar-benar harus kita berubah dengan seluruh tindakan yang perlu dilakukan untuk mencegah penularan Covid-19 yang semakin luas.

Kelima, unpredictable. Bencana alam mungkin tidak dapat diprediksi mengenai kapan bencana alam tersebut terjadi, kekuatan skala dari bencana tersebut. Namun bencana Covid-19 lebih dari itu, tidak hanya dapat diprediksi dampak atau kerugian yang ditimbulkan dan yang lebih penting lagi bahwa Covid-19 tidak dapat diprediksi kapan akan berakhirnya.

Karakteristik ini semua sejatinya yang harus dipahami dan diperhatikan oleh seorang pemimpin pada semua tingkatan baik pada level nasional maupun pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota untuk mengambil tindakan dan kebijakan yang diperlukan. Kebijakan bencana alam berbeda dengan kebijakan bencana nonalam, maka tindakan dan kebijakan yang diambil

pun berbeda.

4.4 Belajar dari Kepemimpinan China dan Rumpunnya

Jika kita mengikuti perkembangan kasus Covid-19, data menunjukkan bahwa dalam hitungan minggu atau bulan sampai 17 Mei 2020 secara global jumlah kasus sudah mencapai 4.722.233, diantara jumlah kasus tersebut terdapat 313.266 yang meninggal dan yang sembuh sebanyak 1.813.020 kasus (Worldometers, 2020). Tetap Amerika Serikat memiliki jumlah kasus tertinggi yaitu 1.507.773 kasus dengan kematian 90.113 kasus. Jika kita lihat kapasitas negara seperti Amerika, sebagai negara adidaya, Amerika kurang apalagi, negara ini bahkan seringkali mengklaim sebagai negara paling demokratis dan menjunjung tinggi Hak Asasi Manusia (HAM), negara seperti Amerika kurang apalagi, Amerika hari ini banyak mengendalikan dunia dalam aspek apa saja, tetapi mengapa negara ini seakan-akan menunjukkan tidak mampu mengendalikan kasus Covid-19 ini. Jika dilihat data lebih jauh, bahwa jumlah kasus Covid-19 di Amerika per 17 Mei 2020, hampir sama dengan jumlah kasus jika digabung dengan 7-8 negara yang lain dengan jumlah kasus tertinggi yaitu: Spanyol, Rusia, UK, Brazil, Italia, Perancis, Jerman dan Turki. Sebagian besar rumpun negara ini berada di Eropa.

Bandingkan dengan negara-negara komunis yaitu sebuah istilah politik yang digunakan untuk mendeskripsikan bentuk pemerintahan suatu negara yang menganut sistem satu partai dan mendeklarasikan kesetiaan kepada komunisme (Marxisme, Leninisme, atau Maoisme), seperti China, Korea Utara, Laos dan Vietnam. Jumlah kasus di negara ini sangat terkontrol. China, meskipun negara ini adalah sumber pertama dari kasus Covid-19, namun dalam dua bulan terakhir hampir tidak terjadi penambahan kasus secara signifikan yaitu 82.947 kasus dengan kematian 4633 kasus, Korea Utara dilaporkan tanpa kasus, Laos dengan 19 kasus dan Vietnam 318 kasus tanpa kematian. Tentu

kita tidak bermaksud merubah sebuah ideologi negara untuk menjadi negara komunis, baik dalam konteks global maupun dalam konteks lokal, tetapi fakta sementara menunjukkan bahwa dengan sistem pemerintahan yang demikian ketat, kasus Covid-19 ini dapat lebih dikendalikan dibandingkan dengan negara yang mengaku paling demokratis pun. Fakta ini pula menunjukkan bahwa dalam masa pandemi seperti ini, negara mesti belajar pada negara-negara yang mampu mengendalikan kasus Covid-19 tersebut.

4.5 Penutup

Dalam masa pandemi Covid-19, Indonesia butuh kepemimpinan yang kuat untuk memutuskan mata rantai penularan Covid-19. Pemimpin perlu mengenali karakteristik antara bencana alam dengan nonalam untuk dapat digunakan sebagai dasar untuk mengambil tindakan dan kebijakan. Mengambil tindakan yang lebih keras dan lebih ketat sama dengan negara lain yang telah sukses mengendalikan Covid-19, tidak berarti kita mengabaikan kondisi masyarakat kita atau pemerintah melakukan tindakan kekerasan (*coersive*). Tindakan seperti itu dilakukan karena Indonesia butuh kita. 🌐



ZONA BERTUMBUH MERESPONS COVID-19

5.1 Pendahuluan

What do I want to be during COVID-19? Kira-kira begitulah pertanyaannya tentang Covid-19 tersebut, kita menginginkan seperti apa atau kita ingin menjadi seperti apa selama pandemi Covid-19 tersebut. Paling tidak ada tiga kondisi yang dihadapi dan dialami oleh hampir setiap manusia, yaitu zona takut (*fear zone*), zona belajar (*learning zone*), dan zona bertumbuh (*growth zone*).

5.2 Masa Takut

Covid-19 ini adalah penyakit baru yang tidak dan belum pernah dialami oleh umat manusia sebelumnya. Tidak hanya sekedar baru, tetapi ternyata penularan dan dampaknya sangat besar. Tidak pernah ada penyakit yang membuat kita benar-benar berubah seluruh dimensi kehidupan ini, kecuali Covid-19 ini. Covid-19 benar-benar memaksa kita untuk harus stay at home, Covid-19 memaksa kita harus gunakan masker dengan benar tiap saat ketika meninggalkan rumah, Covid-19 memaksa kita untuk tidak berkumpul dan menghindari kerumunan

banyak orang, Covid-19 memaksa kita untuk selalu jaga jarak fisik dengan orang lain, Covid-19 memaksa kita untuk harus lebih sering mungkin untuk cuci tangan dan tidak sebatas cuci tangan, tetapi harus dengan menggunakan sabun atau hand sanitizer untuk membunuh kuman atau virus tersebut. Kita benar-benar harus berubah. Kesemua itu dilakukan karena akibatnya sangat fatal. Korban kematian akibat penyakit ini sangat tinggi, hampir disemua negara dan benua.

Kondisi semua ini membuat kita semakin takut apalagi dipertontonkan oleh berbagai media yang benar-benar seakan-akan dunia sudah mau kiamat. Ini adalah fase awal yang dialami oleh manusia yang disebut dengan zona takut (fear zone) (Hidayah, 2020; Rusyana, Supriyadi, Khosim, & Nugroho; Tamás, 2020). Kalau ada manusia yang tidak takut terutama diawal-awal penularan penyakit ini, bisa jadi mereka tidak normal atau harus dipertanyakan. Meskipun rasa takut bagi setiap orang dapat berbeda: Tidak takut, kurang takut, cukup takut, takut, atau sangat takut. Karena ketakutan yang berlebihan, maka seseorang yang hanya dengan keluhan biasa saja misalnya batuk, bersin atau demam biasa, semua dianggap sebagai gejala Covid-19.

Dalam masa ketakutan ini seseorang sering mengeluh, seluruh informasi yang diterima diforward kepada orang lain, mudah marah, menyebarkan emosi yang berhubungan dengan rasa takut dan kemarahan kepada orang lain, mengambil dan membeli makanan yang sesungguhnya tidak dibutuhkan cukup mendesak. Seperti inilah perilaku seseorang yang mengalami rasa takut dari pandemi Covid-19 ini. Mengapa itu terjadi karena zona ketakutan ini adalah zona di mana orang-orang merasa diri dan kehidupan sosial ekonominya merasa terancam kasus Covid-19, apalagi jumlahnya semakin meningkat baik dalam skala nasional maupun di dunia internasional. Berdasarkan update data per 26 Mei 2020, misalnya jumlah kasus Covid-19 di Indonesia sudah mencapai 23.165 kasus terkonfirmasi

dengan kematian 1.418 kasus dan yang sembuh sebanyak 5.877 kasus. Diantara jumlah kasus tersebut, lima provinsi yang memiliki kasus tertinggi yaitu DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Sulawesi Selatan dan Jawa Tengah (Gugus Tugas Covid-19, 2020b). Bukan hanya jumlah kasus yang semakin meningkat, tetapi kematian juga semakin bertambah. Kondisi ini membuat masyarakat dimana masyarakat banyak yang memborong barang-barang dengan jumlah yang banyak (*panic buying*) (Ho, Chee, & Ho, 2020; Leung et al., 2020; Nicola et al., 2020; C. Wang et al., 2020). Selain itu, juga banyak pedagang yang menimbun barang dagangan mereka dan mempermainkan harga seenaknya. Contoh sederhana saja harga masker dengan berbagai merek dan buatan dipermainkan, harga hand sanitizer dengan berbagai bentuk, botol dan kandungan dipermainkan. Demikian pula dengan kebutuhan yang lain.

Kondisi ini juga terjadi karena orang merasa khawatir dengan pemberitaan media cetak, terutama pemberitaan media online yang cenderung berlebihan, tidak ada saringan informasi, semua berita dengan mudah dishare kepada orang lain. Seakan-akan semua berita yang beredar adalah benar. Masyarakat semakin panik dengan suguhan informasi tersebut, para dokter sudah terinfeksi dan bahkan mengalami kematian akibat Covid-19 ini. Masyarakat pasti panik karena dokter lah yang merupakan benteng pertahanan kita dalam mengendalikan Covid-19. Kalau dokter saja sudah dengan mudah tertular dan tidak tertolong nyawanya dengan Covid-19 ini, bagaimana halnya dengan masyarakat umum yang tidak memiliki kemampuan pengetahuan, skill dan bahkan kemampuan ekonomi untuk akses layanan kesehatan yang lebih baik.

5.3 Masa Belajar

Seseorang yang sudah melewati masa takut, maka mereka akan masuk pada zona belajar (Rusyana et al.; Tamás, 2020), yaitu orang-orang yang mampu melewati masa krisisnya.

Di dalam zona ini, orang-orang berusaha untuk memahami dengan baik bagaimana Covid-19 ini menular dari manusia ke manusia, bagaimana bentuk pencegahannya, dan mengikuti arahan pemerintah untuk meninggalkan aktivitasnya di luar rumah. Orang-orang yang berada dalam zona ini juga adalah orang-orang yang bijak dalam membagikan informasi sehingga meminimalisir berita bohong atau hoaks yang tersebar dan dapat menimbulkan kepanikan pada dirinya dan pada orang lain. Dalam masa belajar orang-orang akan memiliki sebuah penerimaan tentang fakta bahwa hanya dengan memahami situasi ini dengan baik, kita dapat belajar dan akan mendapatkan solusi bersama untuk mengatasi masalah tersebut. Dalam masa belajar akan menemukan jati dirinya bahwa mengedepankan kepentingan diri sendiri tidak akan menyelamatkan diri kita karena ini adalah wabah yang bisa menyerang semua orang. Ini adalah penyakit menular yang dapat terjadi pada siapa saja tanpa melihat status dan kedudukan.

Dalam masa belajar, terdapat beberapa sikap yang dapat berubah bagi seseorang:

- a. Mengidentifikasi emosi mereka. Mereka sudah mulai mengontrol emosi mereka dengan melihat situasi lingkungan sekitar mereka
- b. Sadar terhadap situasi dan berpikir bagaimana bertindak. Mereka sudah mulai memikirkan tindakan yang perlu dilakukan untuk dirinya, keluarganya dan lingkungan sekitarnya agar tidak tertular atau menularkan kepada orang lain.
- c. Melakukan evaluasi terhadap informasi sebelum disebarkan kepada orang lain. Tidak semua informasi yang diterima langsung diforward kepada orang lain. Mereka sudah mulai menyaring informasi yang dapat memberi manfaat kepada orang lain, ada informasi sebagai evidens dari perkembangan kasus dan upaya pencegahan, ada informasi yang sifatnya joke yang dapat membuat masyarakat tidak stress dengan

- suguhan informasi Covid-19 yang diterima tiap hari.
- d. Berhenti melakukan tindakan yang dapat mengurangi kecemasan. Berusaha untuk tidak melakukan tindakan yang dapat membuat seseorang merasa cemas. Misalnya mengurangi membaca berita online atau melakukan kegiatan lain agar tidak selalu fokus kepada pemberitaan Covid-19, misalnya membaca Alquran, membaca koran, nonton TV, olahraga ringan di rumah atau mengajak anak-anak bermain atau main game.
 - e. Mulai menyerah terhadap sesuatu yang tidak dapat dikontrol. Tentu seseorang memiliki batas kemampuan terutama yang berada di luar kontrol kita. Dalam masa ini, tentu sikap kita yang kadang muncul adalah bahwa setelah berusaha dengan yang baik, maka yang ada dalam benak seseorang adalah menyerahkan di luar dari yang tidak dapat dikontrol. Pada situasi ini, memohon doa adalah tindakan terbaik untuk senantiasa memohon perlindungan dari Allah SWT agar terhindar dari bahaya penyakit ini.
 - f. Mengakui bahwa kita semua sedang mencoba melakukan yang terbaik. Pasti seseorang akan selalu berusaha untuk melakukan tindakan terbaik agar tidak tertular atau menularkan kepada orang lain. Meskipun tindakan seseorang sangat dipengaruhi oleh persepsi seseorang terhadap risiko sakit. Itulah sebabnya di sekitar kita, masih ada orang yang tidak menggunakan masker dengan tepat kalau keluar rumah, masih ada orang yang berkumpul dan tidak jaga jarak. Bisa jadinya dengan sikap dan tindakan itu, mereka merasa tetap aman dari Covid-19 ini.

5.4 Masa Bertumbuh

Dalam masa bertumbuh, tidak ada lagi rasa cemas dan proses belajar telah dilewati (Barbosa, Da Silva, Abenojar, Figueiredo, & Öchsner, 2017; Rusyana et al.; Tamás, 2020; Yang et al., 2020). Tindakan seseorang dalam masa tumbuh ini

adalah:

- a. Empati terhadap dirinya dan orang lain. Dalam masa tumbuh, mereka sudah mulai berempati dengan dirinya, memahami dirinya dan juga sudah mulai memahami orang lain. Masyarakat kita beragam memaknai Covid-19 ini, maka seseorang sudah mulai memahami perilaku orang lain, termasuk risiko yang dapat terjadi atas penyakit ini.
- b. Berterima kasih dan menyampaikan apresiasi kepada orang lain. Upaya pencegahan Covid-19 ini dilakukan oleh semua orang. Tidak sedikit juga diantara kita yang banyak memberikan bantuan untuk penanggulangan penyakit ini. Dalam masa bertumbuh, seseorang sudah mulai menyampaikan apresiasi terhadap apa yang dilakukan oleh lingkungan sekitar, organisasi, bahkan tindakan yang dilakukan oleh para relawan, tenaga kesehatan dan rumah sakit. Demikian pula apresiasi terhadap pemerintah terhadap kebijakan yang dibuat untuk memutus mata rantai penularan.
- c. Hidup dimasa sekarang dan fokus pada masa depan. Inilah yang disebut dengan berdamai dengan Covid-19. Covid-19 saat ini tidak bisa dihindari, maka yang ada adalah bahwa kegiatan ekonomi tetap jalan tetapi jangan mengorbankan nyawa seseorang. Tetaplah optimis menata masa depan, buatlah agenda-agenda kecil yang merupakan target individu yang harus dicapai pada masa yang akan datang. Sebagai dosen, tetaplah buat agenda-agenda misalnya memperbaiki bahan ajar, menyusun rencana penelitian, menulis buku atau jurnal. Sebagai pedagang, tetaplah menata bisnisnya, dengan pembatasan fisik dan sosial yang ada, mungkin bisnis harus lebih banyak dikembangkan melalui online. Sebagai siswa dan mahasiswa, tetap belajar dengan sistem daring yang ada, semua harus berubah dengan situasi yang ada ini. Indonesia Butuh Kita. Jangan larut dalam situasi seperti ini, tetaplah semangat, tetaplah bangkit untuk

menata masa depan yang lebih baik.

- d. Tetap bahagia dan menyebarkan harapan. Jangan menyebarkan kecemasan, tetaplah bahagia dengan situasi yang ada saat ini. Tebarkan harapan, bahwa akan indah pada waktunya untuk kembali normal melaksanakan kegiatan seperti sediakala
- e. Mulai beradaptasi dengan perubahan baru. Orang yang survive adalah orang yang dapat beradaptasi dengan lingkungan yang ada dalam kondisi apa pun. Dalam masa bertumbuh, seseorang harus diminta beradaptasi dengan lingkungannya, beradaptasi dengan perkembangan situasi dan kasus dari Covid-19 ini.
- f. Berpikir tentang orang lain dan bagaimana membantu mereka. Jangan hanya memikirkan dirinya sendiri tetapi mulai memikirkan orang lain. Ada sikap empati yang tumbuh dalam diri seseorang. Sikap empati ini sebetulnya tidak hanya dalam lingkungan satu wilayah RT/RW, tetapi bisa dijabarkan lebih jauh untuk membantu masyarakat yang ada pada desa/kelurahan, kecamatan atau kabupaten lain yang mengalami gejala dari dampak Covid-19 ini.
- g. Menunjukkan talenta saya pada mereka yang membutuhkan. Ada keahlian yang dapat ditunjukkan kepada orang lain dan memberi manfaat. Misalnya bagaimana membuat masker yang baik dengan kualitas tinggi, bagaimana membuat hand sanitizer, talenta membuat makanan dengan gizi tinggi yang membuat imunitas seseorang semakin kuat dan sebagainya.
- h. Mempraktekkan ketenangan, kesabaran, hubungan dan kreativitas. Masa tumbuh diharapkan ada ketenangan dan kesabaran atas situasi ini. Pada situasi pandemi seperti ini, selalu melahirkan kreativitas. Orang akan selalu berusaha untuk keluar dari masalah yang dihadapinya. Ada kesempatan lain yang dapat dilakukan atas kondisi ini. Pikiran-pikiran kreatif biasanya muncul di masa sulit

seperti ini.

Zona bertumbuh ini adalah zona dimana orang-orang mampu mengatasi rasa kecemasan mereka, mengerti pada situasi dan kondisi yang terjadi. Zona bertumbuh mampu memanfaatkan keadaan untuk bertumbuh menjadi pribadi-pribadi yang lebih baik yang bisa keluar dari masalah tersebut. Zona bertumbuh inilah yang seharusnya menjadi tujuan seluruh masyarakat Indonesia dan keluar dari krisis ini. Dengan berada pada zona ini, masyarakat sudah tidak hanya memikirkan dirinya sendiri, tetapi juga sudah memikirkan pada orang lain. Ini dapat ditunjukkan, sudah banyak orang-orang yang turun langsung untuk menjadi relawan kemanusiaan, menggalang dana, berbagi masker ke orang-orang yang masih harus bekerja di jalanan, atau berdonasi ke lembaga kemanusiaan. Orang-orang muda juga banyak yang menunjukkan kreativitasnya dalam zona ini. Banyak inisiatif dan program orang muda yang diselenggarakan lewat media daring, baik dalam bentuk tayangan hiburan, pelatihan, seminar, dan beragam bentuk kegiatan lainnya. Semua ini dilakukan sebagai sebuah bentuk bahwa seseorang berada dalam zona tumbuh. Masa seperti ini betul-betul dimanfaatkan untuk meningkatkan kapasitas diri, menggali potensi dan kreativitas yang dimilikinya. Demikian pula bagi para pengusaha. Ini adalah kesempatan untuk berinovasi untuk memasuki New Normal di masa pandemi atau pasca pandemi Covid-19. Tentu tantangannya cukup berat, namun mental orang-orang yang berada pada zona bertumbuh akan selalu optimis, dan punya harapan akan berada pada situasi yang lebih baik setelah pandemi ini berakhir.

Meskipun demikian, dalam masa tumbuh tetap harus waspada terhadap Covid-19. Zona tumbuh tidak berarti, seseorang berada pada masa di luar kontrol karena seseorang telah memperoleh pengalaman dan pembelajaran dari kasus ini. Justru masa tumbuh ini diharapkan ada pembelajaran yang lebih kuat dan dapat disharing kepada orang lain agar seseorang

tidak mudah untuk tertular atau menularkan kepada orang lain. Masa tumbuh ini menghasilkan pengalaman bahwa untuk mengendalikan Covid-19, kita tidak sendiri, atau kita tidak boleh sendiri, harus melibatkan orang lain sehingga kita sama-sama bisa terhindar dari penularan penyakit ini. Masa tumbuh tidak membuat masyarakat harus tinggalkan rumah, keluar dengan tanpa masker, berkumpul dan tanpa jarak. Justru masa tumbuh ini, untuk kita bisa secara konsisten menjalankan protokol Covid-19.

5.5 Penutup

What do I want to be during COVID-19? Paling tidak terdapat tiga kondisi atau zona yang dihadapi dan dialami oleh hampir setiap manusia dalam masa pandemi Covid-19 ini. Ketiga zona tersebut adalah zona takut (*fear zone*), zona belajar (*learning zone*), dan zona bertumbuh (*growth zone*). Setiap orang belajar dari setiap zona ini, dan diharapkan setiap orang dapat keluar dari krisis tersebut untuk menata kembali kehidupan yang lebih baik (New Normal) seperti sediakala. Ada harapan, ada optimisme, dan ada masa depan. 🌟



NEW NORMAL DI TENGAH PANDEMI COVID-19

6.1 Pendahuluan

Adakah new normal di tengah pandemi Covid-19? Debat ini dijelaskan melalui pendekatan ekonomi dan pendekatan kesehatan. Kerugian seperti apa yang terjadi dari aspek ekonomi yang membuat semua negara untuk harus bangkit menuju tatanan baru, dan pertimbangan seperti apa yang harus tetap jalan dari sisi kesehatan sehingga aspek ekonomi bergerak, tetapi tidak menimbulkan risiko penularan dan kematian kepada orang lain. Bab ini menjelaskan kedua aspek tersebut. Terdapat standar dan kriteria yang harus dipenuhi untuk mengimplementasikan new normal, baik oleh pemerintah maupun standar WHO yang merupakan organisasi kesehatan sedunia dimana menjadi rujukan.

6.2 New Normal Covid-19: Perspektif Ekonomi

Belakangan ini kita sering mendengar istilah new normal di tengah pandemi Covid-19 yang semakin meningkat dan semakin meluas. Menelusuri berbagai referensi dari website dan dokumen WHO, istilah new normal tidak banyak diperoleh,

sangat terbatas. Istilah *new normal* adalah sebuah pendekatan yang coba ditawarkan oleh para ekonom, pengusaha dan konglomerat untuk mempengaruhi pengambil kebijakan untuk bagaimana proses ekonomi dapat berjalan kembali seperti semula. Tetapi tentu ini tidak mudah, dimensi kesehatan juga menjadi sangat vital dimana jumlah kasus Covid-19 tersebut meningkat baik secara global maupun pada level nasional. Jumlah kasus terkonfirmasi secara global per 31 Mei 2020 sudah tercatat sebanyak 6.172.448 kasus dengan kematian 371.186 kasus. Dari jumlah kasus tersebut, terdapat 2.744.044 kasus dinyatakan sembuh (Worldometer, 2020). Brazil, Rusia, dan Spanyol memiliki penambahan jumlah kasus yang sangat tajam setelah Amerika, namun Rusia memiliki jumlah kematian yang sangat rendah. Sementara grafik jumlah kasus di Indonesia juga seperti balapan yang saling kejar-kejaran. Posisi terdepan tetap dipimpin oleh DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Sulawesi Selatan dan Jawa Tengah. Sulawesi Selatan menyalib posisi Jawa tengah beberapa hari yang lalu (30 Mei 2020) (Gugus Tugas Covid-19, 2020a). Jika dilihat dari jumlah kasus dan jumlah penduduk, Sulawesi Selatan adalah jumlah kasus tertinggi di luar dari Pulau Jawa, bahkan jika diproporsi dengan jumlah penduduk, Sulawesi Selatan memiliki jumlah kasus tertinggi di Indonesia. Lalu dimana *new normal* itu di tengah pandemi ini?

Sebuah international webinar yang dilaksanakan oleh FKM Unhas, pada tanggal 29 Mei 2020 (kebetulan bersamaan dengan hari ulang tahun penulis), mendatangkan pembicara dari Australian National University (ANU), Arianto A. Patunru. Beliau mengawali presentasinya dengan beberapa pertanyaan atau pernyataan kunci *What do we know? Not much. Economists should listen to health experts*. Apa yang kita ketahui? Tidak banyak. Para ekonom harus mendengarkan para ahli kesehatan untuk menentukan status sebuah negara atau wilayah atas *new normal* ini. Beliau memulai menyampaikan statement-

statement tentang mana yang penting antara memikirkan kesehatan dengan memikirkan ekonomi atau sebaliknya? Sambil merenungkan, kira-kira bagaimana pendapat Anda, jalanan transportasi ditutup total atau dibuka total dalam konteks bagaimana mencegah penularan yang diakibatkan oleh interaksi moda transportasi darat, laut maupun udara. Pilihan ada yang berada pada ekstrim kiri yaitu ditutup total dan ada pilihan pada ekstrim kanan yaitu dibuka total. Mana yang paling efektif pada situasi pandemi seperti ini? Maka jawabannya tentu tidak ada yang akan saling mengabaikan, faktor ekonomi tidak boleh mengabaikan faktor kesehatan, demikian pula sebaliknya faktor kesehatan tidak boleh mengabaikan faktor ekonomi. Maka disini terdapat ruang dialog, ruang diskusi dimana aspek yang perlu diberikan ruang untuk kepentingan ekonomi, tetapi tidak mengabaikan aspek kesehatan (Patunru, 2020).

Patunru (2020) dalam presentasinya lebih lanjut mengatakan bahwa *Yes we've seen different economic crises, but this one is very different*. Kita, bahkan berbagai dunia pernah mengalami berbagai krisis ekonomi, tetapi sangat berbeda akibat kasus ini. Berbeda dengan Global influenza tahun 1918 yang telah membunuh 40 juta orang di berbagai dunia pada tahun 1918 dan 1919. Global influenza menginfeksi sepertiga penduduk dunia. pandemi ini menyebabkan kepanikan, dan berdampak serius pada ekonomi dan perdagangan global. Beberapa percaya bahwa pengulangan pandemi flu 1918/1919 menelan biaya kerugian lebih dari \$ 4 triliun. Covid-19 berbeda dengan Ebola 2013-2016. Wabah penyakit virus Ebola 2013-2016 ini menyebabkan sekitar 11.300 kematian. Dalam hal dampak ekonomi, ada perkiraan kerugian US \$ 53 miliar dari dampak ekonomi dan sosial Ebola di Afrika Barat, penurunan 20% dalam PDB Sierra Leone pada tahun 2015. Wabah ini juga mengajarkan kepada kita, bahwa bahkan ketika dampak kesehatan dari wabah relatif terbatas, konsekuensi ekonominya bisa menghancurkan dan tahan lama. Sebagai contoh, PDB Liberia turun 8 poin persentase dari 2013

hingga 2014, bahkan ketika tingkat kematian keseluruhan negara itu turun pada periode yang sama (Fernandes, 2020).

Krisis ekonomi karena kasus Covid-19 ini sangat unik dengan virus penularan dan dampak yang ditimbulkannya. Kita dipaksa untuk menata hidup baru untuk merubah kebiasaan berkumpul menjadi kebiasaan untuk stay at home, jaga jarak fisik dan jaga jarak sosial; merubah kebiasaan dari sesuatu yang tidak pernah kita pakai masker menjadi wajib menggunakan masker kalau harus keluar rumah; merubah kebiasaan dari sesuatu yang tidak biasa cuci tangan dengan air dan sabun atau hand sanitizer menjadi kebiasaan mencuci tangan dengan air dan hand sanitizer. Kalau tidak, risikonya sangat besar. Protokol ini membuat proses ekonomi menjadi tidak normal, tidak terjadi transaksi jual beli secara normal yang banyak dilakukan secara fisik. Jumlahnya pasti sangat terbatas. Dampak ekonomi, kerugian dan kerentanan sosial pasti terjadi pada semua level, negara dan benua, dan ini yang perlu kita kaji lebih jauh, baik secara global maupun pada tingkat nasional dan lokal.

Beberapa fakta dan pandangan para ekonomi yang ditulis pada berbagai jurnal dampak dari Covid-19 ini:

- a. Baker, Bloom, Davis, and Terry (2020), menilai dampak ekonomi dari pandemi COVID-19 sangat penting bagi pembuat kebijakan, tetapi menantang karena krisis telah berkembang dengan kecepatan ekstrim. Beliau mengidentifikasi tiga indikator - volatilitas pasar saham, ketidakpastian ekonomi berbasis surat kabar, dan ketidakpastian subyektif dalam survei ekspektasi bisnis yang memberikan langkah-langkah ketidakpastian berwawasan ke depan real-time. Beliau menggunakan indikator ini untuk mendokumentasikan dan menghitung peningkatan besar dalam ketidakpastian ekonomi dalam beberapa minggu terakhir. Penelitian ini juga menggambarkan bagaimana langkah-langkah berwawasan ke depan ini dapat digunakan untuk menilai dampak ekonomi makro dari krisis COVID-19.

Secara khusus, penelitian ini memberi makna kejutan awal dan ketidakpastian yang diinduksi oleh COVID ke dalam perkiraan model efek bencana yang dikembangkan oleh Baker, Bloom dan Terry (2020).

Dalam simpulannya beliau mengatakan bahwa pandemi COVID-19 telah menciptakan kejutan ketidakpastian yang sangat besar, lebih besar dari yang terkait dengan krisis keuangan 2008-2009 dan lebih serupa dalam besarnya meningkat dalam ketidakpastian selama Depresi Hebat tahun 1929-1933. Beliau dapat melacak dan mengkarakterisasi peningkatan besar dalam ketidakpastian dalam waktu dekat menggunakan langkah-langkah volatilitas pasar saham, langkah-langkah ketidakpastian ekonomi berbasis surat kabar, dan dengan menjumlahkan respons terhadap pertanyaan survei tentang persepsi ketidakpastian tingkat bisnis.

- b. Untuk memerangi COVID-19, sistem perawatan kesehatan membutuhkan suntikan segera dana publik untuk membeli peralatan, membayar tambahan staf, dan membangun rumah sakit sementara. Selain itu, persaingan untuk sumber daya seperti ventilator dan alat pelindung diri meningkatkan harga. Untuk mengkompensasi peningkatan pinjaman pemerintah dan karena dampak ekonomi yang lebih luas dari COVID-19, ada bahaya yang baru yaitu periode penghematan akan dimulai setelah pandemi. Ini akan tergantung pada konteks di setiap negara. Banyak negara mulai memahami bahwa penghematan yang berkepanjangan telah meninggalkan sistem perawatan kesehatan mereka dan rentan terhadap guncangan besar seperti pandemi ini. Namun kemampuannya untuk mempertahankan pertumbuhan pengeluaran kesehatan juga tergantung pada keadaan ekonomi masing-masing negara pasca-pandemi.

COVID-19 juga akan menyebabkan efek ekonomi jangka panjang pada sistem kesehatan dengan meningkatnya permintaan masa depan layanan kesehatan. Hal ini terjadi karena sumber daya yang diperlukan, peningkatan beban penyakit yang didorong oleh perubahan gaya hidup negatif dan kesehatan mental yang lebih buruk, dan karena banyak peluang hilang untuk pencegahan primer dan sekunder (Carter, Anderson, & Mossialos, 2020).

- c. Perbandingan dengan krisis global lainnya, seperti krisis keuangan 2008, tidak mungkin. Kali ini kita menghadapi sejumlah tantangan baru, yang mencegah perbandingan sederhana dengan masa lalu: 1). Ini adalah pandemi global, 2). Tidak fokus pada negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah, 3). Suku bunga berada pada posisi terendah, 4). Dunia jauh lebih terintegrasi, 5). Krisis saat ini menghasilkan efek limpahan di seluruh rantai pasokan, dan 6). Secara bersamaan menghancurkan permintaan dan penawaran (Fernandes, 2020).

Beberapa fakta dilihat dengan jelas berkaitan dengan peristiwa bisnis. Dampak ekonomi dari krisis kesehatan saat ini dirasakan di seluruh sektor dan negara. Ini adalah contoh kecil dari peristiwa yang relevan selama beberapa minggu terakhir (Fernandes, 2020):

- 1) Produsen mobil, seperti Volkswagen dan Ferrari, menangguhkan produksi di Eropa
- 2) Sektor-sektor yang terkena dampak penguncian — transportasi, hiburan, ritel, hotel, dan restoran — merupakan seprempat dari PDB Italia
- 3) Sekolah ditutup di banyak negara
- 4) Dow Jones mencatat kejatuhan satu hari terburuk yang pernah terjadi (2.977 poin pada 16 Maret 2020)
- 5) Tujuan wisata seperti Paris, Madrid, Venesia, dan Roma sepi
- 6) Pameran dan acara dagang dibatalkan

- 7) Pembatalan pertemuan publik dan acara olahraga
- 8) Operator pelayaran membatalkan pelayaran sampai Mei 2020
- 9) Maskapai telah menerbangkan armada Airbus A380
- 10) Maskapai meminta karyawan untuk mengambil cuti dua bulan yang tidak dibayar
- 11) NBA, liga sepak bola, Formula 1 ditangguhkan hingga pemberitahuan lebih lanjut
- 12) 5 juta orang telah kehilangan pekerjaan di Tiongkok
- 13) Cineplex Inc. Kanada menutup 165 bioskopnya
- 14) McDonald's menutup area di A.S.
- 15) Lufthansa mengurangi 90% dari penerbangan jarak jauh dan membatalkan lebih dari 23.000 penerbangan hingga akhir April 2020
- 16) Jaringan TV olahraga menghadapi penurunan mendadak dalam pendapatan iklan
- 17) Lockdown Manila (13 juta orang di wilayah metropolitan)
- 18) Amazon dan Facebook telah mengeluarkan estimasi pendapatan iklan yang lebih rendah
- 19) Jerman telah menawarkan kepada perusahaan pinjaman "tidak terbatas" untuk menghentikan mereka dari keruntuhan
- 20) Airbus menghentikan sementara produksi di Perancis dan Spanyol
- 21) Untuk bulan Maret dan April 2020, operator hotel Swiss mengharapkan omset turun 45%.
- 22) Gucci dan Hermes, perusahaan barang mewah, menutup semua lokasi produksi mereka
- 23) Galangan kapal Italia Fincantieri telah meminta para pekerjanya untuk menggunakan waktu liburan tahunan mereka
- 24) 145 pengemudi telah diberhentikan di Port of Los Angeles, karena kapal-kapal dari China berhenti tiba
- 25) Norwegian Air membatalkan 85% penerbangan dan

- memberhentikan 90% staf
- 26) Ryanair memperkirakan penurunan 80% dalam penerbangan untuk bulan April dan Mei 2020
 - 27) Raksasa pariwisata Jerman, TUI, telah meminta bantuan negara
 - 28) MGM menutup semua resor kasino A.S.
 - 29) Swiss hanya terbuka untuk warga negara, penduduk, dan penumpang
 - 30) Perdagangan di NYSE terhenti beberapa kali selama sepekan terakhir, karena pemutus sirkuit terus terputus
 - 31) Pabrik arloji Swiss menghadapi pasokan komponen yang terganggu
 - 32) Kejuaraan Sepak Bola Eropa telah dibatalkan
 - 33) Perbatasan sedang dipulihkan dalam UE
- d. Pandemi COVID-19 telah menghasilkan lebih dari 1,4 juta kasus yang dikonfirmasi dan lebih dari 83.000 kasus kematian secara global. Ini juga memicu kekhawatiran akan terjadinya krisis ekonomi dan resesi. Menjaga jarak sosial, isolasi diri, dan pembatasan perjalanan memaksa penurunan jumlah tenaga kerja di semua sektor ekonomi dan menyebabkan banyak pekerjaan hilang. Sekolah telah ditutup, dan kebutuhan komoditas dan produk manufaktur mengalami penurunan. Sebaliknya, kebutuhan akan persediaan medis telah meningkat secara signifikan. Sektor makanan juga melihat permintaan besar karena panik membeli dan menimbun produk makanan. Menanggapi wabah global ini, peneliti merangkum efek sosial-ekonomi dari COVID-19 pada aspek individu di dunia ekonomi (Nicola et al., 2020).
- Ketahanan sektor pertanian telah diuji oleh wabah COVID-19. Jatuhnya permintaan global dari hotel dan restoran telah melihat harga komoditas pertanian turun sebesar 20%. Negara-negara di seluruh dunia telah memberlakukan

sejumlah tindakan perlindungan mengandung penyebaran yang meningkat secara eksponensial. Ini termasuk jarak sosial, menghindari perjalanan yang tidak perlu, dan larangan jemaat. Nasihat tentang isolasi diri saat kontak dengan tersangka pembawa virus kemungkinan akan berdampak pada jumlah inspektur dan pengiriman staf yang tersedia untuk memastikan verifikasi dan transportasi produk. Ini akan memberikan implikasi untuk barang yang mudah rusak seperti daging dan sayuran.

Sebuah survei yang dilakukan oleh British Plastics Federation (BPF) mengeksplorasi bagaimana COVID-19 berdampak pada bisnis manufaktur di Inggris Raya (UK). Lebih dari 80% responden mengantisipasi penurunan omset selama 2 kuartal berikutnya, dengan 98% mengakui kekhawatiran tentang dampak negatif dari pandemi pada operasi bisnis. Masalah impor dan kekurangan kepegawaian menonjol sebagai masalah utama bagi bisnis karena gangguan pada rantai pasokan dan kebijakan isolasi diri. Memang, untuk banyak peran dalam perusahaan manufaktur, berfungsi dari rumah bukan opsi yang layak. Karena Inggris mengadopsi langkah-langkah perlindungan yang serupa dengan dunia yang lain, dan karena tumpang tindih rantai pasokan global, Industri Kimia diperkirakan akan mengurangi produksi global sebesar 1,2% -

pertumbuhan terburuk untuk sektor ini sejak jatuhnya keuangan 2008. Bahan kimia utama perusahaan manufaktur seperti BASF yang sedang dalam proses peningkatan produksi di Indonesia China harus menunda kegiatan mereka, berkontribusi terhadap perlambatan pertumbuhan dari yang diprediksi.

COVID-19 telah memengaruhi komunitas, bisnis, dan organisasi secara global, secara tidak sengaja mempengaruhi pasar keuangan dan ekonomi global. Tanggapan pemerintah yang tidak terkoordinasi dan penguncian telah menyebabkan

gangguan pada rantai pasokan dan permintaan. Awalnya, di China, pembatasan penguncian berarti penurunan besar dalam pasokan produk oleh pabrik-pabrik China, sementara kebijakan karantina dan isolasi diri mengurangi konsumsi, permintaan, dan pemanfaatan produk dan layanan. Ketika COVID-19 telah berkembang untuk mempengaruhi seluruh dunia, China

akan mulai pulih lebih cepat dari negara-negara lain, memperkuat negosiasi perdagangannya kekuatan melawan AS. Bahkan, perusahaan China akan berada dalam posisi menguntungkan mendapatkan rekan-rekan Barat mereka, yang sangat tergantung dan akan terpengaruh oleh pasar saham. Selain gangguan dalam rantai pasokan, sektor pasar modal juga telah terpengaruh. Di pasar Asia, pola yang sama diikuti oleh Shanghai China Komposit, Hang Seng Hong Kong dan KOSPI Korea Selatan awalnya menurun dan mengikuti kenaikan stok setelah dukungan pemerintah (Nicola et al., 2020).

- e. Perekonomian "shutdown" pada April 2020 dibandingkan dengan ekonomi yang berfungsi normal di kedua ketentuan kegiatan pasar dan non-pasar. Tiga metode dan data baru menunjukkan bahwa shutdown membuat produksi pasar 25-28 persen di bawah normal dalam jangka pendek. Pada tingkat tahunan, penutupannya menelan biaya \$ 7 triliun, atau sekitar \$ 15.000 per rumah tangga per kuartal. Pekerjaan sudah turun 28 juta pada awal April 2020. Biaya-biaya ini menunjukkan, antara lain, nilainya inovasi di bidang kesehatan dan bisnis umum yang dapat mempercepat waktu ketika aktivitas normal dilanjutkan (Mulligan, 2020).
- f. Fakta, berita dan prediksi kerugian ekonomi Indonesia yang dapat direkam dari berbagai media, yaitu:
 - 1) Kerugian ekonomi Indonesia bisa capai Rp 127 triliun akibat virus corona (Kontan, 2020b).

- 2) Covid-19 menghajar industri pariwisata Indonesia. Ini bisa terlihat dari jumlah kunjungan wisatawan mancanegara (wisman) yang turun drastis pada Maret 2020 (Kontan, 2020a). Berdasarkan rilis dari Badan Pusat Statistik, jumlah wisatawan mancanegara yang datang ke Indonesia pada Triwulan I-2020 juga turun drastis hanya sejumlah 2,61 juta kunjungan, berkurang signifikan 34,9 persen bila dibandingkan dengan tahun 2019.
- 3) Menurunnya penerbangan antar negara yang mulai diberlakukan pada pertengahan Februari 2020. Jumlah penumpang angkutan rel dan udara juga tumbuh negative seiring dengan pemberlakuan PSBB.
- 4) Pertumbuhan ekonomi Indonesia berdasarkan *assessment* diperkirakan bahwa pertumbuhan ekonomi akan turun ke 2,3 persen, bahkan dalam skenarionya yang lebih buruk, bisa mencapai negatif 0,4 persen (Intan, 2020)
- 5) Dampak Covid-19 dari aspek bisnis perhotelan di Jakarta dan Bali, dan daerah lainnya mengalami keterpurukan. Industri perhotelan sangat terpuruk, bahkan secara terpaksa harus menutup kegiatannya dan merumahkan sejumlah karyawannya. Banyak kegiatan yang batal dilakukan di hotel sejak pembatasan aktivitas. Terdapat 25 hotel di Jakarta yang berhenti alias tutup sementara, dan ada sembilan hotel yang dialihfungsikan untuk tenaga medis.
- 6) Dampak terhadap bisnis Gojek dan Grab. Terjadi penurunan penumpang sangat dratis karena physical distancing, meskipun masih dapat melakukan pengantaran pemesanan makanan, delivery atau take away.

Begitu besarnya dampak ekonomi yang ditimbulkan dari Covid-19 ini. Hampir seluruh negara yang terinfeksi dari kasus

ini mengalami hal yang sama tidak terkecuali dengan Indonesia. Namun dalam konteks New Normal, bukan hanya pertimbangan dampak ekonomi yang perlu dihitung, tetapi risiko penularan yang dapat ditimbulkannya.

6.3 New Normal Covid-19: Perspektif Kesehatan

Pembicara kedua saat International Webinar on Covid-19 yang dilaksanakan FKM Unhas, 29 Mei 2020, juga menghadirkan staf Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang telah berpengalaman terlibat dalam berbagai jenis pandemi secara global di dunia dan di Indonesia. Beliau Dicky Budiman, PhD (candidate) di Griffith University yang mendalami Global Health Security & Pandemic. Beliau menyampaikan materinya tentang Exit Strategy Pandemi: Sejarah dan Opsi Covid-19.

Dalam kaitan dengan New Normal, mas Dicky panggilan akrabnya tidak mempertentangan mana yang penting memikirkan ekonomi atau memikirkan kesehatan. Keduanya tidak boleh saling mengabaikan, perlu mempertimbangan faktor ekonomi, namun protokol Covid-19 dijamin tidak akan tertular atau menularkan ke orang lain. Tentu harus benar-benar kuat analisisnya dan disertai dengan fakta sebagai dasar pengambilan kebijakan. Lebih lanjut, bahwa strategi yang perlu dilakukan terhadap pemutusan mata rantai Covid-19 adalah:

- a. Testing-tracing-treating-isolate. Testing adalah tahap pertama dan utama, untuk mengetahui status seseorang. Setelah dilakukan testing lakukan penelusuran kontak, lakukan pengobatan dan isolasi. Pertama dan terakhir harus dilakukan testing kembali untuk mengetahui status pertama dan status pada saat kondisi terakhir. Tanpa testing tentu kita tidak punya data (*Without testing there is no data*). Tidak ada negara yang mengetahui jumlah total orang yang terinfeksi COVID-19. Yang kami ketahui adalah status infeksi dari mereka yang telah diuji. Semua orang yang memiliki infeksi yang dikonfirmasi laboratorium

dihitung sebagai kasus yang dikonfirmasi. Ini berarti bahwa jumlah kasus yang dikonfirmasi tergantung pada seberapa banyak suatu negara benar-benar menguji. Tanpa pengujian tidak ada data. Pengujian adalah jendela kita ke pandemi dan bagaimana penyebarannya. Tanpa data tentang siapa yang terinfeksi oleh virus kita tidak memiliki cara untuk memahami pandemi. Tanpa data kita tidak bisa tahu negara mana yang berkinerja baik, dan yang hanya melaporkan kasus dan kematian yang tidak dilaporkan (Hasell et al., 2020). Untuk menginterpretasikan data apa pun pada kasus yang dikonfirmasi, kami perlu mengetahui berapa banyak pengujian untuk COVID-19 yang dilakukan negara tersebut.

Di Indonesia, pertanyaannya berapa jumlah penduduk yang sudah testing (bukan rapid test)? Jika dibandingkan dengan berbagai penduduk yang jumlah penduduknya relatif sedikit jauh, mereka memiliki jumlah testing yang cukup banyak. Beberapa negara, seperti Australia, Korea Selatan, dan Slovenia melakukan ratusan, atau bahkan ribuan tes untuk setiap kasus yang mereka temukan. Artinya jika negara tersebut menemukan satu kasus baru, maka akan dilakukan ratusan atau ribuan test bagi yang lain. Lainnya, seperti Meksiko dan Nigeria, hanya melakukan beberapa tes - lima atau kurang untuk setiap kasus yang dikonfirmasi. Misalnya, total test yang dilakukan di Australia adalah sebanyak 1.397.622 tersebar diseluruh negara bagian. Diantara mereka terdapat orang yang dites lebih dari satu kali. Dari jumlah test tersebut, terdapat dikisaran 0.3-0.8 persen dinyatakan positif. Semua menggunakan PCR (*Polymerase Chain Reaction*).

Di Jepang, pemerintah memastikan kapasitas skrining PCR yang memadai sehingga semua pasien dapat menerima tes PCR ketika dokter menganggap perlu. Kapasitas penyaringan PCR telah mencapai sekitar 6.000 sampel per hari

dengan kerja sama dari National Institute of Infectious Diseases dan Stasiun Karantina, serta Lembaga Kesehatan Masyarakat, perusahaan penyaringan sektor swasta, dan universitas. Diperkirakan akan melebihi 8.000 per hari diakhir Maret 2020. Skrining PCR sekarang ditanggung oleh asuransi perawatan kesehatan sehingga memudahkan tes yang diperlukan untuk pasien. Mereka yang berkonsultasi dengan Call Center untuk Orang Jepang yang Kembali dan Kontak yang Berpotensi (tersedia 24 jam) dan yang dirasa perlu untuk melakukan penyaringan oleh masing-masing fasilitas rawat jalan untuk mereka yang kembali dan kontak potensial, diteruskan oleh pusat panggilan, berhak untuk meminta tes langsung dari salah satu lembaga penyaringan sektor swasta tanpa melalui pusat kesehatan masyarakat. Ketika dokter menganggap perlu untuk melakukan tes PCR, pasien akan dirujuk ke fasilitas rawat jalan untuk kembali dan kontak potensial, dan menjalani skrining berdasarkan ketentuan yang dibuat oleh dokter (Prime Minister of Japan, 2020).

- b. Lockdown bukan strategi utama. Tentu lockdown memang bukan strategi utama, lockdown ini adalah hanya salah satu upaya untuk memutuskan mata rantai penularan melalui kegiatan pembatasan. Intervensi lain harus dilakukan seperti pada poin a di atas.
- c. Social dan physical distancing adalah tindakan pencegahan (preventive measure). Ini adalah protokol Covid-19 yang sangat penting. Itulah sebabnya seluruh negara sepakat bahwa stay at home itu adalah strategi utama, meskipun ini tentu tidak mungkin dilakukan secara terus menerus karena ada kebutuhan lain, maka yang perlu dilakukan adalah hindari kerumunan banyak orang dan pastikan jaga jarak. Ini prinsip utama, protokol Covid-19 lainnya adalah gunakan masker dengan benar jika terpaksa keluar rumah dan harus lebih sering cuci tangan dengan air dan sabun

- atau hand sanitizer. Ini adalah prinsip-prinsip pencegahan yang harus dijamin diimplementasikan pada setiap orang.
- d. Perubahan perilaku memainkan peranan vital. Ini adalah kontrol masyarakat, benar-benar diserahkan kepada setiap orang untuk terciptanya perubahan perilaku yang sehat. Jika ini dilakukan maka mestinya debat tentang New Normal tidak perlu dipertentangkan lebih jauh. Mall dibuka misalnya, tetapi mungkin tidak ada orang yang datang atau orang menjaga jarak. Tempat wisata dibuka, bisa jadi iya dan masyarakat tidak perlu berkumpul dengan adanya pembukaan tempat wisata tersebut. Kecuali pada sekolah-sekolah yang harus dipastikan protokol Covid-19 dapat berjalan, pada sekolah PAUD, SD, SMP atau SMA, demikian pula mungkin perguruan tinggi. Bagaimana kesiapan sekolah dan perguruan tinggi untuk mengatur tempat duduk yang memenuhi standar protokol Covid-19. Bagaimana menjamin pada saat jam istirahat, mereka tidak berkumpul dan sebagainya. Perubahan perilaku masyarakat adalah salah satu strategi utama dalam promosi kesehatan (Eriksson & Lindström, 2008; Porter, 2007; WHO, 1986)

New Normal adalah isu yang terus didorong di semua level pemerintahan, mulai dari pusat sampai ke daerah. New normal adalah perubahan perilaku untuk tetap menjalankan aktivitas normal. Namun, perubahan ini ditambah dengan penerapan protokol kesehatan guna mencegah terjadinya penularan Covid-19. Indonesia mengembangkan protokol kesehatan, yang kemudian ditindaklanjuti oleh bupati/walikota melalui Peraturan bupati/walikota. Intinya protokol ini adalah mengatur agar bagaimana agar tidak terjadi penularan. Pemerintah mengajak masyarakat untuk dapat hidup berdamaian dengan Covid-19. Idealnya begitu, tetapi makhluk kecil yang tak dapat dilihat dengan kasat mata ini, mengajukan syarat untuk berdamaian. Syaratnya apa? Tetap tinggal di rumah. Ini syarat utama untuk semua orang apa dia laki-laki atau perempuan, apa dia pekerja

kantoran atau pekerja lapangan, apa dia pejabat atau bukan pejabat? Itu syarat pertama yang diajukan oleh Virus Corona ini. Syarat damai kedua yang diajukan oleh Virus Corona adalah bahwa kalau kamu keluar rumah, OK, saya setuju, tetapi ada syarat yang saya ajukan, apa itu? Kamu harus menggunakan masker dengan benar. Tidak sampai disitu syarat yang diajukan oleh Virus Corona, masih ada syarat lain, apa itu? Virus Corona mengajukan syarat berikutnya untuk berdamai. Kamu tidak boleh berkumpul banyak orang. Kamu harus hindari menghadiri pesta budaya, hindari ke mall-mall, hindari ke pesta perkawinan dan sebagainya yang menyebabkan orang berkumpul. Kalau tidak syarat damai otomatis batal. Apakah ada syarat lagi yang lain, ternyata masih ada. Syaratnya adalah harus lebih sering cuci tangan dengan air dan sabun atau hand sanitizer. Kalau semua prinsip itu dilakukan, tentu Virus Corona akan setuju untuk damai.

Beberapa negara yang akan memulai new normal. Salah satu diantaranya adalah Jepang. Pada tanggal 25 Mei 2020, Perdana Menteri Abe, mengadakan konferensi pers dan mengumumkan bahwa keadaan darurat akan dicabut untuk seluruh Jepang hari ini. PM menekankan langkah-langkah untuk memulihkan ekonomi akan diperkuat dan meminta orang-orang untuk tetap waspada terhadap penyakit coronavirus baru karena virus akan tetap dapat menularkan kepada orang lain. Pencabutan darurat nasional tersebut berdasarkan penilaian situasi saat ini dengan mempertimbangkan tiga kriteria: keadaan infeksi, struktur perawatan medis, dan struktur pemantauan. Pemerintah tetap waspada dan sedang melakukan serangkaian langkah untuk mencegah penyebaran infeksi Covid-19 dan memulihkan kegiatan sosial ekonomi, berdasarkan Kebijakan Dasar untuk Pencegahan dan Pengendalian Novel Coronavirus. Terdapat tiga pilar strategi dasar yang dijalankan Jepang dalam memaksimalkan upaya untuk menekan transmisi dan untuk meminimalkan kerusakan sosial-ekonomi (Prime Minister of

Japan, 2020):

- a. Deteksi dini dan respons dini terhadap kluster
- b. Peningkatan perawatan intensif dan pengamanan sistem layanan medis untuk pasien yang sakit parah, termasuk peralatan medis (Ventilator dan lain-lain)
- c. Modifikasi perilaku warga

Dalam kaitan dengan New Normal, rumpun negara WHO untuk Eropa membuat pernyataan melalui Direktur Regional. Transisi ke 'normal baru' selama pandemi COVID-19 harus dipandu oleh prinsip kesehatan masyarakat¹⁶. 16 April 2020, Kopenhagen, Denmark, Dr Hans Henri P. Kluge, Direktur Regional WHO untuk Eropa (WHO, 2020a).

**16 April 2020, Kopenhagen, Denmark.*

Selamat pagi.

Terima kasih telah bergabung dengan kami sekali lagi. Selama lebih dari 100 hari kami telah berjuang melawan Covid-19 di seluruh dunia. Mari saya mulai dengan memberikan gambaran tentang situasi epidemiologis saat ini dan tren yang telah kami amati di 53 negara di Wilayah Eropa WHO.

Awan badai pandemi ini masih sangat menggantung di Wilayah Eropa.

Jumlah kasus di seluruh Wilayah terus meningkat. Dalam 10 hari terakhir, jumlah kasus yang dilaporkan di Eropa hampir dua kali lipat mendekati 1 juta. Ini berarti bahwa sekitar 50% dari beban global Covid-19 ada di Wilayah ini. Sayangnya, lebih dari 84.000 orang di Eropa telah kehilangan nyawa mereka karena virus.

Dari 10 negara di kawasan ini dengan jumlah kasus terbanyak, ada tanda-tanda optimis dalam hal penurunan angka di Spanyol, Italia, Jerman, Prancis dan Swiss dalam beberapa pekan terakhir. Tetapi sinyal-sinyal positif dan kecil di beberapa

negara dipengaruhi oleh tingkat kejadian yang berkelanjutan atau meningkat di negara-negara lain termasuk Inggris, Turki, Ukraina, Belarus, dan Federasi Rusia.

Beberapa minggu ke depan akan sangat penting bagi Eropa. Dampak dari virus ini telah menghitam sepanjang hidup kita. Pikiran saya dan simpati terdalam saya adalah dengan mereka yang berduka karena kehilangan orang-orang yang dicintai atau mereka yang sakit parah. Dan saya mengirimkan rasa terima kasih yang tulus kepada mereka yang berada di garis depan, dalam layanan kesehatan dan perawatan, yang menjaga layanan tetap beroperasi, bekerja tanpa henti untuk menyelamatkan jiwa.

Saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada semua orang karena mematuhi langkah-langkah dan pembatasan nasional dan lokal yang berlaku selama liburan akhir pekan lalu, dan mengimbau semua untuk terus mengikuti ini ketika kita mendekati Paskah ortodoks dalam beberapa hari mendatang.

Jangan salah, meskipun cuaca musim semi ini, kami tetap di tengah badai. Beberapa negara belum merasakan dampak penuhnya, sementara yang lain mengalami penurunan karena jumlah kasus Covid-19 yang turun.

Sangat penting bahwa kita tidak mengecewakan penjaga kita. Tetapi jarak secara fisik, penguncian dan langkah-langkah lain untuk memperlambat dan menghentikan penularan mempengaruhi kehidupan dan mata pencaharian. Orang-orang bertanya dengan benar: Berapa banyak yang harus kita tanggung? Dan untuk berapa lama? Sebagai tanggapan, pemerintah, dan otoritas kesehatan harus memberikan jawaban untuk mengidentifikasi kapan, dalam kondisi apa dan bagaimana kita dapat mempertimbangkan transisi yang aman melalui perubahan langkah-langkah secara bertahap.

Bimbingan Kantor Regional WHO baru untuk Eropa akan dirilis pada awal minggu depan. Saya akan membagikan poin-poin penting dari panduan itu dengan Kementerian Kesehatan dari 53 Negara Anggota WHO Wilayah Eropa besok pagi.

Saya sangat berterima kasih kepada Kelompok Penasihat Strategis Eropa independen tentang Covid-19 atas umpan balik dan masukan mereka Selasa lalu dan kepada Direktur Jenderal Kesehatan di Wilayah atas komentar dan masukan mereka kemarin.

Saat kami mempertimbangkan transisi, kami harus mengakui bahwa tidak ada 'kemenangan cepat'. Kompleksitas dan ketidakpastian ada di depan, yang berarti bahwa kita memasuki periode di mana kita mungkin perlu menyesuaikan langkah-langkah dengan cepat, memperkenalkan dan menghapus pembatasan, dan meredakan pembatasan secara bertahap, sambil terus-menerus memantau efektivitas tindakan-tindakan ini dan respons publik.

Pada akhirnya, perilaku kita masing-masing akan menentukan perilaku virus. Ini akan membutuhkan ketekunan dan kesabaran, tidak ada jalur cepat kembali normal.

Lebih lanjut dikatakan bahwa...

Setiap langkah untuk meringankan pembatasan dan transisi harus memastikan:

- a. Bahwa bukti menunjukkan bahwa transmisi Covid-19 terkendali;*
- b. Bahwa kapasitas sistem kesehatan dan kesehatan masyarakat termasuk rumah sakit tersedia untuk mengidentifikasi, mengisolasi, menguji, melacak kontak dan mengkarantina mereka;*

- c. Risiko wabah itu diminimalkan dalam setting kerentanan tinggi - terutama di rumah-rumah orang tua (*jompo*), fasilitas kesehatan mental dan orang-orang yang tinggal di tempat-tempat ramai;
- d. Langkah-langkah pencegahan di tempat kerja ditetapkan - dengan jarak fisik, fasilitas mencuci tangan, etiket pernapasan di tempatnya;
- e. Risiko impor itu dapat dikelola; dan
- f. Komunitas memiliki suara dan terlibat dalam transisi.

Jika Anda tidak dapat memastikan kriteria ini ada, sebelum mengurangi batasan, harap pikirkan kembali.

Covid-19 tidak kenal ampun dan memiliki kemampuan untuk membanjiri sistem kesehatan terkuat di Eropa dengan cepat. Jika negara tidak memiliki kesiapsiagaan masyarakat dan semua pemerintah yang memadai dan strategi respon di tempat, jika tenaga kesehatan Anda tidak dilatih, diperlengkapi dan dilindungi, jika warga negara Anda tidak diberi informasi dan diberdayakan dengan informasi berbasis bukti, maka pandemi akan menyapu komunitas Anda, bisnis dan sistem kesehatan, mengambil nyawa dan mata pencaharian bersamanya.

Saksikan, pelajari, dan dengarkan satu sama lain - khususnya negara-negara yang sudah mengambil langkah-langkah untuk meringankan pembatasan dan transisi ke fase respons selanjutnya. Solidaritas adalah kunci di sini, antara otoritas kesehatan dan pimpinan tanggapan Covid-19 di masing-masing negara.

Kesimpulannya - Kami tetap di mata badai. Ketika kami menerapkan tindakan yang terbukti - memastikan bahwa kami dapat mengidentifikasi, mengisolasi, dan menguji semua kasus yang dicurigai, dan mengkarantina serta memantau kesehatan semua kontak dekat; memberikan perawatan kepada mereka

yang membutuhkannya; bersama dengan langkah-langkah jarak jauh fisik jika perlu-kita dapat menghentikan virus di jalurnya.

Setiap langkah transisi menuju 'normal baru' harus dipandu oleh prinsip kesehatan masyarakat, bersama dengan pertimbangan ekonomi dan sosial. Kami belajar lebih baik, bersama. Sekarang, lebih dari sebelumnya, saya menyerukan solidaritas antar negara. Inilah saatnya untuk meningkatkan dan menunjukkan kepemimpinan yang responsif dan bertanggung jawab untuk mengarahkan kita melewati badai ini.

Terima kasih”.

Ini adalah press release pernyataan yang dibuat oleh WHO dalam rumpun negara Eropa. Sebuah bukti, bahwa kalau negara Anda atau kabupaten/kota Anda tidak mampu memberikan bukti bahwa Corona Virus tidak dapat dikontrol, sebaiknya berpikir ulang sebelum korban berjatuhan lebih banyak. Risikonya sangat fatal.

Lalu bagaimana dengan Indonesia sendiri, terdapat 3 kriteria yang diajukan oleh Kementerian PPN/Bappenas berkaitan PSBB menuju Normal Baru, yaitu:

- a. Epidemiologi, dimana $R_t < 1$ selama 2 minggu, artinya penularan virus telah terkendali. Dimensi ini bisa dihitung dalam konteks provinsi atau kabupaten/kota. Jadi setiap kabupaten/kota dapat berbeda kondisinya. Inilah yang menyebabkan ada daerah zona merah, hijau atau kuning. Meskipun demikian, tentu ini bukan indikator utama. Pertanyaan lebih lanjut adalah berapa jumlah penduduk yang sudah melakukan testing untuk menyatakan tingkat virulensi penyakit ini.
- b. Sistem kesehatan, jumlah tempat tidur RS Covid-19 dibagi dengan kasus Covid-19 yang perlu perawatan $> 1,2$. Sistem kesehatan ini mencakup tenaga kesehatan, peralatan,

dan tempat tidur, mampu menangani peningkatan kasus Covid-19 > atau sama dengan 20% dari kapasitas saat ini. Indikator ini penting bukan soal pemenuhan indikator-indikator terhadap sistem kesehatan, tetapi ini soal cara berpikir, ini soal paradigma berpikir, seakan-akan bahwa kalau indikator ini terpenuhi, tidak apa-apa orang sakit karena ada sistem kesehatan yang mendukung. Covid-19 telah menelan korban kematian yang tidak sedikit, termasuk bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya (LIPUTAN 6, 2020).

- c. Surveilans, jumlah test per 1 juta penduduk > atau sama dengan 3.500, jumlah total test lab harus dilaporkan setiap hari dan threshold masing-masing provinsi berbeda. Test ini sejatinya bukan rapid test, tetapi dengan PCR sebagaimana yang dilakukan oleh negara-negara lain yang lebih berhasil mengendalikan Covid-19 seperti Jepang, Australia, Taiwan dan Korea Selatan. Di Australia dan Korea Selatan, 1 kasus ditemukan positif itu berkorelasi dengan jumlah test terhadap ratusan atau ribuan orang lain.

Meski dapat melakukan pengurangan PSBB, daerah tetap harus terapkan protokol Covid-19 secara ketat sebagai Menuju Normal baru dan rutin memantau pelaksanaan protokol, juga evaluasi terhadap dampak kebijakan. Jika kemudian kasus kembali meningkat, maka pelaksanaan PSBB harus kembali diberlakukan. Artinya aspek lain, yang harus dihitung adalah tingkat kepatuhan masyarakat menjalankan protokol Covid-19. Kalau mereka disiplin maka tentu 3 indikator yang ada di atas cukup untuk mengontrol Covid-19 menuju tatanan baru.

Dalam berbagai media muncul pemberitaan, beberapa provinsi dan atau kabupaten/kota, yang dianggap dapat memasuki New Normal. Meskipun demikian, pemerintah harus mempertimbangkan ulang terutama pada daerah-daerah yang memiliki jumlah kasus tinggi, artinya risiko penularan masih cukup tinggi. Tanpa perhitungan matang, ledakan Covid-19

bisa terjadi. Daerah tersebut yang dimaksudkan adalah:

- a. Tingkat Provinsi, meliputi:
 - 1) DKI Jakarta
 - 2) Jawa Barat
 - 3) Sumatera Barat
 - 4) Gorontalo
- b. Tingkat Kabupaten/Kota
 - 1) Kota Pekanbaru
 - 2) Kota Dumai
 - 3) Kabupaten Kampar
 - 4) Kabupaten Pelalawan
 - 5) Kabupaten Siak
 - 6) Kabupaten Bengkalis
 - 7) Kota Palembang
 - 8) Kota Prabumulih
 - 9) Kota Tangerang
 - 10) Kota Tangerang Selatan
 - 11) Kabupaten Tangerang
 - 12) Kota Tegal
 - 13) Kota Surabaya
 - 14) Kota Malang
 - 15) Kota Batu
 - 16) Kabupaten Sidoharjo
 - 17) Kabupaten Gresik
 - 18) Kabupaten Malang
 - 19) Kota Palangkaraya
 - 20) Kota Tarakan
 - 21) Kota Banjarmasin
 - 22) Kota Banjar Baru
 - 23) Kabupaten Banjar
 - 24) Kabupaten Barito Kuala, dan
 - 25) Kabupaten Buol

6.4 Penutup

New Normal harus dihitung untuk menggerakkan roda ekonomi, namun New Normal harus menghitung pula risiko yang dapat ditanggung jika itu terjadi. Berbagai pembelajaran dapat kita peroleh dari berbagai negara yang sukses menekan laju penularan Covid-19. Kriteria New Normal pun telah ditetapkan, keputusannya ada pada kita, keputusannya ada pemerintah. Semua keputusan tentu memiliki risiko. Keputusan yang diambil diharapkan tentu bukan keputusan yang menyebabkan risiko penularan dan ledakan kematian yang tinggi. Keduanya harus dihitung dengan matang aspek ekonomi pada satu sisi, dan aspek kesehatan pada sisi yang lain. Jika Anda tidak yakin dapat menjalankan New Normal dengan baik, sebaiknya berpikir ulang, sebelum jatuh korban lebih jauh. 🍀



HERD IMMUNITY: DEBAT DAN REKOMENDASI

7.1 Pendahuluan

Vaksin yang dapat memberikan kesembuhan pasien Covid-19 secara efektif belum ditemukan, sifatnya masih trial. Untuk mencapai herd immunity maka melalui post infeksi. Permasalahannya adalah bagaimana memisahkan anggota kelompok yang rentan, bahkan fatal apabila terinfeksi. Kebijakan ini sangat kontroversi, kebijakan yang diperoleh melalui infeksi masif di tingkat populasi tentu tidak mungkin diberikan oleh WHO. Dampaknya sangat besar baik pada kelompok rentan, maupun pada kesiapan fasilitas layanan kesehatan dan risiko yang dapat ditimbulkan. Bab ini menyajikan, apa, mengapa dan bagaimana herd immunity itu? Apa bahayanya dan rekomendasi apa yang dapat diberikan dalam penanganan Covid-19 tersebut.

7.2 Herd Immunity: Apa dan Mengapa?

Ada kebutuhan mendesak untuk memahami mengapa program coronavirus (COVID-19) mempengaruhi berbagai kelompok individu dengan berbagai tingkat keparahan selama

pandemi global sedang berlangsung. Pengetahuan yang lebih luas tentang penyakit ini, yang disebabkan oleh sindrom pernafasan akut yang parah coronavirus 2 (SARS-CoV2), akan bantu memprioritaskan sumber daya kesehatan yang terbatas. Karena virus ini baru, dan belum ada vaksin yang tersedia, semua orang naif dan rentan terinfeksi SARS-CoV2. Virus akan terus berlanjut menyebar sampai ada vaksin yang efektif, atau cukup banyak anggota populasi global telah terinfeksi untuk membangun kekebalan kawanan (kelompok).

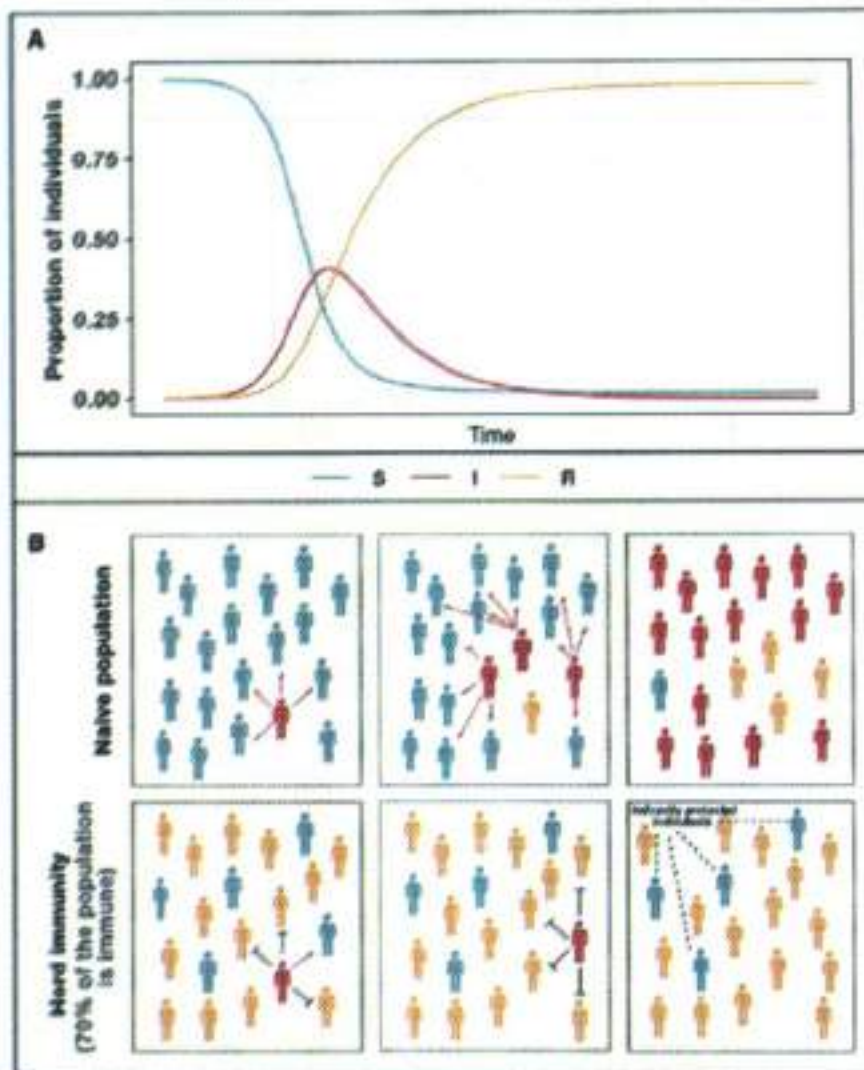
Saat ini, cara terbaik untuk meminimalkan hilangnya nyawa dan kasus parah adalah membutuhkan perawatan intensif untuk mencoba melindungi kelompok rentan individu misalnya anak-anak, ibu hamil, orang tua lanjut usia untuk memperlambat penyebaran virus (Brodin, 2020). Pertanyaannya adalah bagaimana melindungi mereka? Suatu populasi dapat kebal terhadap epidemi bahkan jika tidak semua anggota individu kebal untuk penyakit ini, adalah asalkan cukup banyak populasi yang kebal. Pandangan ini adalah gagasan tradisional tentang kawanan kekebalan (Bulchandani, Shivam, Moudgalya, & Sondhi, 2020).

Imunitas yang didapat terbentuk pada tingkat individu, baik melalui infeksi alami dengan patogen atau melalui imunisasi dengan vaksin. Kekebalan kawanan bermula dari efek imunitas individu yang ditingkatkan ke tingkat populasi. Herd immunity adalah perlindungan tidak langsung dari infeksi yang diberikan kepada individu yang rentan saat proporsi individu imun yang cukup besar ada dalam suatu populasi (the indirect protection from infection conferred to susceptible individuals when a sufficiently large proportion of immune individuals exist in a population) (E.Randolph & B.Barreiro, 2020).

Efek tingkat populasi ini sering dipertimbangkan dalam konteks program vaksinasi, yang bertujuan untuk membangun kekebalan kawanan sehingga mereka yang tidak dapat divaksinasi, termasuk yang sangat muda dan tidak

terkompromikan, masih terlindungi dari penyakit. Tergantung pada prevalensi imunitas yang ada terhadap patogen dalam suatu populasi, pengenalan individu yang terinfeksi akan mengarah pada hasil yang berbeda. Dalam populasi yang sepenuhnya naif, patogen akan menyebar melalui host yang rentan dengan cara yang tidak diperiksa setelah paparan efektif host yang rentan terhadap individu yang terinfeksi. Namun, jika sebagian kecil populasi memiliki kekebalan terhadap patogen yang sama, kemungkinan kontak yang efektif antara host yang terinfeksi dan rentan berkurang, karena banyak host yang kebal dan, oleh karena itu, tidak dapat mengirimkan patogen. Jika fraksi individu yang rentan dalam populasi terlalu sedikit, maka patogen tidak dapat berhasil menyebar, dan prevalensinya akan menurun. Titik di mana proporsi individu yang rentan berada di bawah ambang batas yang dibutuhkan untuk penularan dikenal sebagai ambang batas kekebalan kawanan. Di atas tingkat kekebalan ini, kekebalan kawanan mulai berlaku, dan individu yang rentan mendapat manfaat dari perlindungan tidak langsung dari infeksi (E.Randolph & B.Barreiro, 2020).

Tabel 7.1 menjelaskan proporsi individu kaitannya dengan SIR (Susceptible, Infectious, Recovered) berdasarkan waktu (Gambar A), herd immunity (Gambar B).



Gambar 7.1 Herd Immunity
 Note: SIR (susceptible, infectious, recovered)
 Sumber: E.Randolph and B.Barreiro (2020)

7.3 Bahaya Herd Immunity

Herd immunity dapat terbentuk secara alamiah dengan immune yang dimilikinya dan melalui vaksin untuk membentuk kekebalan kerentanan kelompok. Semakin banyak orang yang terlindungi dan kebal dari virus Corona, maka semakin kecil

untuk menularkan kepada orang lain. Secara alamiah artinya memberi kesempatan kepada orang lain untuk terinfeksi dulu. Anggap saja supaya terbentuk herd immunity, maka dibutuhkan 70-80% populasi harus terinfeksi dulu, untuk membentuk kekebalan. Jika ada 5 orang misalnya, maka terdapat 4 orang yang imun sehingga kalau ada patogen yang masuk kelompok ini, potensi penularannya kecil. Jadi lama kelamaan, transmisi dapat terputus. Meskipun demikian, cara ini memiliki risikonya yang sangat besar. Ini yang dilakukan oleh Swedia dan berakibat ribuan orang meninggal. Pemerintah tidak melakukan strategi utama pandemi seperti testing. Risiko yang dapat terjadi jika herd immunity dilakukan secara alamiah, yaitu:

Pertama, kondisi sakit memberi konsekuensi ada dua sembuh atau mati. Jika mereka sembuh, maka kemungkinan terbentuk kekebalan kelompok. Persoalannya adalah bagaimana jika mereka meninggal? Tentu akan menambah deretan yang akan menjadi korban kegaganasan dari Covid-19 ini.

Kedua, kesiapan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Kabupaten/kota, provinsi bahkan negara memiliki kapasitas berbeda dalam penanganan Covid-19. Terbukti tiap negara memiliki proporsi jumlah kematian berbeda, ada negara dengan tingkat kematian di bawah 1 persen, tetapi ada juga negara dengan tingkat kematian di atas 5 persen bahkan sampai mencapai 10 persen.

Ketiga, risiko penularan akan semakin meningkat di fasilitas layanan kesehatan. Penularan dapat terjadi dari pasien ke pasien lain, atau dari pasien kepada petugas kesehatan. Kondisi yang kedua menunjukkan banyaknya dokter dan tenaga kesehatan yang meninggal karena kasus tersebut.

Keempat, bertentangan dengan prinsip mencegah jauh lebih baik daripada mengobati. Ini prinsip yang harus tetap berjalan untuk mencegah korban penularan dan kematian yang lebih besar.

Kelima, masalah pada kelompok rentan. Untuk menjalankan herd immunity ini, masalahnya adalah bagaimana memisahkan kelompok rentan misalnya anak-anak, ibu hamil dan orang tua jompo. Mereka ini termasuk kelompok yang sangat rentan. Ketidakmampuan mengendalikan kelompok ini, sama dengan pandemi yang pernah terjadi sekitar tahun 1918-1920, tetapi korbannya jutaan meninggal.

Herd immunity kedua adalah dengan melalui vaksin. Saat ini uji cob vaksin (*clinical trial*) masih sementara dilakukan oleh para ahli di berbagai negara dan sifatnya masih prediksi. Taiwan, misalnya melalui International Webinar yang diselenggarakan oleh APACPH tahun 2020, mengatakan bahwa Taiwan berusaha untuk menemukan vaksin September 2020 ini, namun banyak pihak juga memprediksi bahwa vaksin virus Coronan ini ditemukan hingga akhir 2021. Herd immunity dengan vaksin ini, tentu diharapkan efektif sehingga dapat memutuskan mata rantai penularan Covid-19 ini.

7.4 Penutup dan Rekomendasi

New normal yang banyak diisukan belakang ini, akan dijadikan usaha paralel sambil menunggu vaksin, tetapi tentu risikonya sangat besar jika tidak mampu menjamin protokol Covid-19 dapat berjalan dengan baik. Strategi herd immunity hanya bisa dilakukan, jika sudah ada vaksin. Tanpa ada vaksin, maka akan terjadi korban dalam jumlah besar. Oleh karena itu, prinsip herd immunity dapat secara efektif dapat berjalan hingga vaksin ditemukan, jika tidak maka korban akan berjatuhan kalau memberi terbentuknya kekebalan populasi, terutama pada kelompok rentan. Prinsip dan protokol Covid-19 harus tetap berjalan secara maksimal: jaga jarak, hindari kerumunan massa, gunakan masker secara benar, dan cuci tangan dengan air dan sabun atau hand sanitizer. 🍀



PENGUATAN PENDIDIKAN DALAM MASA PANDEMI COVID-19

8.1 Pendahuluan

Covid-19 benar-benar memaksa kita semua untuk harus berubah dan beradaptasi. Mereka inilah yang dapat survive dan mempertahankan kelangsungan hidupnya dari seluruh dimensi, termasuk pendidikan. Meskipun demikian, kualitas pendidikan tidak boleh terabaikan. Bab ini menyajikan bagaimana pembelajaran dalam menciptakan SDM unggul di masa pandemi Covid-19 ini. Bagian kedua mendiskusikan mengenai blended learning dan pendidikan jarak jauh sebagai solusi dalam masa pandemi Covid-19. Bagian terakhir mendiskusikan dan mengidentifikasi dimensi kolaborasi antara peran pemerintah pusat dan pemerintah daerah berkaitan dengan pendidikan dalam masa pandemi Covid-19.

8.2 Covid-19, Pembelajaran dan SDM Unggul

Acara zoom webinar yang dilakukan secara virtual tentang kebijakan sektor pendidikan di masa pandemi Covid-19 yang diselenggarakan Senin, 15 Juni 2020 Pukul 16.30-17.45 WIB. Nadiem Anwar Makarim, B.A., M.B.A. Menteri Pendidikan

dan Kebudayaan tampil sebagai salah satu pembicara pada sesi tersebut. Beliau banyak menjelaskan mengenai Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran pada Tahun Ajaran dan Tahun Akademik Baru di Masa Pandemi Coronavirus Disease (Covid-19). Diawal paparan, beliau menekankan bahwa yang terpenting adalah kesehatan dan keselamatan para murid-murid kita, para guru-guru kita dan keluarga. Prinsip dasar itulah yang digunakan. Begitulah poin penting kebijakan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia dalam masa pandemi Covid-19 tersebut. Jika mencermati pernyataan tersebut, maka dapat kita sampaikan apresiasi kepada Menteri Pendidikan dan Kebudayaan (biasa disapa dengan Mas Menteri). Beliau sangat paham, peduli dengan Covid-19 tersebut bahwa kesehatan dan keselamatan adalah prioritas utama. Kebijakan yang akan dilakukan adalah kebijakan yang paling konservatif yang bisa dilakukan. Artinya ini adalah cara terpelan membuka sekolah sehingga keamanan itu diprioritaskan.

"Prinsip kebijakan pendidikan di masa pandemi Covid-19 yaitu bahwa kesehatan dan keselamatan peserta didik, pendidik dan tenaga kependidikan, keluarga dan masyarakat merupakan prioritas utama dalam menetapkan kebijakan pembelajaran" (Keputusan Bersama, 2020), juga dapat diakses di <https://www.youtube.com/watch?v=I3F6uzgqWw>

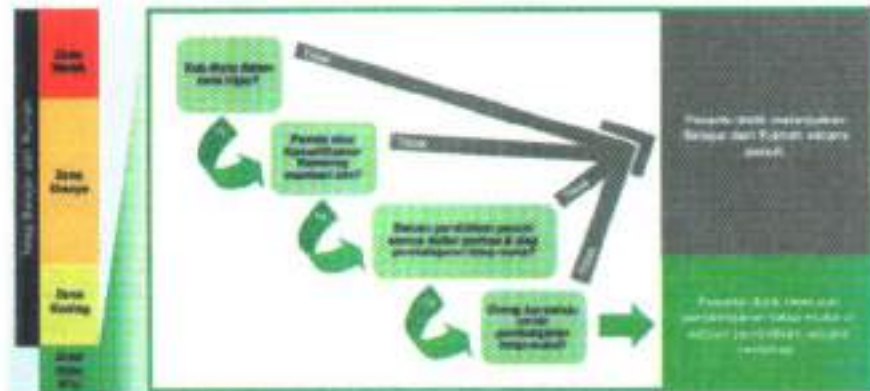
Begitu pentingnya membangun SDM unggul dalam masa pandemi Covid-19 tersebut. Pemerintah tetap harus menjamin aksesibilitas dan kualitas layanan pendidikan agar tetap berjalan sesuai dengan kondisi yang ada pada masing-masing daerah. Prinsipnya kesehatan dan keselamatan bagi peserta didik, para guru, staf dan keluarga adalah utama. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah perlu mendapat perhatian khusus. Diproses inilah SDM dibangun. Jika Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah dijaga kualitasnya dan kesehatannya, dibentuk mental dan karakternya, maka proses pendidikan

tinggi akan semakin lebih mudah, sistematis dan terarah untuk melahirkan SDM unggul tersebut.

Pola pembelajaran Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah, tetap dijadualkan Juli 2020. Namun pembelajaran disesuaikan dengan zona status Covid-19. Daerah pada zona kuning, orange dan merah, dilarang melakukan pembelajaran tatap muka di satuan pendidikan. Satuan pendidikan pada zona-zona tersebut, tetap melanjutkan Belajar dari Rumah (BDR). Sampai 15 Juni 2020, dilaporkan bahwa terdapat 94 persen peserta didik berada pada zona kuning, orange, dan merah (dalam 429 kabupaten/kota) dan hanya terdapat 6 persen peserta didik berada di zona hijau (dalam 85 kabupaten/kota). Artinya daerah kabupaten/kota yang berada pada zona hijau sangat sedikit dimana mereka memiliki peluang untuk melakukan proses pendidikan di satuan pendidikan secara langsung. Data perkembangan kasus antar kabupaten/kota dan antar provinsi dapat diikuti oleh web resmi pemerintah (Palutturi, 2020).

Proses pengambilan keputusan dimulainya pembelajaran tatap muka untuk peserta didik, yaitu mereka yang berada pada zona kuning, orange, apalagi merah, mereka tetap belajar dari rumah, sementara mereka yang berada pada zona hijau dapat memulai pembelajaran tatap muka di satuan pendidikan secara bertahap. Pemerintah daerah atau Kanwil atau Kantor Kemenag memberi izin, satuan pendidikan penuhi semua daftar periksa dan siap pembelajaran tatap muka dan orang tua setuju untuk pembelajaran tatap muka. Jika itu terjadi, maka peserta didik dapat memulai pembelajaran tatap muka di satuan pendidikan secara bertahap. Meskipun demikian, kabupaten/kota tersebut, berada dalam zona hijau, namun pemerintah daerah atau Kanwil/Kantor Kemenag tidak memberi izin, maka peserta didik melanjutkan belajar dari rumah secara penuh. Demikian pula, jika satuan pendidikan penuhi semua daftar periksa dan siap pembelajaran tatap muka, namun orang tua tidak setuju untuk

pembelajaran tatap muka, maka peserta didik melanjutkan proses belajar dari rumah secara penuh. Oleh karena itu, sangat nyata komitmen pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan berkaitan dengan risiko yang dapat ditimbulkan dari penyakit tersebut (lihat Gambar 8.1).



Gambar 8.1
 Proses Pengambilan Keputusan dimulainya Pembelajaran
 Tatap Muka untuk Peserta Didik
 Sumber: Keputusan Bersama (2020)

Tahapan pembelajaran tatap muka satuan pendidikan. Pada daerah dengan zona kuning, orange dan merah, pembelajaran tetap dilakukan di rumah. Sementara pada zona hijau pembelajaran dilakukan secara bertahap. Adapun tahapannya yaitu:

- Tahap I : Untuk SMA, SMK, MA, MAK, SMTK, SMAK, Paket C, SMP, MTs, Paket B.
- Tahap II : Dilaksanakan dua bulan setelah Tahap I: SD, MI, Paket A dan SLB
- Tahap III : Dilaksanakan dua bulan setelah Tahap II: PAUD formal (TK, RA, TKLB) dan non formal.

Dengan catatan bahwa begitu terjadi penambahan kasus/level risiko daerah naik, satuan pendidikan WAJIB ditutup kembali. Kondisi ini yang harus dipahami oleh satuan

pendidikan, bahwa kebijakan ini tidak bersifat permanen, namun dapat dibuka atau ditutup kembali jika jumlah kasus sangat mengkhawatirkan.

Kebijakan ini juga berlaku untuk tatap muka di sekolah dan madrasah berasrama. Di Indonesia saat ini, selain ada sekolah yang masuk dengan jalur prestasi, zonasi atau afirmasi, juga ada jalur penerimaan lewat boarding school. Biasanya siswa yang masuk lewat jalur boarding school, mereka harus tinggal di asrama sekolah yang telah disiapkan selama 1 tahun. Juga pada sekolah yang memang dibuka untuk sekolah yang berasrama yang sejak awal dirancang model pendidikan seperti itu. Poinnya sama dengan zona hijau, orange dan merah. Zona hijau yaitu, sekolah dan madrasah berasrama pada zona hijau dilarang membuka asrama dan melakukan pembelajaran tatap muka selama masa transisi (dua bulan pertama). Pembukaan asrama dan pembelajaran tatap muka dilakukan secara bertahap pada masa kebiasaan baru dengan ketentuan seperti ditunjukkan pada Tabel 8.1.

Tabel 8.1.
Ketentuan Pembelajaran Tatap Muka di Sekolah dan Madrasah Berasrama di Zona Hijau

Kapasitas Asrama	Masa Transisi (Dua Bulan Pertama)	Masa Kebiasaan Baru
<= 100 peserta didik	Tidak Diperbolehkan	<ul style="list-style-type: none"> • Bulan I: 50% • Bulan II: 100%
>100 peserta didik		<ul style="list-style-type: none"> • Bulan I: 25% • Bulan II: 50% • Bulan III: 75% • Bulan IV: 100%

Sumber: Keputusan Bersama (2020)

Pembelajaran tatap muka pada zona hijau dilaksanakan melalui dua fase seperti ditunjukkan pada Tabel 8.2.

Tabel 8.2
Pembelajaran tatap muka pada zona hijau dilaksanakan melalui dua fase

Perihal	Masa Transisi (Dua Bulan Pertama)	Masa Kebiasaan Baru
Waktu Mulai Paling Cepat bagi yang Memenuhi Kesiapan	<ul style="list-style-type: none"> • SMA, SMK, MA, MAK, SMP, MTs: paling cepat Juli 2020 • SD, MI dan SLB: paling cepat September 2020 • PAUD: paling cepat November 2020 	<ul style="list-style-type: none"> • SMA, SMK, MA, MAK, SMP, MTs: paling cepat September 2020 • SD, MI dan SLB: paling cepat November 2020 • PAUD: paling cepat Januari 2021
Kondisi Kelas	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan dasar dan menengah: jaga jarak min. 1,5 m dan maks. 18 peserta didik/kelas (standar 28-36 peserta didik/kelas) • SLB: jaga jarak min. 1,5 m dan maks. 5 peserta didik/kelas (standar 5-8 peserta didik/kelas) • PAUD: jaga jarak min. 3 m dan maks. 5 peserta didik/kelas (standar 15 peserta didik/kelas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan dasar dan menengah: jaga jarak min. 1,5 m dan maks. 18 peserta didik/kelas • SLB: jaga jarak min. 1,5 m dan maks. 5 peserta didik/kelas • PAUD: jaga jarak min. 3 m dan maks. 5 peserta didik/kelas
Jadual Pembelajaran	Jumlah hari dan jam belajar dengan sistem pergiliran rombongan belajar (shift) ditentukan oleh masing-masing satuan pendidikan sesuai dengan situasi dan kebutuhan	Jumlah hari dan jam belajar dengan sistem pergiliran rombongan belajar (shift) ditentukan oleh masing-masing satuan pendidikan sesuai dengan situasi dan kebutuhan
Perilaku Wajib	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan masker kain non medis 3 lapis atau 2 lapis yang di dalamnya diisi tisu dengan baik serta diganti setelah digunakan selama 4 jam/lembab • Cuci tangan pakai sabun atau <i>hand sanitizer</i> • Menjaga jarak minimal 1,5 meter dan tidak melakukan kontak fisik 	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan masker kain non medis 3 lapis atau 2 lapis yang di dalamnya diisi tisu dengan baik serta diganti setelah digunakan selama 4 jam/lembab • Cuci tangan pakai sabun atau <i>hand sanitizer</i> • Menjaga jarak minimal 1,5 meter dan tidak melakukan kontak fisik

Perihal	Masa Transisi (Dua Bulan Pertama)	Masa Kebiasaan Baru
Kondisi Medis Warga Sekolah	<ul style="list-style-type: none"> Sehat dan jika mengidap <i>comorbid</i>, dalam kondisi terkontrol Tidak memiliki gejala COVID-19 termasuk pada orang yang serumah dengan warga satuan pendidikan 	<ul style="list-style-type: none"> Sehat dan jika mengidap <i>comorbid</i>, dalam kondisi terkontrol Tidak memiliki gejala COVID-19 termasuk pada orang yang serumah dengan warga satuan pendidikan
Kantin	Tidak diperbolehkan	Boleh beroperasi dengan tetap menjaga protokol kesehatan
Kegiatan Olahraga dan Ekstrakurikuler	Tidak diperbolehkan	Diperbolehkan, kecuali: kegiatan dengan adanya penggunaan alat/fasilitas yang harus dipegang oleh banyak orang secara bergantian dalam waktu yang singkat dan atau tidak memungkinkan penerapan jaga jarak minimal 1,5 meter, misalnya: senam lantai dan basket
Kegiatan Selain Kegiatan Belajar Mengajar (KMB)	Tidak diperbolehkan ada kegiatan selain KBM. Contoh: orang tua menunggui siswa di sekolah, istirahat di luar kelas, pertemuan orang tua murid, pengenalan lingkungan sekolah, dan sebagainya.	Diperbolehkan dengan tetap menjaga protokol kesehatan

Sumber: Keputusan Bersama (2020)

Bagaimana mewujudkan SDM Unggul?

- Kebijakan belajar dari rumah. Bekerja dari rumah, belajar dari rumah, beribadah dari rumah adalah kebijakan WHO dalam penanganan Covid-19 secara global dan itu juga diimplementasikan oleh kebijakan pemerintah. Pada zona kuning, orange dan merah, pembelajaran tetap dilakukan dari rumah, dan bagi zona hijau dilakukan dengan pembatasan baik dari sisi jumlah peserta belajar maupun jarak dan protokol lainnya. Ini adalah bagian dari upaya mewujudkan SDM unggul agar siswa, guru, staf dan orang

tua terhindari dari bahaya Covid-19.

- b. Mengonsumsi makanan sehat dan melakukan aktifitas fisik. Imun menjadi sangat penting dalam masa pandemi Covid-19, Konsumsi vitamin dan makanan bergizi sangat dibutuhkan dalam situasi seperti ini. Imun dapat menurun karena stress, takut yang menyebabkan seseorang tidak fokus lagi memperbaiki kesehatan mereka. Selain itu aktifitas fisik ringan tetap diperlukan di rumah atau lingkungan sekitar dengan tetap menggunakan masker agar terhindar dari kontak dengan orang lain.
- c. Peningkatan kualitas pembelajaran. Di tengah pandemi Covid-19, jaminan kualitas pembelajaran sangat diperlukan baik kesiapan peserta didik, maupun kesiapan guru dan seluruh perangkat yang dibutuhkan. Ketersediaan materi belajar, modul, bahan praktek, dan sebagainya perlu dikontrol dengan baik. Semua komponen dikontrol, peserta didik dikontrol untuk menjamin bahwa mereka dapat mengikuti proses belajar dengan baik. Guru dikontrol untuk menjamin guru memberikan materi sesuai dengan panduan dan target yang ditetapkan. Fasilitas pendukung juga dikontrol untuk menjamin proses pembelajaran dapat berjalan dengan baik.
- d. Sekolah sehat (*healthy school*). Healthy school adalah program yang sudah lama dikembangkan pada sekolah-sekolah di luar negeri (Lee, Tsang, Lee, & To, 2003; Moon et al., 1999; Sprague & Walker, 2005). Di Indonesia pun juga telah lama dikembangkan yang disebut Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) (Fridayanti & Prameswari, 2016; Rahmawati & Soetopo, 2015). Namun program ini, perlu nampaknya dikaji ulang untuk melahirkan cara pandang UKS yang melahirkan karakter baru bagi siswa yang peduli terhadap kesehatan dan lingkungannya. Healthy School pada masa pandemi Covid-19 ini tentu perlu menjadi bagian kajian sebagai upaya untuk melahirkan SDM unggul. Pada sekolah

yang berada pada zona hijau yang memungkinkan proses pembelajaran dapat dilakukan secara fisik (meskipun bertahap), maka protokol kesehatan harus berjalan. Pastikan bahwa semua orang menggunakan masker dengan benar, jaga jarak dan sering cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer. Ciptakan lingkungan fisik yang supportive yang memungkinkan orang berperilaku sehat, siapkan masker di sekolah sebagai bentuk dukungan jika ada orang yang tidak mempunyai masker, jaga kebersihan sekolah, lakukan penghijauan sekolah melalui penanaman pohon, kebersihan toilet dan sebagainya. Ini adalah bagian upaya untuk mendukung lahirnya karakter unggul yang peduli terhadap kesehatan dan lingkungan sekitarnya.

- e. Pendidikan inklusif. Pendidikan harus dinikmati oleh semua orang. Ini adalah jaminan negara (Saputra, 2016) dan juga telah menjadi agenda dari Sustainable Development Goals (Johnstone, Schuelka, & Swadek, 2020; Rambla & Langthaler, 2016). Pendidikan inklusif bukan hanya soal geografi antar wilayah, tetapi juga antar demografi penduduk semua kelompok umur sesuai jenjang pendidikan. Pendidikan inklusif harus menjamin akses pendidikan pada kelompok orang cacat.
- f. Dukungan orang tua. Di tengah pandemi Covid-19, peran orang tua begitu penting, terutama bagi pendidikan PAUD, dan SD. Orang tua harus menemani anaknya untuk belajar secara bersama. Misalnya guru meminta siswa untuk menggambar, menghitung, menghafal ayat-ayat pendek dan sebagainya. Orang tua harus hadir untuk itu. Proses pendidikan hanya dapat berjalan pada level ini, jika orang tua mendampingi. Pembentukan karakter dan manusia unggul sangat dibutuhkan pada jenjang tersebut. Jika ini kuat, maka karakter ini akan tertanam dan itu akan menjadi kebiasaan mereka untuk proses perkembangan selanjutnya.

- g. Dukungan teknologi. Tersedianya teknologi untuk berlangsungnya proses pendidikan daring sangat dibutuhkan baik bagi guru maupun pada siswa. Perlu ada solusi untuk ini, terutama bagi meeka yang berada pada daerah terpencil dan terluar yang memiliki keterbatasan untuk melakukan pembelajaran secara langsung. Dukungan sektor lain sangat dibutuhkan.

8.3 Covid-19: Blended Learning dan Pendidikan Jarak Jauh

Pembelajaran blended learning atau Pendidikan Jarak Jauh yang banyak dilakukan selama ini dianggap sebagai salah satu alternatif dalam mendorong pemerataan dan kesempatan pendidikan terutama bagi perguruan tinggi (Graham, 2009; Staker & Horn, 2012; Valiathan, 2002). Biasanya pada kelompok ini ditujukan kepada mereka yang sibuk dan terbatas dari sisi waktu untuk melanjutkan pendidikan, tetapi mereka memiliki keinginan yang kuat untuk lanjut studi. Maka dibukalah kelas blended di daerah A, atau B. Biasanya kelas seperti ini kerjasama dengan universitas dengan pemerintah daerah, atau institusi pendidikan pada wilayah tersebut untuk menjadi mitra. Dalam masa pandemi Covid-19 yang terjadi belakang ini, pembelajaran blended learning atau bahkan dengan Pendidikan Jarak Jauh, bukan hanya menjadi salah satu opsi untuk mendorong kualitas dan pemerataan pendidikan diseluruh pelosok Indonesia, tetapi ia merupakan kebutuhan, dan ini menjadi salah satu solusi model pendidikan ke depan. Pembelajaran blended learning atau Pendidikan Jarak Jauh, ternyata dibutuhkan pada semua level pendidikan, dan model ini telah dipraktekkan oleh semua satuan pendidikan pada semua jenjang akibat virus Corona yang memaksa kita harus berubah. Karena ia merupakan kebutuhan yang sifatnya dilakukan secara virtual, maka tentu paling tidak sistem akreditasi pendidikan juga akan semakin terbuka, dimana persentasi jumlah mahasiswa dibandingkan dengan dosen, bisa semakin bertambah.

Model pendidikan blended learning dan Pendidikan Jarak Jauh, tidak hanya menjadi kebutuhan, bagi perguruan tinggi tetapi juga menjadi kebutuhan bagi pendidikan PAUD, Dasar dan Menengah. Apa kelebihan dari model pendidikan ini:

1. Model pendidikan virtual tentu jauh lebih efisien, baik dari sisi pembiayaan maupun dari sisi waktu (Bele & Rugelj, 2007; Lothridge, Fox, & Fynan, 2013; Prasetio, Najooan, Lumenta, & Rumagit, 2012; Sutisna, 2016). Tidak membutuhkan ruangan, tidak membutuhkan biaya pemeliharaan gedung, tidak membutuhkan cleaning service, tidak membutuhkan petugas ruangan yang membuka dan menutup ruangan tiap hari, tidak membutuhkan petugas yang mengambil absensi sebelum pelajaran dimulai, tidak membutuhkan petugas pemukul lonceng pada saat jam pelajaran dimulai, jam istirahat atau jam pulang. Dari sisi waktu, seorang guru dan murid tidak perlu sibuk bangun pagi-pagi karena takut terlambat ke sekolah, tidak terlalu sibuk mengenai kendaraan yang akan digunakan, memikirkan tempat parkirnya dimana. Tidak memikirkan dimana saya akan duduk di sekolah. Banyak efisiensi anggaran dan waktu yang dapat dilakukan dengan model pendidikan blended learning atau PJJ.
2. Model pendidikan blended learning dan PJJ, jauh lebih simpel (Horn & Staker, 2011; Taufikqurrohman & Darmawan, 2019). Semua materi pelajaran dapat dishare di grup-grup media sosial. Tugas siswa juga dapat dikumpulkan melalui email atau fasilitas komunikasi lainnya.
3. Ramah lingkungan (Bauk, Šćepanović, & Kopp, 2014; Shalihah, Supramono, & Abdullah, 2019; Wai & Seng, 2015; Yusny & Yasa, 2019). Berapa banyak kertas yang digunakan selama ini dengan model pembelajaran yang ada, sangat banyak baik kertas yang dihasilkan oleh guru demikian pula kertas yang dihasilkan oleh seorang siswa karena tugas yang diberikan oleh seorang guru. Bandingkan

dengan jumlah tatap muka dikali dengan jumlah bidang studi kemudian dikali dengan jumlah siswa, maka pasti kertas yang akan dihasilkan sangat banyak. Akhirnya model ini tidak menghasilkan karakter anak yang peduli terhadap lingkungannya.

4. Dari sisi kesehatan dalam pandemi Covid-19 sangat aman. Ini adalah komitmen Menteri Pendidikan dan Kebudayaan (lebih sering disapa Mas Menteri), bahwa kesehatan dan keselamatan bagi siswa, guru, staf, orang tua siswa adalah yang utama. Dengan model ini, mengurangi interaksi sosial secara langsung antara murid, guru dan staf di sekolah dan orang-orang sekitar dari dan pulang dari sekolah. Ini sesungguhnya dapat dilakukan terutama memang kabupaten/kota yang berada pada zona merah, atau pun daerah yang berpotensi masuk zona merah.
5. *Comparative needs*. Universitas Terbuka dan negara-negara maju sudah lama menerapkan model ini. Dengan demikian ada *lesson learned* yang dapat diperoleh dengan model tersebut (*comparative needs*) (Kaur & Ahmed, 2006; Margaryan, Collis, & Cooke, 2004; Osguthorpe & Graham, 2003).

Meskipun demikian, memang model pendidikan *blended learning* dan PJJ memiliki sejumlah kelemahan dan tantangan. Dalam materi sesi yang diberikan oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan per 15 Juni 2020 berkaitan dengan pembelajaran virtual dalam masa pandemi Covid-19, paling tidak terdapat 389 komentar dari partisipan yang dapat dilihat melalui saluran youtube. Jika diklasifikasi, maka terdapat 5 aspek yang dianggap paling penting, yaitu:

1. Kesiapan guru. Guru harus memiliki kemampuan IT yang cukup bagus untuk melakukan transfer ilmu dari guru ke murid. Guru tentu akan semakin dituntut oleh memiliki jiwa inovasi dan kreativitas untuk mengembangkan metode pembelajaran. Guru tidak sekedar memberikan tugas

kepada siswa yang tumpang tindih dengan guru yang lain sehingga memberikan beban berlebihan kepada mereka. Tantangan guru juga pada mereka yang berada di daerah-daerah terpencil.

2. Kesiapan siswa. Tidak semua siswa memiliki laptop, komputer atau HP android yang dapat digunakan untuk belajar secara virtual. Ini tantangan bagi siswa terutama mereka yang berada di pelosok desa, terpinggir dan pulau-pulau terluar. Tantangan tidak hanya pada alat dan sarananya tetapi juga tantangan pada kemampuan untuk menggunakan fasilitas tersebut. Bagaimana menjamin peserta didik mereka mengikuti pelajaran dengan baik.
3. Kesiapan orang tua. Tidak semua orang tua memiliki dukungan yang kuat terhadap anaknya, terutama bagi mereka yang anaknya masih PAUD atau SD, dimana mereka masih membutuhkan bimbingan langsung dari orang tua. Dalam masa pandemi Covid-19, terutama anak-anak yang memperoleh PAUD tersebut, begitu terasa dukungan orang tua, yang harus mendampingi anak mereka belajar. Jadwal yang ditetapkan pun berasal dari guru, sehingga ini juga menjadi tantangan bagi orang tua yang memiliki kegiatan dan kesibukan lainnya, misalnya harus ke kantor atau ke pasar atau kegiatan lainnya.
4. Pembiayaan. Pembiayaan sekolah banyak juga disoroti oleh banyak pihak yang menganggap bahwa mereka tidak menggunakan fasilitas sekolah sehingga mestinya ada keringanan pembiayaan yang dibebankan kepada para siswa dan orang tua. Bagi mereka yang tidak mampu, mereka harus beli paket kuota untuk melakukan proses pembelajaran daring, terutama mereka yang berada pada pelosok desa.
5. Dukungan jaringan dan IT. Pada daerah pelosok ini adalah tantangan, baik pada guru maupun pada murid sehingga tidak semua sistem pendidikan harus dilakukan dengan

sistem virtual.

6. Dukungan material lainnya. Dalam sistem pembelajaran blended dan PJJ, dukungan sistem dan modul serta penilaian harus kuat untuk menjaga kualitas pendidikan. Kelihatan simple tetapi menjadi rumit dalam implementasi terutama bagi mereka yang tidak memiliki kesiapan materi untuk dishare kepada peserta didik.

8.4 Kolaborasi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah

Dalam masa pandemi Covid-19, semua tingkatan pemerintahan harus bergerak, sesuai arahan dan kebijakan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan yaitu pemerintah daerah dan pusat dapat bergerak bersama dalam memeratakan akses dan kualitas pendidikan. Beberapa bentuk kebijakan pemerintah yang dapat menjadi kolaborasi antara pemerintah pusat dan daerah dalam kaitan dengan penanganan Covid-19 adalah:

- a. Penguatan Kurikulum Lokal. Pandemi Covid-19 adalah pelajaran yang sangat berharga, berbagai bencana alam dan non alam sering terjadi dan jarang menjadi perhatian dan tidak diperhatikan dalam kurikulum pendidikan. Restrukturisasi kurikulum menjadi sangat penting pada semua jenjang pendidikan baik PAUD, pendidikan dasar maupun pendidikan menengah. Kurikulum lokal perlu dikuatkan berdasarkan potensi, karakter dan budaya lokal. Contoh, pada daerah pertanian, tidak perlu belajar tentang bagaimana beternak, sementara pada wilayah itu tidak memiliki peternakan. Kuatkan kembali belajar bahasa daerah. Pesan-pesan media komunikasi Covid-19 bisa disampaikan dengan menggunakan bahasa daerah setempat sehingga lebih mudah dicerna dan dipahami oleh masyarakat tersebut. Ini adalah budaya bangsa Indonesia yang dimiliki dan tidak dimiliki oleh negara lain. Menjadi sangat terasa menjadi bangsa Indonesia dengan keberagaman suku dan bahasa yang dimilikinya.

- b. Penguatan Profesionalisme Guru. Dalam masa pandemi Covid-19, peningkatan profesionalisme guru tetap harus berjalan secara terus menerus. Image guru belum lah sama dengan profesi seoran dokter di mata masyarakat. Padahal kita ada seperti ini karena guru. Maka guru harus menjadi guru yang profesional. Kontribusi pemerintah daerah dalam mendorong kualitas guru yang berkualitas dan profesional dalam merdeka belajar, terutama dalam masa pandemi ini dapat dilakukan dalam bentuk:
- 1) Peningkatan kapasitas guru dalam bentuk training, workshop, menghadiri conference dalam dan luar negeri secara virtual, dan lanjut pendidikan secara formal melalui pendidikan blended learning dan Pendidikan Jarak Jauh.
 - 2) Menyiapkan beasiswa kepada para guru di semua jenjang untuk memperoleh pendidikan formal lanjutan misalnya S1, S2 maupun S3.
 - 3) Kebijakan jenjang pendidikan menjadi guru pada semua level misalnya PAUD (guru jenjang D3/D4/S1), SD (guru dengan jenjang S1), SMP (guru jenjang S1/S2 dan SLTA (guru jenjang S2/S3)
 - 4) Pemerataan guru. Ini dapat menjadi kewenangan pemerintah daerah dalam kebijakan merdeka belajar. Menempatkan guru disemua pelosok wilayah dengan kapasitas dan kompetensi yang sama dengan mereka yang berada di perkotaan.
- c. Penguatan Fasilitas Pendidikan. Fasilitas pendidikan penting dalam hal menjamin akses dan pemerataan. Dalam kebijakan merdeka belajar, terdapat beberapa kegiatan yang menjadi yang dapat dikolaborasikan dengan pemerintah daerah:
- 1) Penyediaan fasilitas pendidikan misalnya aplikasi daring terutama dalam masa pandemi Covid-19 ini sangat terasa manfaatnya. Ini dapat berupa aplikasi

- zoom, google meet dan sebagainya sesuai kebutuhan.
- 2) Penyediaan fasilitas belajar untuk pendidikan PAUD dan SD dan SMP bagi pemerintah kabupaten/kota dan SMA dan SMK bagi pemerintah provinsi.
 - 3) Penyediaan fasilitas laboratorium. Ini untuk mendukung praktek bagi siswa terutama mereka yang berada di jenjang SMP dan SMA atau SMK, yang memang tidak bisa dihindari terutama yang wajib membutuhkan praktek laboratorium dan tidak dapat dilakukan secara virtual. Meskipun kegiatan ini diperlukan, tentu protokol kesehatan wajib dijalankan untuk menjamin keselamatan siswa dan paa guru.
 - 4) Penyediaan akses media belajar berupa buku, jurnal, ebook dan sebagainya
 - 5) Dapat bekerjasama dengan pihak swasta untuk dapat berkontribusi bagi pemerintah daerah dalam kaitan dengan upaya mendukung merdeka belajar dalam masa pandemi Covid-19 tersebut.
- d. Penguatan Hubungan Siswa, Guru dan orang Tua. Ini sangat terasa dalam masa pandemi Covid-19. Hari ini orang tua adalah guru yang sesungguhnya terutama mereka hadir di keluarga terutama pada mereka yang memperoleh pendidikan PAUD. Anak harus didampingi oleh orang tuanya dalam proses belajar. Covid-19 adalah proses pembelajaran yang luar biasa dan menunjukkan bahwa belajar via daring adalah bukti sebuah kebutuhan. Penguatan karakter siswa melalui penguatan hubungan siswa, guru dan orang tua menjadi sangat penting dilakukan ke depan.

8.5 Penutup

Kesehatan dan keselamatan peserta didik, guru, staf dan orang tua adalah prioritas. Ini dilakukan dalam upaya memutuskan mata rantai penularan Covid-19. Indonesia Butuh Kita, itulah upaya yang bisa dilakukan di sektor pendidikan.

Lebih lanjut, bahwa pembelajaran daring dalam masa pandemi Covid-19 adalah peluang pada satu sisi, namun juga sebagai hambatan yang memiliki sejumlah kelemahan. Karena itu, penguatan pendidikan dalam berbagai aspek perlu ditingkatkan. Untuk mengatasi masalah tersebut, beberapa hal yang perlu dilakukan, terutama selama masa pandemi Covid-19 ini:

1. Peningkatan kapasitas manajemen. Pengelola pendidikan harus dikuatkan untuk menjamin pengelolaan pendidikan yang semakin baik.
2. Peningkatan kapasitas guru dan siswa. Kapasitas guru dan siswa harus ditingkatkan dalam bentuk pelatihan, sosialisasi mengenai pendidikan virtual.
3. Penyediaan sarana dan prasarana. Dukungan sarana dan prasarana menjadi hal yang sangat penting, terutama pada daerah pelosok desa, daerah-daerah terpencil dan pulau-pulau terluar.

Kolaborasi pemerintah pusat dan daerah baik tingkat provinsi maupun kabupaten/kota perlu diperkuat sesuai dengan kewenangan dan kapasitas masing-masing.❁



EXIT STRATEGY PENGENDALIAN COVID-19 DI INDONESIA

9.1 Pendahuluan

Jumlah kasus di Indonesia terus meningkat. Lima provinsi di Indonesia termasuk provinsi dengan jumlah kasusu paling tinggi yaitu Jawa Timur, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, Jawa Tengah dan Jawa Barat. Posisi lima provinsi tersebut seing kali terjadi berganti posisi dalam hal jumlah kasus. Peningkatan tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor misalnya berfungsinya kapasitas laboratorium, kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri melalui rapid test atau swab dan pada sisi lain adalah tidak berjalannya kepatuhan masyarakat dan protokol kesehatan akibat desakan new normal. Dampak dari peningkatan kasus tersebut adalah bahwa fasilitas rumah sakit sebagai tempat pelayanan dan juga beberapa hotel yang dijadikan sebagai tempat karantina pasien hampir full.

Eksit strategi yang dapat disusun oleh pemerintah adalah dapat dilakukan dengan memahami karakteristik masyarakat kita, masyarakat Indonesia. Masyarakat Indonesia bukan orang Jepang, masyarakat "pemalu", taat dan sangat disiplin. Orang Jepang malu kalau telat, orang Jepang malu ditegur, orang

Jepang malu melanggar. Ketika pemerintah menyatakan stay at home, maka masyarakat sangat taat dan mengikuti anjuran pemerintah. Apa yang dikatakan oleh pemerintah adalah pantuan dan sesuatu yang wajib diikuti. Masyarakat tidak perlu bertanya lebih jauh mengapa harus stay at home. Masyarakat Indonesia juga bukan masyarakat seperti orang China, Vietnam, Rusia atau Korea Selatan. Kepemimpinan cukup "ketat" dan cenderung dikuasai oleh kelompok tertentu. Oleh karena itu, ketika pemerintah mengatakan terapkan protokol kesehatan atau Work From Home (WFH), misalnya, maka rakyat tidak berani melakukan protes atau kritik kepada pemerintah secara bebas, pemerintahan sangat terkontrol di negara-negara tersebut. Lebih lanjut, oleh penulis bahwa orang Indonesia, mirip dengan negara seperti Amerika, Brazil, dan India yaitu sebagai negara yang sangat terbuka, kebebasan berpendapat masyarakat sangat longgar, dan bahkan kadang kala menjurus kepada kebebasan berpendapat tanpa kontrol. Itulah sebabnya kadang kala berbagai kebijakan pemerintah tidak dapat berjalan secara maksimal karena jarang bertemu antara harapan pemerintah dan keinginan masyarakat.

Bab ini menjelaskan bagaimana segmentasi masyarakat terhadap pengendalian Covid-19. Dengan memahami kondisi tersebut, maka dapat dipetakan pada kelompok masyarakat mana yang menjadi target dari pemecahan masalah tersebut. Selanjutnya adalah bahwa sebagai masyarakat yang menjunjung tinggi hukum dan nilai budaya, maka pemecahan masalah dapat dilakukan dalam dua pendekatan yaitu pendekatan kultural (edukasi) dan pendekatan struktural (policy dan protokol). Kedua pendekatan ini memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Karena itu, sinergitas pendekatan struktural misalnya pemerintah kota, kecamatan, kelurahan, RT dan RW bersama dengan dinas dan sektor serta komponen lainnya, dan pendekatan kultural dengan melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat, sanksi sosial akan saling melengkapi dalam

pemecahan masalah tersebut. Prinsip-prinsip pengendalian Covid-19 juga menjadi bagian yang sangat penting untuk ditelusuri lebih jauh. Bagian terakhir mencoba memetakan dan mengidentifikasi berbagai masalah, solusi yang dapat ditawarkan dan apa manfaat yang dapat diperoleh.

9.2 Mengenali Pola Penularan

WHO pada tanggal 9 Juli 2020 baru saja merelease tentang kemungkinan mode transmisi Covid-19, termasuk, tetesan, udara, fecaloral, darah, ibu-ke-anak, dan penularan dari hewan ke manusia. Infeksi dengan SARS-CoV-2 terutama menyebabkan pernapasan mulai dari penyakit ringan hingga penyakit berat dan kematian, dan beberapa orang yang terinfeksi virus tidak pernah mengalami gejala (WHO, 2020b).

Kontak dan transmisi tetesan (Contact and Droplet Transmission)

Penularan SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, tidak langsung, atau dekat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi yang terinfeksi seperti air liur dan sekresi pernapasan atau tetesan pernapasan mereka, yang dikeluarkan ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, pembicaraan atau bernyanyi (Chan et al., 2020; Huang et al., 2020; Liu et al., 2020). Tetesan pernapasan berdiameter $> 5-10$ μm sedangkan tetesan $< 5\mu\text{m}$ diameter disebut sebagai tetesan nuklei atau aerosol. Penularan tetesan pernapasan dapat terjadi ketika seseorang berada dalam kontak dekat (dalam 1 meter) dengan yang terinfeksi orang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau bernyanyi. Dalam keadaan ini, tetesan pernapasan yang termasuk virus dapat mencapai **mulut, hidung atau mata** orang yang rentan dan dapat menyebabkan infeksi. Kontak transmisi tidak langsung, melibatkan kontak host yang rentan dengan **benda atau permukaan** yang terkontaminasi (transmisi fomite) juga

dimungkinkan.

Transmisi melalui udara (Airborne Transmission)

Penularan melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksi yang disebabkan oleh penyebaran inti tetesan (aerosol) yang tetap menular ketika melayang di udara dalam jarak dan waktu yang lama (WHO, 2014). Transmisi udara SARS-CoV-2 dapat terjadi selama prosedur medis yang menghasilkan aerosol ("prosedur penghasil aerosol"). WHO, bersama dengan komunitas ilmiah, telah secara aktif mendiskusikan dan mengevaluasi apakah SARS-CoV-2 juga dapat menyebar melalui aerosol, terutama pengaturan dalam ruangan dengan ventilasi yang buruk. Fisika udara dan aliran fisika yang dihembuskan telah menghasilkan hipotesis tentang kemungkinan mekanisme transmisi SARS-CoV-2 melalui aerosol. Teori-teori ini menunjukkan bahwa:

- a. Sejumlah tetesan pernapasan menghasilkan aerosol mikroskopis ($<5 \mu\text{m}$) oleh penguapan, dan
- b. Pernapasan normal dan bicara menghasilkan aerosol yang dihembuskan. Dengan demikian, orang yang rentan dapat menghirup aerosol, dan dapat terinfeksi jika aerosol mengandung virus dalam jumlah yang cukup untuk menyebabkan infeksi pada penerima. Namun demikian proporsi nukleus embusan atau tetesan pernapasan yang menguap untuk menghasilkan aerosol, dan dosis infeksi layak SARS-CoV-2 yang diperlukan untuk menyebabkan infeksi pada orang lain tidak diketahui, tetapi telah dipelajari untuk virus pernapasan lainnya.

Satu studi eksperimental mengukur jumlah tetesan berbagai ukuran yang tetap mengudara selama pidato normal. Namun demikian penulis mengakui bahwa ini bergantung pada hipotesis tindakan independen, yang belum divalidasi untuk manusia dan SARSCoV-2. Model eksperimental baru-baru ini menemukan bahwa individu yang sehat dapat menghasilkan aerosol melalui

batuk dan berbicara, dan model lain menyarankan variabilitas tinggi antara individu dalam hal tingkat emisi partikel selama berbicara, dengan peningkatan laju berkorelasi dengan peningkatan amplitudo vokalisasi. Hingga saat ini, transmisi SARS-CoV-2 oleh tipe rute aerosol belum ditunjukkan. Oleh karena itu, diperlukan lebih banyak penelitian mengingat kemungkinan implikasi rute penularan tersebut.

Studi eksperimental telah menghasilkan aerosol sampel infeksi menggunakan nebulator jet bertenaga tinggi di bawah laboratorium kondisi terkontrol. Studi-studi ini menemukan virus RNA SARS-CoV-2 dalam sampel udara dalam aerosol hingga 3 jam dalam satu studi dan berjam-jam di tempat lain, yang juga menemukan virus yang layak bereplikasi. Temuan ini berasal dari eksperimen aerosol yang tidak mencerminkan kondisi batuk manusia yang normal. Beberapa penelitian dilakukan dalam pengaturan perawatan kesehatan di mana pasien COVID-19 yang bergejala dirawat, tetapi menghasilkan aerosol prosedur tidak dilakukan, melaporkan adanya SARS-CoV-2 RNA dalam sampel udara, sementara investigasi yang serupa lainnya dalam pengaturan perawatan kesehatan dan non-kesehatan tidak menemukan adanya RNA SARS-CoV-2. Tidak ada penelitian yang ditemukan viable virus dalam sampel udara. Di dalam sampel tempat ditemukan SARS-CoV-2 RNA, jumlah RNA yang terdeteksi adalah dalam jumlah yang sangat rendah dalam volume udara yang besar dan satu penelitian yang menemukan SARS-CoV-2 RNA dalam sampel udara melaporkan ketidakmampuan untuk mengidentifikasi virus yang layak. Deteksi RNA menggunakan tes reverse-transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) adalah belum tentu mengindikasikan replikasi-dan virus-kompeten (layak) yang dapat menular dan mampu menyebabkan infeksi.

Laporan klinis baru-baru ini dari petugas kesehatan yang terpajan pada kasus indeks COVID-19, tidak menemukan penularan nosokomial ketika tindakan pencegahan kontak dan

tetesannya tepat digunakan, termasuk pemakaian topeng medis sebagai komponen alat pelindung diri (APD). Pengamatan ini menunjukkan bahwa transmisi aerosol tidak terjadi dalam konteks ini. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menentukan apakah mungkin untuk mendeteksi SARS-CoV-2 yang layak di udara sampel dari pengaturan di mana tidak ada prosedur yang menghasilkan aerosol dilakukan dan peran aerosol apa yang mungkin dimainkan dalam transmisi. Di luar fasilitas medis, beberapa laporan wabah yang terkait dengan ruang ramai dalam ruangan telah menyarankan kemungkinan transmisi aerosol, dikombinasikan dengan transmisi tetesan, misalnya, selama latihan paduan suara, di restoran atau di kelas kebugaran.

Dalam peristiwa ini, transmisi aerosol jarak pendek, terutama di lokasi dalam ruangan tertentu, seperti ramai dan tidak memadai ruang berventilasi selama periode waktu yang lama dengan orang yang terinfeksi tidak dapat dikesampingkan. Namun, investigasi terperinci dari cluster ini menunjukkan bahwa penularan tetesan dan fomite juga bisa menjelaskan penularan dari manusia ke manusia dalam kelompok ini. Lebih lanjut, lingkungan kontak yang dekat dari kelompok-kelompok ini mungkin telah memfasilitasi transmisi dari sejumlah kecil kasus ke banyak kasus orang lain (misalnya acara superspreading), terutama jika kebersihan tangan tidak dilakukan dan masker tidak digunakan saat jarak fisik tidak dipertahankan.

Transmisi fomite (Fomite Transmission)

Sekresi pernapasan atau tetesan yang dikeluarkan oleh individu yang terinfeksi dapat mencemari permukaan dan benda, menciptakan fomites (**permukaan yang terkontaminasi**). Virus SARS-CoV-2 dan/atau RNA yang terdeteksi oleh RT-PCR dapat ditemukan pada permukaan tersebut selama beberapa periode mulai dari jam ke hari, tergantung pada lingkungan sekitar (termasuk suhu dan kelembaban) dan jenis permukaan, khususnya pada konsentrasi tinggi di fasilitas perawatan

kesehatan di mana pasien COVID-19 sedang dirawat (Chia et al., 2020; Guo et al., 2020; Van Doremalen et al., 2020). Oleh karena itu, transmisi juga dapat terjadi secara tidak langsung melalui permukaan yang menyentuh di lingkungan atau objek langsung terkontaminasi oleh virus dari orang yang terinfeksi (misalnya stetoskop atau termometer), diikuti dengan menyentuh **mulut, hidung, atau mata**. Meskipun bukti yang konsisten mengenai kontaminasi permukaan SARS-CoV-2 dan kelangsungan hidup virus pada permukaan tertentu, tidak ada laporan khusus yang secara langsung menunjukkan transmisi fomite. Orang yang bersentuhan dengan permukaan berpotensi menular, juga memiliki kontak dekat dengan orang yang menular, membuat perbedaan antara tetesan pernapasan dan fomite transmisi sulit untuk membedakan. Namun, transmisi fomite dianggap sebagai mode transmisi yang mungkin untuk SARS-CoV-2. Temuan konsisten tentang kontaminasi lingkungan di sekitar kasus yang terinfeksi dan fakta bahwa coronavirus lain dan virus pernapasan dapat menularkan dengan cara ini.

Mode transmisi lainnya (Other modes of transmission)

SARS-CoV-2 RNA juga telah terdeteksi dalam sampel biologis lainnya, termasuk urin dan feses dari beberapa pasien. Satu studi menemukan SARS-CoV-2 yang layak dalam urin satu pasien. Tiga studi telah membiakkan SARS-CoV-2 dari spesimen tinja (Guan et al., 2020; Pan, Zhang, Yang, Poon, & Wang, 2020; W. Wang et al., 2020). Namun, hingga saat ini, belum ada laporan yang diterbitkan tentang transmisi SARS-CoV-2 melalui feses atau urin. Beberapa penelitian telah melaporkan deteksi RNA SARS-CoV-2, baik dalam plasma atau serum, dan virus dapat bereplikasi dalam sel darah. Namun, peran penularan melalui darah tetap tidak pasti.

Saat ini, tidak ada bukti untuk transmisi intrauterin dari SARS-CoV-2 dari wanita hamil yang terinfeksi ke janin mereka. Meskipun data tetap terbatas, WHO baru-baru ini menerbitkan

ringkasan ilmiah tentang menyusui dan COVID-19. Laporan singkat ini menjelaskan bahwa fragmen RNA virus telah ditemukan dengan tes RT-PCR pada beberapa payudara. Sampel susu ibu yang terinfeksi SARS-CoV-2, tetapi penelitian yang menyelidiki apakah virus dapat diisolasi, tidak menemukan virus yang layak. Penularan SARS-CoV-2 dari ibu ke anak akan membutuhkan replikasi dan infeksi virus dalam ASI mampu mencapai lokasi target pada bayi dan juga untuk mengatasi sistem pertahanan bayi. WHO merekomendasikan agar ibu yang dicurigai atau dikonfirmasi COVID-19 harus didorong untuk memulai atau terus menyusui.

9.3 Segmentasi Kelompok Masyarakat terhadap Pengendalian Covid-19

Covid-19 harus mempunyai pola pengendalian, sistematis dan terencana. Dalam bahasa politiknya Terstruktur, Sistematis dan Massif (TSM). Pola pengendalian tersebut dapat dilakukan dalam bentuk melakukan segmentasi kelompok masyarakat yang dapat dikategorisasi menjadi empat kelompok masyarakat, yaitu:

- a. Masyarakat di jalan raya. Saat pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), dihitung jari masyarakat yang berada di jalan raya, mereka umumnya berada di rumah untuk menghindari interaksi yang dapat menyebabkan penularan dengan orang lain. Namun setelah pemerintah di berbagai provinsi, kabupaten/kota memberikan kelonggaran, jumlah pengguna jalan raya cukup padat dan sudah hampir benar-benar normal seperti sebelumnya. Kondisi ini tentu memiliki risiko besar karena banyaknya masyarakat yang berada di jalan raya tersebut, apalagi misalnya tidak taat menggunakan masker dengan benar dan konsisten.

Pengguna jalan raya secara garis besar dapat dibagi atas dua bagian yaitu pengguna jalan raya dalam kabupaten/

kota dan pengguna jalan raya antar kabupaten/kota. Masyarakat pengguna jalan raya dalam kabupaten/kota misalnya pengguna kendaraan roda dua atau roda empat, anak jalanan, musisi jalanan dan pak Ogah. Kelompok ini juga termasuk para pangkalan ojek dan pengguna kendaraan lainnya. Kelompok ini seringkali berkerumun dan tidak menggunakan masker. Risiko ini tentu sangat terbuka. Sementara pengguna jalan raya antar kabupaten/kota adalah pengguna jalan raya karena aktivitas pekerjaan, bisnis atau karena kepentingan yang lain yang menyebabkan mereka harus melakukan interaksi dengan pekerjaan ini. Kelompok ini harus diatur. Mereka yang meninggalkan kabupaten/kota wajib memiliki Kartu Bebas Covid-19. Kartu ini sebagai bukti bahwa mereka dalam keadaan sehat-sehat saja. Mereka yang memiliki Kartu Bebas Covid-19 tersebut, juga harus bersedia untuk menandatangani semacam pakta integritas kesediaan untuk menegakkan protokol kesehatan. Bagian ini penting karena sejatinya Kartu Bebas Covid-19 tersebut hanya berlaku saat itu saja. Jika seseorang dinyatakan tidak reaktif atau memiliki Kartu Bebas Covid-19, maka hanya pada saat itu saja dinyatakan bagi seseorang dalam keadaan sehat. Namun, setelah keluar kartu tersebut, namun tidak taat menjalankan protokol kesehatan, maka kartu tersebut tidak perlu menunggu misalnya sampai 14 hari untuk berubah menjadi Kartu dengan Positif Covid-19. Oleh karena itu, protokol kesehatan harus benar-benar ditegakkan, oleh siapa saja dan kapan saja. Kartu Bebas Covid-19 tersebut juga berlaku bagi mereka yang melakukan kunjungan ke daerah wilayah kota lain. Jika seseorang melakukan kunjungan dan tidak memiliki Kartu Bebas Covid-19 tersebut, maka sebaiknya, mereka ditolak atau tidak diterima oleh pemerintah pada wilayah tersebut, atau harus segera melakukan pemeriksaan pada wilayah

setempat. Mereka yang melanggar dan tidak patuh dapat diberikan edukasi dan sanksi sosial kepada masyarakat misalnya membersihkan selokan, cabut rumput, suruh push up, sampai pada rapid test bagi yang melanggar.

- b. Masyarakat di tempat kerja. Kelompok kerja formal maupun kelompok kerja informal. Masyarakat kelompok kerja formal misalnya mereka yang bekerja di kantoran, industri, perbankan, perhotelan, restaurant dan cafe terutama mereka yang memiliki struktur management yang sangat rapi. Kendali exit strategy ada pada pemilik atau top manager yang memiliki tanggung jawab untuk menjalankan protokol kesehatan. Mereka harus tegakkan aturan yang dibuat oleh pemerintah dan tentu aturan tersebut memiliki konsekuensi disamping edukasi yang harus lebih massif. Selanjutnya kelompok masyarakat lain yang lebih bersifat informal adalah pedagang pada pasar tradisional, pasar penjual ikan, pedagang-pedagang kaki lima, cafe skala kecil dan sederhana. Kelompok pada masyarakat ini, cenderung tidak memiliki manajemen yang ketat, sama dengan kelompok kerja formal. Kelompok kerja formal dan informal pun juga harus ketat menjalankan protokol kesehatan untuk memutus mata rantai penularan. Mereka yang tidak menggunakan masker harus diberikan sanksi sosial misalnya hapal Pancasila, minta syahadat bagi yang beragama Islam atau membersihkan mesjid atau tempat ibadah bagi yang tidak menjalankan protokol kesehatan. Prinsipnya protokol kesehatan harus dijalankan baik dalam bentuk edukasi maupun dalam bentuk aturan formal atau sanksi sosial yang dapat memaksa setiap orang untuk berubah perilakunya.
- c. Masyarakat di tempat tinggal. Kelompok ini basisnya adalah RT/RW. Karena itu kendali Covid-19 berada pada tanggung jawab RT/RW sebagai pengendali wilayah

tersebut yang didukung oleh level pemerintahan di atasnya. Perlu diidentifikasi pada RT/RW yang mana yang berada pada zona merah, orange, kuning atau hijau. Belakangan ini ada pandangan bahwa lockdown atau PSBB tingkat RT/RW diperlukan terutama pada daerah dengan zona orange apalagi zona merah. Edukasi dipandang sebagai strategi yang membutuhkan jangka waktu yang lama. Karena itu, harus ada kebijakan yang dapat memaksa masyarakat untuk memutus mata rantai penularan tersebut. Tentu kebijakan lockdown pada tingkat kabupaten/kota dipandang sangat tidak efektif untuk saat ini. Karena itu, agar interaksi ekonomi tetap berjalan, maka diperlukan PSBB pada tingkat RT/RW terutama pada daerah yang sudah termasuk zona orange dan apalagi zona merah tersebut. Daerah dengan zona hijau dan kuning tetap dapat menjalankan usahanya seperti biasa, namun protokol kesehatan harus dipastikan dapat berjalan dengan baik. Siapa yang menjadi penegak aturan atau protokol kesehatan, itu adalah bagian yang penting dalam memutus mata rantai penularan.

9.4 Pendekatan dan Prinsip Pengendalian

Secara umum pendekatan pengendalian Covid-19 di Indonesia sebagai suatu bentuk upaya exit strategy adalah dengan menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan struktural dan pendekatan kultural.

a. Pendekatan struktural

Kota-kota besar di Indonesia menjadi episentrum penyebaran Covid-19, seperti Surabaya, Jakarta dan Makassar. Sebagai kota besar, tentu sangat dipahami karena masyarakatnya sangat heterogen dan kompleks. Sebagai kota yang sangat terbuka, maka pendekatan struktural harus dibutuhkan, yaitu dengan menggerakkan seluruh sumber daya mulai dari tingkat kota sampai pada tingkat RT/RW. Struktur pemerintahan harus dapat dipastikan menjalankan seluruh

tugas dan kewenangan secara konsisten berkaitan dengan pengendalian Covid-19 sampai pada tingkat grass root (akar rumput) lapisan masyarakat paling bawah. Pendekatan struktural dapat dilakukan berupa:

- 1) Seluruh badan-badan pemerintah dan swasta yang merupakan kewenangan kabupaten/kota wajib menjalankan protokol kesehatan
 - 2) Seluruh staf dinas pemerintahan wajib melakukan rapid test mulai ditingkat kota, kecamatan, sampai pada kelurahan. Mereka yang reaktif wajib mengikuti pemeriksaan dengan swab.
 - 3) Melakukan penilaian kinerja seluruh dinas, camat, lurah dan RT/RW. Berikan pengawasan pada daerah yang berada pada zona merah dan berikan reward kepada daerah yang berada pada zona hijau (untuk sementara) yang mampu mengendalikan Covid-19 sebagai stimulan.
 - 4) Berikan reward kepada mall, pasar, tempat ibadah yang konsisten menerapkan protokol kesehatan.
 - 5) Buat pilot-pilot projek di pasar tradisional atau pada setting lain yang konsisten menjalankan protokol kesehatan.
 - 6) Memberikan sanksi kepada pejabat negara yang tidak menjalankan tugasnya dengan baik.
- b. Pendekatan kultural

Pendekatan kultural tidak kalah pentingnya dengan pendekatan struktural dalam pengendalian Covid-19.

- 1) Gerakkan tokoh masyarakat, tokoh agama dalam edukasi pengendalian Covid-19.
- 2) Menekankan sanksi sosial bagi mereka yang melanggar protokol kesehatan, misalnya dengan membersihkan mesjid dan tempat ibadah lainnya, menghapal Pancasila dan atau meminta mengucapkan dua kalimat syahadat bagi kaum muslim dengan benar termasuk artinya,

baca pantun dan puisi dan sebagainya. Sanksi dapat diselesaikan dengan kondisi lokal budaya masyarakat.

Adapun prinsip dalam mengendalikan Covid-19 adalah:

- a. Partisipasi (*participation*). Pengendalian Covid-19 bukan hanya tanggung jawab pemerintah, tetapi juga sektor swasta dan masyarakat harus terlibat secara maksimal dan memberi dukungan kuat dalam memutus mata rantai penularan.
- b. Keterbukaan (*transparency*). Terdapat keterbukaan pada semua pihak dalam pengelolaan pengendalian Covid-19, termasuk keterbukaan manajemen program, kebijakan dan anggaran. Keterbukaan juga berkaitan dengan menyatakan status seseorang jika mereka positif misalnya sehingga tidak menimbulkan kesimpangsiuran dalam hal pemberitaan.
- c. Kejujuran (*honesty*). Terdapat kejujuran untuk menyatakan status seseorang apakah seseorang memiliki riwayat melakukan perjalanan di luar kota pada daerah zona merah misalnya. Kejujuran dalam menyatakan statusnya jika mereka terkonfirmasi positif dan sebagainya.
- d. Kerelawanan (*voluntarism*). Terdapat sikap kerelawanan untuk saling membantu, peduli satu dengan yang lain. Kepedulian diantara tetangga, RT/RW, kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota, antar provinsi dan bahkan antar negara.
- e. Bergerak Cepat (*responsiveness*). Pengendalian Covid-19 harus ditangani dengan cepat, lakukan isolasi segera bagi yang dinyatakan terkonfirmasi meskipun tanpa gejala, berikan segera penanganan dengan tepat bagi mereka yang memiliki keluhan, tangani segera dan tepat bagi mereka yang sampai dinyatakan meninggal. Semua tindakan harus bergerak cepat dalam penanganan Covid-19 tersebut.
- f. Tanggung Jawab (*accountability*). Pemerintah dan masyarakat memiliki tanggung jawab dalam memutuskan mata

rantai penularan Covid-19.

- g. Komitmen terhadap Pengendalian Covid-19 (*commitment*). Komitmen dapat ditunjukkan dengan komitmen anggaran, komitmen pemikiran, komitmen sharing sumber daya dan materi dan komitmen kebijakan.
- h. Konvergensi (*convergency*). Konvergensi tidak sama dengan kerjasama. Kerjasama cenderung mereka bekerja bersama-sama tetapi tidak berada pada satu komando yang utuh. Mereka cenderung melakukan pekerjaannya masing-masing tanpa koordinasi dengan baik. Sementara konvergensi adalah berada pada satu titik tujuan yang sama dan komando yang kuat dalam pengendalian Covid-19. Semua sektor terlibat dan memiliki tujuan yang sama dalam memutus mata rantai penularan.
- i. Berkelanjutan (*sustainability*). Penanganan Covid-19 harus berkelanjutan sampai benar-benar kasus ini terkendali.

9.5 Strategi Pengendalian Covid-19

Pengendalian Covid-19 harus dilakukan secara komprehensif mulai dari TESTING – TRACING – TREATING – ISOLATE (Palutturi, 2020). Ini adalah strategi utama dan esensial. Untuk menentukan status seseorang apakah yang bersangkutan terkonfirmasi positif, hanya test yang menentukan apa rapid test atau dengan swab. Penegakan protokol kesehatan misalnya dengan melakukan rapid test pada mereka yang melakukan pelanggaran bagi pelaku jalan raya adalah upaya untuk mendeteksi status seseorang. Kebijakan oleh Universitas Hasanuddin dengan melakukan rapid test bagi para pegawai dan dosen adalah upaya untuk mendeteksi apakah mereka reaktif atau tidak. Bagi yang reaktif dilanjutkan dengan test swab untuk menentukan status mereka lebih lanjut. Beberapa staf atau pegawai yang dinyatakan reaktif, ternyata setelah dilakukan test swab, mereka dinyatakan terkonfirmasi. Semakin banyak populasi penduduk yang melakukan testing, maka akan

semakin cepat penanganan kasus dan menghindari penularan lebih jauh.

Testing ini berkaitan dengan strategi lainnya yaitu dengan contact tracing untuk menelusuri siapa-siapa mereka melakukan kontak erat. Strategi ini penting untuk menghindari penularan lebih luas. Mereka juga harus melakukan testing untuk menentukan status mereka. Pengalaman menunjukkan bahwa seseorang yang pernah melakukan interaksi dengan yang terkonfirmasi ada yang positif dan ada juga yang negatif. Testing ini juga berkaitan dengan treating yaitu pengobatan atau tindakan. Mereka yang tidak memiliki gejala, maka cukup dengan isolasi mandiri yang dapat memisahkan mereka antara penderita dengan keluarganya. Berbagai tindakan dapat dilakukan misalnya, mereka tinggal di rumah sendiri, dan keluarga lainnya tinggal di rumah keluarga yang lain, atau yang bersangkutan dapat tinggal di hotel atau apartemen baik sebagai program pemerintah maupun sebagai inisiatif pribadi. Bagi mereka yang memiliki gejala, harus dilakukan tindakan pengobatan di rumah sakit atau sarana fasilitas layanan kesehatan.

Strategi penanganan lainnya adalah melakukan lockdown atau PSBB. Melakukan lockdown atau PSBB bukan strategi utama karena pendekatan ini memiliki risiko lain terutama bagi masyarakat yang berpendapatan rendah atau menengah ke bawah. Pendekatan seperti ini dapat menimbulkan gejolak sosial bagi masyarakat secara keseluruhan yang akhirnya dapat menimbulkan gangguan ketertiban dan keamanan masyarakat. Karena itu, lockdown dapat dilakukan pada RT/RW yang benar-benar berada pada zona merah atau orange mendekati merah. Ini tidak ada pilihan lain kecuali melakukan tindakan seperti itu, untuk memutus mata rantai penularan. Risiko ekonomi pasti ada, tetapi dampak lainnya jauh lebih besar karena dapat menimbulkan gangguan kesehatan sampai pada kematian. Pada daerah seperti ini, bantuan pemerintah harus dilakukan

dan lebih tepat sasaran, dengan mengidentifikasi masyarakat yang berasal dari kalangan menengah ekonomi ke bawah atau kelompok masyarakat miskin. Sumber bantuan tidak harus berasal dari pemerintah, tetapi juga dapat berasal dari masyarakat lainnya.

Penanganan lainnya yaitu dengan penegakan protokol kesehatan, yaitu SOCIAL and PHYSICAL DISTANCING, menggunakan masker dan lebih sering mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau handsanitizer. Dalam masa new normal seringkali ditemukan masyarakat yang berkumpul di tempat kerumunan, ini adalah tindakan yang berisiko. Masyarakat juga sudah mulai berani banyak yang tidak menggunakan masker atau menggunakan masker apa adanya. Perubahan perilaku menjadi poin penting dalam memutuskan mata rantai penularan Covid-19. Perubahan perilaku dapat dilakukan melalui edukasi secara formal misalnya sosialisasi, pendampingan, campaign melalui media edukasi atau juga dapat dilakukan dengan penegakan aturan dengan pemberlakuan berbagai bentuk sanksi. Prinsipnya adalah perilaku masyarakat berubah untuk memutuskan rantai penularan.

9.6 Masalah, Solusi dan Output

Ada berbagai masalah berkaitan dengan pengendalian Covid-19 di Kota Makassar. Setiap masalah membutuhkan solusi dan apa manfaat atau output yang diperoleh. Pastikan setiap masalah dapat berjalan dengan baik. Ada beberapa masalah yang dapat diidentifikasi, diantaranya:

No	Masalah	Solusi	Output dan Manfaat
1.	Tidak ada data dasar yang menggambarkan tingkat kepatuhan masyarakat setelah PSBB dan masyarakat dapat berubah dengan cara apa	Survei cepat tingkat kepatuhan masyarakat dan community need assessment	Teridentifikasi apa masalah dan kebutuhan strategi penanganan bagi masyarakat
2.	Peta masalah secara visual tidak tergambarkan secara riil sampai pada tingkat RT	<ul style="list-style-type: none"> • Tampilkan dalam bentuk GIS mulai tingkat kecamatan, kelurahan sampai RT/RW • Lakukan lockdown pada tingkat RT/RW, terutama pada zona merah 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan lockdown/PSBB pada tingkat RT/RW yang berada pada zona merah • Memberikan bantuan tepat sasaran pada daerah yang kena dampak
3.	Banyak kasus OTG, ODP, dan PDP yang tidak teridentifikasi	Pasar tradisional <ul style="list-style-type: none"> • Para pedagang memiliki Kartu Bebas Covid-19 (berlaku 14 hari, dan test kembali) • Tersedia thermal scanner • Tersedia tempat cuci tangan • Semua wajib menggunakan masker • Menerapkan Jaga Jarak • Educator berbasis budaya lokal (pakai bahasa daerah) Rumah makan <ul style="list-style-type: none"> • Para penjual memiliki Kartu Bebas Covid-19 (berlaku 14 hari, dan test kembali) • Tersedia thermal scanner • Tersedia tempat cuci tangan • Semua wajib menggunakan masker • Menerapkan jaga jarak • Pengunjung maksimal 50% dari kapasitas ruangan • Penerapan sanksi bagi pemilik rumah makan 	Kasus Covid-19 dapat diminimalisir dan memutuskan mata rantai penularan
			Kasus Covid-19 dapat diminimalisir dan memutuskan mata rantai penularan

No	Masalah	Solusi	Output dan Manfaat
		<p>Cafe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para penjual memiliki Kartu Bebas Covid-19 (berlaku 14 hari, dan test kembali) • Tersedia thermal scanner • Tersedia tempat cuci tangan • Semua wajib menggunakan masker • Menerapkan jaga jarak • Pengunjung maksimal 50% dari kapasitas ruangan • Penerapan sanksi bagi pemilik cafe 	<p>Kasus Covid-19 dapat diminimalisir dan memutuskan mata rantai penularan</p>
		<p>Tempat ibadah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pembaca khotbah memiliki Kartu Bebas Covid-19 (berlaku 14 hari, dan test kembali) • Khotbah seragam berkaitan dengan Covid-19 • Khotbah jumat maksimal 10 menit • Tersedia thermal scanner • Tersedia tempat cuci tangan • Semua wajib menggunakan masker • Menerapkan jaga jarak dengan memberi tanda (minimal 1 meter) • Jamaah maksimal 50% dari kapasitas tempat ibadah • Mesjid tidak menggunakan karpet • Dapat bawa sajadah atau alat perlengkapan ibadah masing-masing 	<p>Kasus Covid-19 dapat diminimalisir dan memutuskan mata rantai penularan</p>

No	Masalah	Solusi	Output dan Manfaat
		<p>Sekolah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tersedia thermal scanner • Tersedia tempat cuci tangan • Semua wajib menggunakan masker • Proses pembelajaran dilakukan secara daring <p>Catatan: Sekolah tidak dibuka pembelajaran tatap muka pada daerah zona kuning, orange dan merah, sementara daerah atau zona hijau dapat melakukan pembelajaran secara tatap muka dengan protokol kesehatan secara ketat dan dilakukan secara bertahap</p>	<p>Kasus Covid-19 dapat diminimalisir dan memutuskan mata rantai penularan</p>
4.	<p>Meningkatnya aktivitas oleh raga pada tempat-tempat umum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Penerapan protokol kesehatan • Tersedianya edukator • Penyediaan masker <p>Catatan: Pilih olah raga ringan sehingga masker tetap terpakai saat olah raga.</p>	<p>Kasus Covid-19 dapat diminimalisir dan memutuskan mata rantai penularan</p>
5.	<p>Meningkat penularan kasus pada tingkat rumah tangga</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan Tracing pada mereka yang pernah melakukan kontak erat paling lambat 1 hari • Lakukan karantina mandiri setelah dinyatakan reaktif • Lakukan karantina di hotel paling lambat 1 hari setelah dinyatakan positif 	<p>Kasus Covid-19 dapat diminimalisir dan memutuskan mata rantai penularan</p>
6.	<p>Penolakan karantina oleh penderita Covid-19 karena faktor ekonomi keluarga</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan edukasi terhadap risiko penularan Covid-19 • Bantuan sembako kepada keluarga yang ditinggalkan selama karantina 	<p>Kasus Covid-19 dapat diminimalisir dan memutuskan mata rantai penularan</p>

No	Masalah	Solusi	Output dan Manfaat
7.	Mobilitas masyarakat antar kota	<ul style="list-style-type: none"> • Penduduk (Misalnya Kota Makassar) yang ingin keluar kota harus memiliki Kartu Bebas Covid-19 (KBC) • Penduduk luar kota yang ingin masuk ke (misalnya Kota Makassar) harus memiliki KBC • Sopir angkutan antar kota harus memiliki KBC 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengurangi kepadatan penduduk kota sebagai epicentrum penyebaran Covid-19. • Masyarakat yang tidak memiliki keperluan menderak akan menghitung ke luar rumah atau kota
8.	Cenderung meningkat penularan kasus bagi tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedianya tempat cuci tangan • Kawasan wajib pakai masker • Penerapan jaga jarak • Tersedianya APD berkualitas tinggi • Pemeriksaan rapid test (bagi yang reaktif langsung swab) untuk semua tenaga kesehatan baik di Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas dan Puskesmas Pembantu • Lakukan lockdown terutama pada kampus yang memiliki banyak interaksi dengan pasien dan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan 	<p>Kasus Covid-19 dapat diminimalisir dan memutuskan mata rantai penularan</p>
9.	Interaksi masyarakat terbuka dan semakin berani mematuhi protokol kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Penerbitan PERWALI dan PERBUP tentang Protokol Kesehatan • Dalam jangka menengah mendorong lahirnya PERDA protokol kesehatan atau yang terkait dengan pengendalian Covid-19. 	<p>Kasus Covid-19 dapat diminimalisir dan memutuskan mata rantai penularan</p>

No	Masalah	Solusi	Output dan Manfaat
10.	Banyaknya berita-berita hoaks tentang Covid-19 yang menyebabkan munculnya berbagai kepanikan dan tindakan pendakian masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Conferensi pers dengan media tentang pentingnya keterlibatan mereka baik media online maupun media offline • Orientasi dan pelatihan tentang Covid-19 bagi para jurnalis • Penetapan Tim Ahli sebagai juri Covid-19 (satu pintu). 	<ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat dapat menerima informasi yang berkaitan dengan Covid-19 dengan benar • Meningkatkan pengetahuan para jurnalis dan dapat membantu memberikan informasi pemberitaan dengan tepat • Informasi terpusat untuk menghindari kesimpangsiuran pemberitaan dan menghasilkan berita hoaks.

9.7 Penutup dan Rekomendasi

Secara umum exit strategi pengendalian Covid-19 di Indonesia, dapat dilakukan dengan memahami karakteristik masyarakat kita, masyarakat Indonesia. Segmentasi masyarakat terhadap pengendalian Covid-19 perlu dilakukan. Dengan memahami kondisi tersebut, maka dapat dipetakan kelompok masyarakat mana yang menjadi target dari pemecahan masalah tersebut. Untuk penanganan masalah tersebut dapat dilakukan dengan dua pendekatan yaitu pendekatan kultural (edukasi) dan pendekatan struktural (policy dan protokol). Kedua pendekatan ini memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Karena itu, sinergitas pendekatan struktural misalnya pemerintah kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan, RT dan RW bersama dengan dinas dan sektor serta komponen lainnya, dan pendekatan kultural dengan melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat, sanksi sosial akan saling melengkapi dalam pemecahan masalah tersebut. Prinsip-prinsip pengendalian Covid-19 juga menjadi bagian yang sangat penting untuk dipahami secara bersama. Untuk memetakan masalah maka dapat diidentifikasi berbagai bentuk masalah, tawaran solusi yang diberikan dan output atau manfaat yang dapat diperoleh.

Secara rinci berbagai bentuk kegiatan dapat dilakukan, misalnya:

- a. Identifikasi kasus-kasus yang dicurigai secepat mungkin, uji, dan isolasi semua kasus (orang yang terinfeksi) di fasilitas yang sesuai.
- b. Identifikasi dan karantina semua kontak dekat orang yang terinfeksi dan uji mereka yang mengalami gejala sehingga mereka bisa terisolasi jika mereka terinfeksi dan memerlukan perawatan.
- c. Gunakan masker dan face shield misalnya, di tempat-tempat umum di mana ada transmisi komunitas dan lakukan langkah-langkah pencegahan lain, seperti

jarak fisik.

- d. Penggunaan tindakan pencegahan kontak dan tetesan oleh petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19 yang diduga dan terkonfirmasi.
- e. Penggunaan masker medis secara terus-menerus oleh petugas kesehatan dan perawat yang bekerja di semua bidang klinis, selama kegiatan rutin pada seluruh shift.
- f. Setiap saat, sering-seringlah melakukan kebersihan tangan, menjauhkan fisik dari orang lain, dan etika pernapasan; menghindari tempat ramai, pengaturan kontak dekat dan ruang terbatas atau tertutup dengan ventilasi buruk. ❀



SYSTEMATIC REVIEW: SOLUSI PUBLIKASI DALAM MASA PANDEMI COVID-19

10.1 Pendahuluan

Banyak cara untuk melakukan publikasi pada berbagai jurnal internasional terutama pada jurnal terindeks Scopus yang merupakan rujukan dan rekomendasi bagi pemerintah, khususnya diinstitusi pendidikan. Publikasi ini berkaitan dengan pemeringkatan institusi bahkan negara secara keseluruhan. Publikasi melalui *systematic review* merupakan solusi dalam masa pandemi Covid-19. Bab ini menjelaskan apa *systematic review* itu? Apa pentingnya melakukan *systematic review*? Bagaimana proses dalam melakukan *systematic review*? Bagian terakhir Bab ini mengidentifikasi berbagai contoh *article* yang ditulis dalam bentuk *systematic review* pada berbagai jurnal internasional bereputasi, dan juga mengidentifikasi berbagai potensi judul yang dapat ditindaklanjuti.

10.2 Apa Systematic Review itu?

Sistematik review adalah jenis khusus dari tinjauan

literatur yang dirumuskan dengan jelas yang menggunakan metode sistematis dan eksplisit untuk mengidentifikasi, memilih, dan menilai secara kritis penelitian yang relevan, dan untuk mengumpulkan dan menganalisis data dari studi yang dimasukkan dalam ulasan (Siddaway, Wood, & Hedges, 2019). Systematic review juga biasa dikenal sebagai "sintesis penelitian," (*research synthesis*) yang bertujuan untuk menyediakan sintesis secara komprehensif dan tidak memihak dari banyak studi yang relevan dalam satu dokumen (Egger, Smith, & O'Rourke, 2001; Khan, Kunz, Kleijnen, & Antes, 2003; Tricco, Tetzlaff, & Moher, 2011)

Systematic review mencoba untuk mengumpulkan semua bukti empiris yang sesuai dengan kriteria kelayakan yang ditentukan sebelumnya untuk menjawab pertanyaan penelitian tertentu. Ini menggunakan metode eksplisit, sistematis yang dipilih untuk meminimalkan bias, dengan demikian memberikan temuan yang dapat diandalkan dari mana kesimpulan dapat ditarik dan keputusan dibuat (*A systematic review attempts to collate all empirical evidence that fits pre-specified eligibility criteria to answer a specific research question. It uses explicit, systematic methods that are selected to minimize bias, thus providing reliable findings from which conclusions can be drawn and decisions made*) (Duvendack & Mader, 2018; Krop et al., 2018; Li et al., 2016; Martinic, Pieper, Glatt, & Puljak, 2019; Ravindran & Shankar, 2015).

Systematic review ditandai oleh metodologi yang transparan, dapat ditiru dan dapat. Mereka melibatkan pencarian yang komprehensif dan sistematis untuk menemukan semua karya yang diterbitkan dan tidak diterbitkan yang relevan yang membahas satu atau lebih pertanyaan penelitian. Sistematis review mensintesis studi untuk menggambarkan kesimpulan teori yang luas tentang apa arti literature, menghubungkan teori dengan bukti dan bukti dengan teori (Siddaway et al., 2019).

Karakteristik dari systematic review didefinisikan dengan baik dan diterima secara internasional. Fitur atau karakteristik

dari sebuah systematic review dapat dilihat dari:

- a. Tujuan dan pertanyaan diartikulasikan dengan jelas
- b. Kriteria inklusi dan eksklusi, ditetapkan dalam protokol, yang menentukan kelayakan studi, misalnya artikel dibatasi dalam hal tahun penerbitan misalnya 5 tahun terakhir, artikel dalam bentuk *free full text*, dan menggunakan bahasa Inggris.
- c. Pencarian secara komprehensif untuk mengidentifikasi semua studi yang relevan, baik yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan
- d. Penilaian kualitas studi termasuk, penilaian validitas hasil dan pelaporan.
- e. Analisis data yang diambil dari penelitian yang disertakan
- f. Presentasi dan sintesis dari temuan yang diekstraksi
- g. Pelaporan metodologi yang transparan dan metode yang digunakan untuk melakukan peninjauan .

10.3 Pentingnya Systematic Review

Terjadi ledakan publikasi dibidang medis, keperawatan dan kelompok penerbitan profesional kesehatan di dalam setengah paruh abad ke-20 ditemukan mungkin sekitar 20.000 jurnal dan lebih dari dua juta artikel per tahun, yang berlanjut hingga milenium baru. Apalagi dokter, perawat, terapis, manajer layanan kesehatan, pembuat kebijakan dan konsumen memiliki kebutuhan informasi yang luas. Artinya, mereka membutuhkan kualitas informasi yang baik tentang keefektifan, kebermaknaan, kelayakan dan kesesuaian sejumlah besar intervensi kesehatan; bukan hanya satu atau dua. Untuk konsumen, jumlah informasi dapat menjadi luar biasa, dan kurangnya pengetahuan ahli berpotensi menyebabkan keyakinan salah dalam informasi yang tidak dapat diandalkan, yang pada gilirannya mungkin meningkatkan beban kerja profesional kesehatan dan masalah keamanan pasien. Beberapa studi diantaranya, setelah dibaca dalam teks lengkap, dapat memberi hasil yang tidak jelas,

membingungkan atau kontradiktif; terkadang mereka mungkin tidak dipublikasikan dalam bahasa sendiri atau mungkin kurang jelas apa temuan dapat digeneralisasikan ke negara kita sendiri. Dipandang secara individual, masing-masing artikel mungkin menawarkan sedikit wawasan tentang masalah yang dihadapi.

Terdapat banyak alasan seorang penulis melakukan tinjauan literatur, yaitu:

- a. Menyajikan pengetahuan umum tentang suatu topik.
- b. Menunjukkan sejarah perkembangan pengetahuan tentang suatu topik.
- c. Mengidentifikasi di mana bukti yang mungkin kurang, kontradiktif, atau tidak meyakinkan.
- d. Menetapkan apakah ada konsensus atau perdebatan pada suatu topik.
- e. Mengidentifikasi karakteristik atau hubungan antara konsep kunci dari studi yang ada yang relevan dengan topik.
- f. Membenarkan mengapa suatu masalah layak dipelajari lebih lanjut (Aromataris & Pearson, 2014).

Menurut Siddaway et al. (2019) *systematic review* belakangan ini menjadi semakin populer dan dapat dilakukan kapan saja. Pertama, *systematic review* berdasarkan sifat dasarnya cenderung memiliki kualitas tinggi, dan lebih komprehensif serta bias kurang dibandingkan dengan jenis tinjauan pustaka lainnya. Jika dilakukan dengan baik, *systematic review* jelas merupakan kontribusi substantif dan penting bagi pengetahuan di Indonesia. Kedua, *systematic review* dengan kualitas tinggi dan transparan berarti bahwa mereka adalah taruhan yang relatif aman dengan para akademisi dan peninjau sejawat jurnal. Memang pada dasarnya terdapat banyak komentar atau kekhawatiran yang biasa terjadi dari pengulas misalnya bagaimana dan mengapa studi khusus termasuk atau tidak termasuk? Berapa luas, sifat, dan konsistensi literatur? Adakah proses review tersebut koheren dan jelas? Bagaimana seseorang dapat percaya terhadap kesimpulannya dan sebagainya. Ketiga,

alasan lain untuk melakukan tinjauan sistematis mungkin yang paling emosional yaitu, jauh lebih sedikit stres dan jauh lebih mudah dikelola untuk melakukan tinjauan sistematis daripada melakukan beberapa jenis tinjauan literatur lainnya. Ini karena strukturnya yang sistematis dan metodologi yang jelas dan fokus yang membuat tugas melakukan dan menyajikan ulasan menjadi nyata dan dianalisis dengan baik. Melakukan tinjauan sistematis melibatkan pemecahan yang berpotensi menjadi bagian dan sub-bagian dan memungkinkan kemajuan untuk dimonitor secara konkret dan gamblang.

10.4 Bagaimana Melakukan Systematic Review?

Systematic review adalah proses melakukan seleksi literature untuk menentukan artikel yang akan digunakan untuk mengkaji berdasarkan fokus penelitian. Untuk melakukan proses seleksi, maka terdapat kriteria untuk dimasukkan dan dikecualikan dalam tinjauan sistematis yang dinyatakan secara eksplisit dan konsisten diimplementasikan sehingga keputusan untuk memasukkan atau mengecualikan studi tertentu jelas bagi pembaca dan peneliti lain yang menggunakan kemungkinan kriteria yang sama dalam membuat penilaian. Pendekatan eksplisit ini memungkinkan pembaca review untuk menilai asumsi, prosedur, dan kesimpulan penulis berdasarkan pandangan mereka. Metodologi ini juga memungkinkan peneliti lain untuk memperbarui dan memperluas ulasan pada waktu berbeda. Systematic review harus didasarkan pada protokol peer-review sehingga dapat direplikasi jika perlu.

Systematic review berkualitas tinggi berupaya untuk:

- a. Mengidentifikasi semua bukti relevan dari yang diterbitkan dan tidak diterbitkan
- b. Memilih studi atau laporan untuk dimasukkan
- c. Melakukan penilaian kualitas setiap studi atau laporan
- d. Memadukan temuan-temuan dari studi atau laporan individual dengan cara yang tidak bias

- e. Melakukan penafsiran temuan dan menyajikan kesimpulan secara seimbang dan tidak memihak karena pertimbangan adanya kekurangan dalam bukti.

Dalam melakukan systematic review, terdapat 5 step yang perlu dilakukan (Khan et al., 2003), yaitu:

Langkah 1: Membingkai pertanyaan untuk direview

Masalah yang harus ditangani melalui proses review harus ditentukan dalam bentuk pertanyaan yang jelas, tidak ambigu dan terstruktur sebelum memulai pekerjaan. Begitu pertanyaan review telah ditetapkan, modifikasi protokol seharusnya hanya diizinkan jika cara-cara alternatif untuk mendefinisikan populasi, intervensi, hasil atau desain penelitian menjadi jelas.

Langkah 2: Mengidentifikasi pekerjaan yang relevan

Pencarian untuk studi harus luas. Berbagai sumber daya (keduanya terkomputerisasi dan dicetak) harus dicari tanpa pembatasan bahasa. Kriteria pemilihan studi harus mengalir langsung dari pertanyaan review. Alasan untuk dimasukkan (inklusif) dan pengecualian (eksklusif) harus dicatat.

Langkah 3: Menilai kualitas studi

Penilaian kualitas studi yang relevan untuk setiap langkah review. Formulasi pertanyaan (Langkah 1) dan kriteria pemilihan studi (Langkah 2) harus menggambarkan tingkat desain minimum yang dapat diterima. Studi yang dipilih harus mengalami kualitas penilaian dengan menggunakan panduan penilaian kritis dan daftar periksa kualitas berbasis desain (Langkah 3). Penilaian kualitas akan digunakan untuk mengeksplorasi heterogenitas dan menginformasikan keputusan tentang kesesuaian meta-analisis (Langkah 4). Selain itu, langkah ini membantu dalam menilai kekuatan kesimpulan dan membuat rekomendasi untuk penelitian masa depan (Langkah 5).

Langkah 4: Merangkum bukti

Sintesis data terdiri dari tabulasi karakteristik penelitian, kualitas dan efek serta penggunaan metode statistik. Eksplorasi heterogenitas dan sumber harus direncanakan sebelumnya (Langkah 3).

Langkah 5: Menafsirkan temuan

Eksplorasi untuk heterogenitas seharusnya membantu menentukan apakah ringkasan keseluruhan dapat dipercaya, dan, jika tidak, efek yang diamati dalam penelitian berkualitas tinggi seharusnya digunakan untuk menghasilkan inferensi. Setiap rekomendasi harus dinilai dengan mengacu pada kekuatan dan kelemahan bukti.

Lebih lanjut, dalam melakukan proses *systematic review*, Yannascoli, Schenker, Carey, Ahn, and Baldwin (2013), menjelaskan lima tahapan yang perlu dilakukan:

a. Mendefinisikan Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian yang tepat dan terfokus berdasarkan tinjauan literatur bertujuan untuk memahami ruang lingkup bukti atau artikel yang tersedia pada topik yang diteliti. Sering kali membantu untuk menuliskan pertanyaan pertama, kemudian melakukan tinjauan literatur untuk menentukan apakah pertanyaan tersebut sudah dijawab, bisa dijawab, atau tidak relevan dan akan menimbulkan kontribusi yang tidak signifikan. Pendekatan **PICO (Populasi, Intervensi, Comparison, Outcome)** adalah alat yang umum digunakan untuk membantu menggambarkan pertanyaan yang didefinisikan secara klinis dan jelas untuk sebuah *systematic review*.

Populasi (Population): Tentukan grup subjek Anda. Pertimbangkan tentang tentang usia, jenis kelamin, ras dan karakteristik pasien lainnya, serta relevan dengan komorbiditas, dan patologi. **Intervensi (Intervention):** Pertimbangkan faktor prognostik atau paparan (termasuk intervensi). **Perbandingan (Comparison):** Ulangi langkah 1

dan 2 untuk grup yang akan dibandingkan pada populasi awal dan intervensi (catatan: langkah ini tidak berlaku untuk semua pertanyaan). **Hasil (Outcome):** Dimensi yang ingin dicapai, diukur, atau didefinisikan.

b. ***Mempelajari Justifikasi***

Tahap ini diperlukan tinjauan literatur awal untuk dapat membenarkan signifikansi kerja yang dilakukan. Mungkin perlu belajar untuk melakukan satu atau lebih dari yang berikut, misalnya: 1) memperjelas kekuatan atau kelemahan literatur yang ada; 2) meringkas sejumlah besar literatur; 3) menyelesaikan konflik; 4) mengevaluasi perlunya uji klinis besar; 5) meningkatkan kekuatan statistik dari studi yang lebih kecil; atau 6) meningkatkan generalisasi studi.

c. ***Pencarian Literature***

Untuk melaksanakan studi yang dirancang dengan baik terdapat dua persyaratan yang perlu dilakukan: 1) tim terorganisir termasuk ahli statistik, ahli di bidangnya, dan setidaknya dua individu untuk mengawasi masing-masing bagian dari proses review; dan 2) protokol penelitian terperinci. Untuk yang terakhir, pertimbangan perlu diberikan secara spesifik istilah pencarian, kriteria inklusi dan eksklusi (pengecualian), database pencarian, dan data yang perlu dikumpulkan dan dilaporkan.

d. ***Memilih Istilah Pencarian***

Memilih terminologi atau kunci yang tepat dengan tujuan untuk memandu seluruh pencarian. Mempertimbangkan istilah alternatif, terminologi, dan bahkan kesalahan mengeja menjadi bagian yang penting untuk dipertimbangkan. Misalnya kata kunci kolaborasi dapat diganti dengan koordinasi atau partnership. Kata kunci negara berkembang dapat diganti dengan negara low middle income countries dan sebagainya. Daftar istilah atau kata kunci dalam protokol sebelum memulai pencarian perlu dipahami dengan baik. Setiap istilah pencarian (atau istilah) harus tanya di

setiap database yang digunakan.

e. ***Kriteria Inklusi dan Eksklusi (Pengecualian)***

Tahap berikutnya adalah menetapkan kriteria. Kriteria ketat diperlukan untuk menentukan artikel yang sesuai untuk dimasukkan. Beberapa kriteria akan tergantung pada pertanyaan spesifik bagi seorang peneliti. Kriteria umum untuk systematic review adalah: tingkat bukti, bahasa, dan subyek hewan atau manusia, termasuk range tahun publikasi atau ketersediaan naskah apa abstract saja atau free full text.

f. ***Database***

Beberapa sumber informasi perlu dicari untuk melakukan systematic review yang komprehensif. Medline termasuk artikel yang diterbitkan sejak 1966 dan tersedia secara bebas melalui PubMed. EMBASE mencakup artikel yang diterbitkan sejak 1974 dan memerlukan langganan pribadi atau universitas untuk mengakses. Diperkirakan terdapat sekitar 34% jurnal yang tumpang tindih dalam dua database ini. Karena itu, untuk melakukan systematic review ada baiknya menggunakan lebih dari satu database.

g. ***Organisasi Data***

Aspek kunci dalam melakukan dan menulis systematic review adalah melaporkan metode yang tepat dalam pengumpulan data. Kebanyakan pedoman terbaru dalam melakukan dan melaporkan systematic review adalah dengan menggunakan PRISMA.

h. ***Melakukan dan Meninjau Pencarian***

Saat pertanyaan penelitian sudah benar dan protokol studi secara rinci sudah ada, maka proses systematic review dapat dilanjutkan. Pertama, akun harus dibuat dengan setiap basis data (Medline, EMBASE, Cochrane) untuk menyimpan pencarian yang mungkin perlu untuk diambil di lain waktu. Persyaratan harus dimasukkan ke dalam kolom pencarian hanya sekali, dan tanggal pencarian dilakukan

harus direkam. Jika pencarian dilakukan, dan selanjutnya diketik ulang ke dalam database satu minggu kemudian, mungkin telah ada artikel tambahan yang diterbitkan atau diunggah di dalam minggu itu. Lebih baik mencatat tanggal dan melaporkannya daripada terus melakukan pencarian kembali.

i. *Ekstraksi Data*

Komponen ekstraksi data dari sebuah systematic review didorong oleh spreadsheet yang terorganisir dengan baik. Spreadsheet harus diujicobakan dengan hati-hati pada beberapa studi terpilih sebelumnya dan memasukkannya ke dalam seluruh tinjauan. Struktur bentuk pengumpulan data akan bervariasi antara systematic review yang berbeda. Oleh karena itu, sangat tergantung pada systematic reviewnya sendiri. Lebih lanjut item pengumpulan data tertentu mungkin perlu diekstraksi untuk melakukan tinjauan lengkap yang sesuai. Itu penting dilakukan mengingat bahwa ekstraksi data harus dilakukan oleh dua pengulas independen untuk mendapatkan kesepakatan bersama.

Tahapan yang sering digunakan dalam melakukan systematic review adalah dengan PRISMA flow chart. PRISMA singkatan dari Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

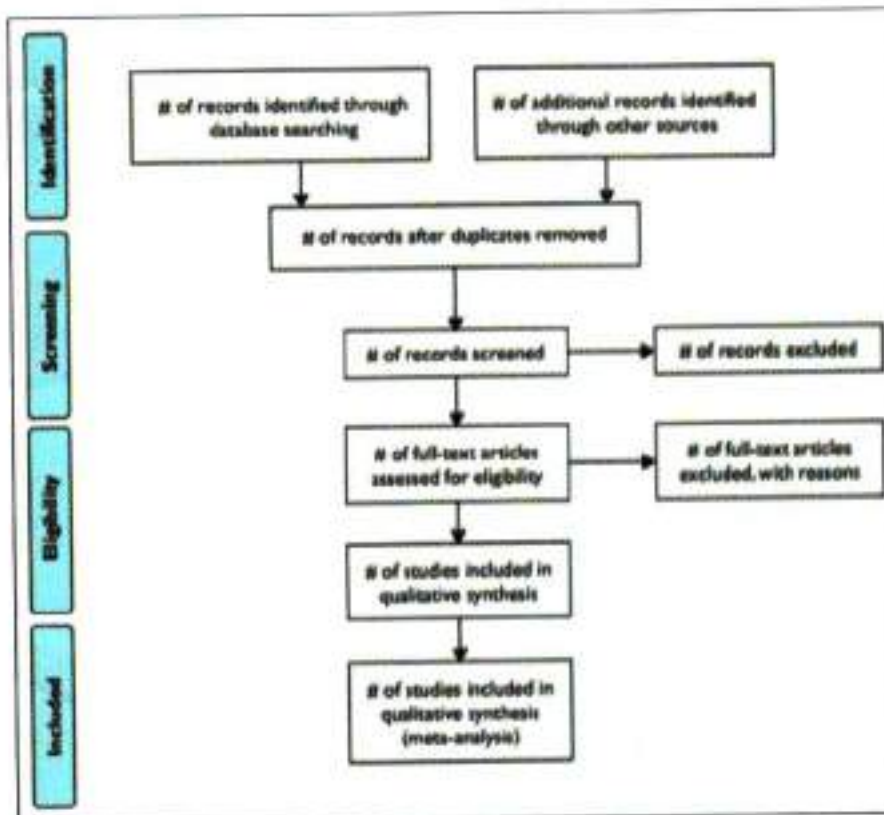
Tabel 10.1
Tahapan PRISMA dan Penjelasannya

Tahapan PRISMA	Penjelasan
Identification (identifikasi)	<ul style="list-style-type: none">• Jumlah catatan atau dokumen (record) yang diidentifikasi melalui pencarian database• Jumlah catatan atau dokumen (record) tambahan yang diidentifikasi melalui sumber referensi lainnya

Screening (skrining)	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah catatan atau dokumen (record) setelah yang duplikasi dihilangkan • Jumlah catatan atau dokumen (record) yang diskruining. Hasil skrining tersebut diperoleh berdasarkan jumlah catatan atau dokumen dikeluarkan (excluded).
Eligibility (eligibel)	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah full text artikel yang dinilai untuk eligibility • Jumlah full text artikel yang dikeluarkan karena alasan tertentu
Included	Jumlah artikel yang dimasukkan untuk disintesa atau dinilai

Sumber: (Yannascoli et al., 2013)

Bagan PRISMA lebih lanjut dapat ditunjukkan pada Gambar 10.1.



Gambar 10.1
PRISMA flow chart.
Sumber: Yannascoli et al. (2013)

Berbagai daftar contoh penelitian yang dibuat dalam bentuk systematic review dipaparkan lebih lanjut dalam Bab ini.

10.5 Berbagai Contoh Penelitian Systematic Review

Banyak artikel yang telah dipublikasi pada jurnal internasional bereputasi mulai dari Q4 sampai Q1 pada semua bidang ilmu baik dibidang kesehatan, sosial, ekonomi, hukum, politik, lingkungan, pertanian maupun peternakan. Berdasarkan penelusuran penulis terdapat sekitar 25.471 artikel yang berhubungan dengan Covid-19 dan terdapat 330 artikel dengan type systematic review dalam satu tahun terakhir dengan ketersediaan teks dalam bentuk free full text yang diakses sampai per 26 Juli 2020. Dari artikel systematic review tersebut sebagian besar adalah Q2 atau Q1. Searching systematic review tersebut melalui PubMed dapat ditelusuri lebih jauh melalui akses dari https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=covid-19&filter=simsearch2.ffrt&filter=simsearch3.fft&filter=datesearch.y_1. Beberapa contoh artikel yang relevan dengan latar belakang penulis (bidang kesehatan) dan (bidang peternakan) disajikan pada Tabel 10.1 dan Tabel 10.2.

Tabel 10.2
Beberapa publikasi bidang kesehatan yang berkaitan dengan Covid-19

No.	Penulis/Tahun	Judul	Jurnal	Negara	Q
1	Thombs et al. (2020)	Curating evidence on mental health during COVID-19: A living systematic review	Journal of Psychosomatic Research	United States	Q1
2	Rodriguez-Morales et al. (2020)	Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis	Travel Medicine and Infectious Disease	Netherlands	Q1
3	Cortegiani, Ingoglia, Ippolito, Giarratano, and Einav (2020)	A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19	Journal of Critical Care	Netherlands	Q1
4	Vardavas and Nikitara (2020)	COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence	Tobacco Induced Diseases	United Kingdom	Q2
5	Vindgaard and Benros (2020)	COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence	Brain, Behavior, and Immunity	United States	Q1
6	Russell et al. (2020)	Associations between immune-suppressive and stimulating drugs and novel COVID-19—a systematic review of current evidence	Eancer medical science	United Kingdom	Q3
7	Zaigham and Andersson (2020)	Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies	Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica	United Kingdom	Q1

No.	Penulis/Tahun	Judul	Jurnal	Negara	Q
8	Farsalinos, Barbouni, and Niaura (2020)	Systematic review of the prevalence of current smoking among hospitalized COVID-19 patients in China: could nicotine be a therapeutic option?	Internal and Emergency Medicine	Italia	Q2
9	Zhao et al. (2020)	COVID-19 and cutaneous manifestations: A systematic review	Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology	United States	Q1
10	Jessop et al., 2020)	Personal Protective Equipment (PPE) for Surgeons during COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Availability, Usage, and Rationing	British Journal of Surgery	United States	Q1

Sumber: Diperoleh dari beberapa referensi

Ditidang lain termasuk peternakan juga relatif cukup banyak isu atau artikel yang relevan dengan Covid-19. Dengan menggunakan kata kunci Covid-19 AND animal pada pencarian di PubMed ditemukan terdapat sekitar 1058 artikel yang berhubungan kata animal, food security atau animal product baik eksplisit di judul atau pun terdapat pada konten. Namun artikel yang menggunakan metode systematic review sangat terbatas, hanya ditemukan sekitar 12 artikel. Diantara artikel tersebut juga tidak semua relevan dengan makalah ini. Pencarian artikel lainnya yaitu dengan menggunakan Google Scholar.

Tabel 10.3
Beberapa publikasi bidang peternakan yang berkaitan dengan Covid-19

No.	Penulis/Tahun	Judul	Jurnal	Negara	Q
1	Bonilla-Aldana et al. (2020)	MERS-CoV and SARS-CoV Infections in Animals: A systematic review and meta-analysis of prevalence studies.	NA	NA	NA
2	LoPresti Beck, Duggal, Cummings, and Solomon (2020)	The Role of Host Genetic Factors in Coronavirus Susceptibility: Review of Animal and Systematic Review of Human Literature	medRxiv	NA	NA
3	Ehaideb, Abdullah, Abuyassin, and Bouchama (2020)	A systematic review uncovers a wide-gap between COVID-19 in humans and animal models.	medRxiv	NA	NA
4	L. Zhang and Liu (2020)	Potential interventions for novel coronavirus in China: A systematic review	Journal of Medical Virology	United States	Q3
5	Seah and Agrawal (2020)	Can the coronavirus disease 2019 (COVID-19) affect the eyes? A review of coronaviruses and ocular implications in humans and animals	Ocular Immunology and Inflammation	United Kingdom	Q2
6	Alizadeh and Khodavandi (2020)	Systematic Review and Meta-analysis of the Efficacy of Nanoscale Materials against Coronaviruses—Possible Potential Antiviral Agents for SARS-CoV-2	IEEE Transactions on NanoBioscience	United States	Q2

No.	Penulis/Tahun	Judul	Jurnal	Negara	Q
7	X. Zhang, Yu, Pan, and Jiang (2020)	ACEI/ARB use and risk of infection or severity or mortality of COVID-19: a systematic review and meta-analysis	Pharmacological Research	United States	Q1
8	Aravena et al. (2020)	Drawing on Wisdom to Cope with Adversity: A Systematic Review Protocol of Older Adults' Mental and Psychosocial Health During Acute Respiratory Disease Propagated-Type Epidemics and Pandemics (COVID-19, SARS-CoV, MERS, and Influenza)	medRxiv	NA	NA
9	Blázquez Fernández, Lanza León, and Cantarero Prieto (2020)	A systematic review on the suicide's consequences of social isolation/and loneliness: a first approach to measure indirect effects of COVID-19	NA	NA	NA

Sumber: Diperoleh dari beberapa referensi

10.6 Potensi Publikasi ke Depan untuk Systematic Review

Berbagai potensi judul berkaitan dengan pandemi Covid-19 yang dapat dikembangkan ke depan untuk dipublikasikan pada berbagai jurnal internasional bereputasi yang dilakukan dalam bentuk systematic review. Hasil systematic review tersebut dapat dilanjutkan dalam bentuk studi lapangan.

- a. Kepatuhan Masyarakat dalam Menerapkan Protokol Kesehatan
- b. Partisipasi dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Memutus Mata Rantai Penularan Covid-19
- c. Model Pengendalian Covid-19 di Negara Berkembang
- d. Kepemimpinan dan pengendalian Covid-19
- e. Good governance dan pengendalian Covid-19
- f. System Contact Tracing dalam Pengendalian Covid-19
- g. Tantangan Pengendalian Covid-19 dalam Adaptasi Kebiasaan Baru (New Normal)
- h. Pemetaan Kapasitas Rumah Sakit dalam Pengendalian Covid-19
- i. Mapping Comorbit bagi Pasien Covid-19
- j. Ketahanan Pangan Masyarakat di Tengah Pandemi Covid-19
- k. Kerawanan Sosial Masyarakat di Tengah Pandemi Covid-19
- l. Integrasi Konsep Healthy City dan Protokol Kesehatan terhadap Pengendalian Covid-19
- m. Model Sekolah Sehat dalam Masa Pandemi Covid-19
- n. Model Pasar Sehat dalam Masa Pandemi Covid-19
- o. Kesehatan, ketahanan pangan dan kemiskinan
- p. Kesehatan dan kesetaraan gender
- q. Dukungan Pembiayaan pada sektor terdampak Covid-19
- r. Perilaku dan Pola Konsumsi Produk Pangan pada masa Covid-19.

10.7 Penutup

Cukup banyak artikel yang dipublikasi pada berbagai jurnal internasional bereputasi dalam berbagai bidang kajian selama masa pandemi Covid-19 ini. Systematic review itu tersebut penting untuk menelusuri perkembangan riset-riset mutakhir dan mengidentifikasi berbagai debat, kekurangan dan kelemahan studi, kontrversi dan mungkin gagasan atau ide-ide baru. Systematic review yang baik harus mengikuti protokol ketat terutama proses melakukan seleksi dan pemilihan artikel-artikel yang demikian banyak tersebut. Pemilihan artikel dalam penulisan systematic perlu menetapkan kriteria penelusuran artikel misalnya dengan melalui searching PubMed. Tentukan kata kunci yang digunakan. Semakin umum kata kunci yang digunakan, maka semakin banyak artikel yang ditemukan dan juga semakin sulit bagi penulis untuk menganalisis artikel tersebut. Gunakan kata AND diantara kata kunci untuk mempersempit ruang lingkup atau cakupan artikel. Tentukan tahun publikasi atau range publikasi, pilih free full text dan tentukan bahasa artikel yang digunakan. Ini adalah bagian dari model proses PRISMA dalam systematic review. Beberapa contoh artikel dalam bentuk systematic review diidentifikasi dan potensi judul yang dapat dikembangkan ke depan juga disajikan. SEMOGA BERMANFAAT. ❀





REFERENCES:

- Alizadeh, F., & Khodavandi, A. (2020). Systematic Review and Meta-analysis of the Efficacy of Nanoscale Materials against Coronaviruses—Possible Potential Antiviral Agents for SARS-CoV-2. *IEEE Transactions on NanoBioscience*.
- An, R., Huang, C., & Baghbabian, A. (2015). Health policy analysis. *Community-oriented health services: Practices across disciplines*, 17-40.
- Andolsen, A. A. (2008). The ingredients of a good leader: from analyzing the tasks at hand to balancing individual and team efforts, a leader must always be a motivator. *Information Management Journal*, 42(6), 41-46.
- Aravena, J. M., Aceituno, C., Nyhan, K., Shi, K., Vermund, S., & Levy, B. R. (2020). 'Drawing on Wisdom to Cope with Adversity: A Systematic Review Protocol of Older Adults' Mental and Psychosocial Health During Acute Respiratory Disease Propagated-Type Epidemics and Pandemics (COVID-19, SARS-CoV, MERS, and Influenza). *medRxiv*.
- Aromataris, E., & Pearson, A. (2014). The Systematic Review: An Overview Synthesizing research evidence to inform nursing practice (Vol. 114 No. 3): *AJN*.
- Baker, S. R., Bloom, N., Davis, S. J., & Terry, S. J. (2020). *Covid-*

- induced economic uncertainty* (0898-2937). Retrieved from
- Barbosa, A. Q., Da Silva, L., Abenojar, J., Figueiredo, M., & Öchsner, A. (2017). Toughness of a brittle epoxy resin reinforced with micro cork particles: Effect of size, amount and surface treatment. *Composites Part B: Engineering*, 114, 299-310.
- Baroto, M. B., Arvand, N., & Ahmad, F. S. (2014). Effective strategy implementation. *Journal of Advanced Management Science Volume*, 2(1), 50-54.
- Bauk, S., Šćepanović, S., & Kopp, M. (2014). Estimating students' satisfaction with web based learning system in blended learning environment. *Education Research International*, 2014.
- Bele, J. L., & Rugelj, J. (2007). Blended learning-an opportunity to take the best of both worlds. *International Journal of Emerging Technologies in Learning (iJET)*, 2(3).
- Bens, I. (2017). *Facilitating with Ease!: core skills for facilitators, team leaders and members, managers, consultants, and trainers*: John Wiley & Sons.
- Bikbov, B., & Bikbov, A. (2020). Communication on COVID-19 to community-measures to prevent a second wave of epidemic.
- Blakey, J. (2016). *The trusted executive: nine leadership habits that inspire results, relationships and reputation*: Kogan Page Publishers.
- Blázquez Fernández, C., Lanza León, P., & Cantarero Prieto, D. (2020). A systematic review on the suicide's consequences of social isolation/and loneliness: a first approach to measure indirect effects of COVID-19.
- Bonilla-Aldana, D. K., Cardona-Trujillo, M. C., Garcia-Barco, A., Holguin-Rivera, Y., Cortes-Bonilla, I., Bedoya-Arias, H. A., . . . Zambrano, L. I. (2020). MERS-CoV and SARS-CoV Infections in Animals: A systematic review and meta-analysis of prevalence studies.
- Brodin, P. (2020). Why is COVID-19 so mild in children?

Foundation Acta Pædiatrica, 109, 1082-1083.

- Brugha, R., Bruen, C., & Tangcharoensathien, V. (2014). Understanding global health policy. *The Handbook of Global Health Policy*, 21, 45.
- Bulchandani, V. B., Shivam, S., Moudgalya, S., & Sondhi, S. L. (2020). Digital Herd Immunity and COVID-19
- Carter, P., Anderson, M., & Mossialos, E. (2020). Health system, public health, and economic implications of managing COVID-19 from a cardiovascular perspective. *European Heart Journal*.
- Castelli, P. A. (2008). The leader as motivator: coach and self-esteem builder. *Management Research News*.
- Chan, J. F.-W., Yuan, S., Kok, K.-H., To, K. K.-W., Chu, H., Yang, J., . . . Poon, R. W.-S. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, 395(10223), 514-523.
- Cheng, V. C., Wong, S.-C., Chuang, V. W., So, S. Y., Chen, J. H., Sridhar, S., . . . Ho, P.-L. (2020). The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus-disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. *Journal of Infection*.
- Chia, P. Y., Coleman, K. K., Tan, Y. K., Ong, S. W. X., Gum, M., Lau, S. K., . . . Lee, P. H. (2020). Detection of air and surface contamination by SARS-CoV-2 in hospital rooms of infected patients. *Nature communications*, 11(1), 1-7.
- Chiu, C.-Y. C., Balkundi, P., & Weinberg, F. J. (2017). When managers become leaders: The role of manager network centralities, social power, and followers' perception of leadership. *The Leadership Quarterly*, 28(2), 334-348.
- Cortegiani, A., Ingoglia, G., Ippolito, M., Giarratano, A., & Einav, S. (2020). A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. *Journal of critical care*.

- David Schoorman, F., Mayer, R. C., & Davis, J. H. (2016). Empowerment in veterinary clinics: The role of trust in delegation. *Journal of Trust Research*, 6(1), 76-90.
- Demirel, A. G. (2014). A Study on the Relationships between the Information Disseminator Role of the Manager, Empowered Employees and the Company Performance. *Advances in Management and Applied Economics*, 4(3), 97.
- Dow, R. S. (2014). Leadership Responsibility in Mentoring Organization Newcomers. *Journal of Management Policy & Practice*, 15(1).
- Duvendack, M., & Mader, P. (2018). Impact of financial inclusion in low-and middle-income countries: A systematic review of reviews. *Journal of Economic Surveys*.
- E.Randolph, & B.Barreiro, L. (2020). Herd Immunity: Understanding COVID-19. *CellPress*, 52(5), 737-741.
- Ebrahim, S. H., Ahmed, Q. A., Gozzer, E., Schlagenhaut, P., & Memish, Z. A. (2020). Covid-19 and community mitigation strategies in a pandemic: British Medical Journal Publishing Group.
- Egger, M., Smith, G. D., & O'Rourke, K. (2001). Introduction: rationale, potentials, and promise of systematic reviews. *Systematic reviews in health care: meta-analysis in context*, 1-19.
- Ehaideb, S. N., Abdullah, M. L., Abuyassin, B., & Bouchama, A. (2020). A systematic review uncovers a wide-gap between COVID-19 in humans and animal models. *medRxiv*.
- El-Tohamy, A. E.-M. A., & Al Raoush, A. T. (2015). DIFFERENCES BETWEEN LEADERS AND NONLEADERS IN THEIR PERCEPTIONS OF THE ORGANIZATIONAL COMMITMENT TO QUALITY. *European Scientific Journal*, 11(10).
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health promotion international*, 23(2), 190.
- Fachrunnisa, O., & Adhiatma, A. (2014). THE ROLE OF WORK

PLACE SPIRITUALITY AND EMPLOYEE ENGAGEMENT
TO ENHANCE JOB SATISFACTION AND PERFORMANCE.
International Journal of Organizational Innovation, 7(1).

- Farsalinos, K., Barbouni, A., & Niaura, R. (2020). Systematic review of the prevalence of current smoking among hospitalized COVID-19 patients in China: could nicotine be a therapeutic option? *Internal and Emergency Medicine*, 1-8.
- Fernandes, N. (2020). Economic effects of coronavirus outbreak (COVID-19) on the world economy. Available at SSRN 3557504.
- Fleischer, A. R., Semenic, S. E., Ritchie, J. A., Richer, M. C., & Denis, J. L. (2016). Nursing unit leaders' influence on the long-term sustainability of evidence-based practice improvements. *Journal of nursing management*, 24(3), 309-318.
- Forester, J. F. (2017). *Planning in the face of conflict: The surprising possibilities of facilitative leadership*: Routledge.
- Fridayanti, D. V., & Prameswari, G. N. (2016). Peran UKS (usaha kesehatan sekolah) dalam upaya penanggulangan obesitas pada anak usia sekolah. *JHE (Journal of Health Education)*, 1(2).
- Gottschalk, P., & Glomseth, R. (2012). Attitudes of police managers to different leadership roles in their jobs: An empirical study in Norway. *Journal of leadership studies*, 6(1), 23-29.
- Gottschalk, P., & Karlsen, J. T. (2005). A comparison of leadership roles in internal IT projects versus outsourcing projects. *Industrial Management & Data Systems*.
- Graham, C. R. (2009). Blended learning models *Encyclopedia of Information Science and Technology, Second Edition* (pp. 375-382): IGI Global.
- Greaves, T. W., Wilson, L., & Gielniak, M. (2017). Leadership brief: Project RED.
- Guan, W.-j., Ni, Z.-y., Hu, Y., Liang, W.-h., Ou, C.-q., He, J.-x., .

- . . Hui, D. S. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708-1720.
- Gugus Tugas Covid-19. (2020a). Cegah penularan Covid-19 | Info akurat tentang Covid-19 morf deveirtcR .[esaeler sserP] /di.og.91divoc//:sptth
- Gugus Tugas Covid-19. (2020b). Pasien Sembuh COVID-19 Bertambah 235 Orang, Kasus Positif Naik 415, Meninggal 27 [Press release]. Retrieved from <https://covid19.go.id/p/berita/pasien-sembuh-covid-19-bertambah-235-orang-kasus-positif-naik-415-meninggal-27>
- Guo, Z.-D., Wang, Z.-Y., Zhang, S.-F., Li, X., Li, L., Li, C., . . . Chi, X.-Y. (2020). Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China, 2020. *Emerg Infect Dis*, 26(7), 10.3201.
- Hasell, J., Mathieu, E., Beltekian, D., Macdonald, B., Giattino, C., Ortiz-Ospina, E., . . . Roser, M. (2020). Statistics and Research Coronavirus (COVID-19) Testing. Retrieved from <https://ourworldindata.org/coronavirus-testing>
- Heath, W. M., & Spain, J. (2016). Role of Government as Regulator, Payer, and Provider of Care. *Pharmaceutical Public Policy*, 431.
- Heidenkamp, H., Louth, J., & Taylor, T. (2015). *The defence industrial triptych: government as a customer, sponsor and regulator of defence industry*. Routledge.
- Hidayah, N. (2020). Dari Jabariyah, ke Qadariyah, hingga Islam Progresif: Respons Muslim atas Wabah Corona di Indonesia. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 7(6).
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1), 1-3.
- Horn, M. B., & Staker, H. (2011). The rise of K-12 blended learning. *Innosight Institute*, 5.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., . . . Gu, X.

- (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
- Intan, G. (2020). Menkeu: Dampak Covid-19, Pertumbuhan Ekonomi Indonesia 2020 bisa Minus 0,4 persen [Press release]. Retrieved from <https://www.voaindonesia.com/a/menkeu-dampak-covid-19-pertumbuhan-ekonomi-indonesia-2020-bisa-minus-0-4-persen/5355838.html>
- Jessop, Z. M., Dobbs, T. D., Ali, S. R., Combella, E., Clancy, R., Ibrahim, N., . . . O'Neill, T. B. (2020). Personal Protective Equipment (PPE) for Surgeons during COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Availability, Usage, and Rationing. *British Journal of Surgery*.
- Johnstone, C. J., Schuelka, M. J., & Swadek, G. (2020). Quality Education for All? The Promises and Limitations of the SDG Framework for Inclusive Education and Students with Disabilities *Grading Goal Four* (pp. 96-115): Brill Sense.
- Karanja, E., & Rosso, M. A. (2017). The Chief Risk Officer: a study of roles and responsibilities. *Risk Management*, 19(2), 103-130.
- Kaur, A., & Ahmed, A. (2006). Open Distance Pedagogy. *The handbook of blended learning: Global perspectives, local designs*, 311-324.
- Keputusan Bersama. (2020). *Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran pada Tahun Ajaran dan Tahun Akademik Baru di Masa Pandemi Corona Virus Disease (Covid-19)*. Jakarta.
- Khan, K. S., Kunz, R., Kleijnen, J., & Antes, G. (2003). Five steps to conducting a systematic review. *Journal of the royal society of medicine*, 96(3), 118-121.
- Kontan. (2020a). Jumlah wisatawan asing turun drastis, begini dampaknya bagi devisa [Press release]
- Kontan. (2020b). Kerugian ekonomi Indonesia bisa capai Rp 127 triliun akibat virus corona [Press release]. Retrieved from <https://nasional.kontan.co.id/news/kerugian-ekonomi->

- indonesia-bisa-capai-rp-127-triliun-akibat-virus-corona
- Krop, E. M., Hetherington, M. M., Nekitsing, C., Miquel, S., Postelnicu, L., & Sarkar, A. (2018). Influence of oral processing on appetite and food intake—a systematic review and meta-analysis. *Appetite*, 125, 253-269.
- Kusnandar, V. B. (2019). Jumlah Penduduk Kota Makassar Mencapai 17% Penduduk Sulawesi Selatan [Press release]. Retrieved from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/09/23/jumlah-penduduk-kota-makassar-mencapai-17-penduduk-sulawesi-selatan>
- Lasry, A., Kidder, D., Hast, M., Poovey, J., Sunshine, G., Zviedrite, N., . . . Ethier, K. A. (2020). Timing of community mitigation and changes in reported COVID-19 and community mobility—four US metropolitan areas, February 26–April 1, 2020.
- Lee, A., Tsang, C., Lee, S., & To, C. (2003). A comprehensive “Healthy Schools Programme” to promote school health: the Hong Kong experience in joining the efforts of health and education sectors. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(3), 174-177.
- Leibbrandt, J., & Botha, C. (2014). Leadership and management as an enabler for strategy execution in municipalities in South Africa. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 5(20), 329.
- Leung, C. C., Lam, T. H., & Cheng, K. K. (2020). Mass masking in the COVID-19 epidemic: people need guidance. *Lancet*, 395(10228), 945.
- Li, L., Yuan, L., Chen, X., Wang, Q., Tian, J., Yang, K., & Zhou, E. (2016). Current treatments for breast cancer-related lymphoedema: a systematic review. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 17(11), 4875.
- LIPUTAN 6. (2020). IDI Catat 24 Dokter Meninggal Terkait Corona COVID-19 [Press release]. Retrieved from <https://www.liputan6.com/health/read/4220582/idi-catat-24->

dokter-meninggal-terkait-corona-covid-19#

- Liu, J., Liao, X., Qian, S., Yuan, J., Wang, F., Liu, Y., . . . Zhang, Z. (2020). Community transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, Shenzhen, China, 2020.
- LoPresti, M., Beck, D. B., Duggal, P., Cummings, D. A., & Solomon, B. D. (2020). The Role of Host Genetic Factors in Coronavirus Susceptibility: Review of Animal and Systematic Review of Human Literature. *medRxiv*.
- Lothridge, K., Fox, J., & Fynan, E. (2013). Blended learning: efficient, timely and cost effective. *Australian Journal of Forensic Sciences*, 45(4), 407-416.
- Margaryan, A., Collis, B., & Cooke, A. (2004). Activity-based blended learning. *Human resource development international*, 7(2), 265-274.
- Martinic, M. K., Pieper, D., Glatt, A., & Puljak, L. (2019). Definition of a systematic review used in overviews of systematic reviews, meta-epidemiological studies and textbooks. *BMC medical research methodology*, 19(1), 203.
- Micic, R. (2015). Leadership role in certain phases of knowledge management processes. *Ekonomika, Journal for Economic Theory and Practice and Social Issues*, 61(1350-2016-107399), 47-56.
- Mihailović, D., & Kovačević, I. (2002). LEADERSHIP AND MOTIVATION: LEADER AS A MOTIVATOR AND AS A MOTIVATED ONE. *Tourism and hospitality management*, 8(1-2), 79-86.
- Moon, A., Mullee, M., Rogers, L., Thompson, R., Speller, V., & Roderick, P. (1999). Helping schools to become health-promoting environments—an evaluation of the Wessex Healthy Schools Award. *Health promotion international*, 14(2), 111-122.
- Mudiyanselage, T., Tennakoon, G., & Nayak, R. (2018). Discovering influence hierarchy based on frequent social interactions.

- Mulligan, C. B. (2020). *Economic Activity and the Value of Medical Innovation during a Pandemic* (0898-2937). Retrieved from
- Nawaz, Z., & Khan, I. (2016). Leadership theories and styles: A literature review. *Leadership, 16*(1), 1-7.
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., . . . Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the Coronavirus and COVID-19 pandemic: A Review. *International Journal of Surgery*.
- Nikoloski, K. (2015). Leadership and management: Practice of the art of influence. *Annals of the „Constantin Brâncușu” University of Târgu Jiu, Economy Series, 1*(2), 31-39.
- Osguthorpe, R. T., & Graham, C. R. (2003). Blended learning environments: Definitions and directions. *Quarterly review of distance education, 4*(3), 227-233.
- Palutturi, S. (2015). *Public Health Leadership*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Palutturi, S. (2020). *INDONESIA PERANG MELAWAN COVID-19*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pan, Y., Zhang, D., Yang, P., Poon, L. L., & Wang, Q. (2020). Viral load of SARS-CoV-2 in clinical samples. *The Lancet Infectious Diseases, 20*(4), 411-412.
- Pande, M. (2015). The Internal Logic of Leadership. *Indian Journal of Science and Technology, 8*, 1.
- Parrish, J., Sprowl, S. S. P., Konvisser, Z., Myers, D., & Buechner, B. (2014). *Transforming Trauma*.
- Patunru, A. A. (2020). *Covid-19 in Indonesia: an economic perspective*. Paper presented at the International Webinar on Covid-19 Makassar.
- Porter, C. (2007). Ottawa to Bangkok: changing health promotion discourse. *Health promotion international, 22*(1), 72.
- Prasetio, M. P., Najoran, M. E., Lumenta, A. S., & Rumagit, A. M. (2012). Perancangan dan Implementasi Content Pembelajaran Online Dengan Metode Blended Learning. *Jurnal Teknik Elektro dan Komputer, 1*(3).

- Priastuti, C. F. (2020). Data Terkini Wilayah PSBB di Indonesia: Total 4 Provinsi dan 25 Kabupaten/Kota [Press release]. Retrieved from <https://palu.tribunnews.com/2020/05/23/data-terkini-wilayah-psbb-di-indonesia-total-4-provinsi-dan-25-kabupatenkota?page=2>.
- Prime Minister of Japan. (2020). Government Responses on the Coronavirus Disease 2019 Retrieved from https://japan.kantei.go.jp/ongoingtopics/_00013.html
- Puranik, V. (2017). Literature review of leadership. *Journal of Entrepreneurship & Organization Management*, 2017.
- Rahmawati, E. I., & Soetopo, H. (2015). Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah. *Universitas Negeri Malang*.
- Rambila, X., & Langthaler, M. (2016). The SDGs and inclusive education for all from special education to addressing social inequalities.
- Ravindran, V., & Shankar, S. (2015). Systematic reviews and meta-analysis demystified. *Indian journal of rheumatology*, 10(2), 89-94.
- Rodriguez-Morales, A. J., Cardona-Ospina, J. A., Gutiérrez-Ocampo, E., Villamizar-Peña, R., Holguín-Rivera, Y., Escalera-Antezana, J. P., . . . Henao-Martinez, A. F. (2020). Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel medicine and infectious disease*, 101623.
- Rowitz, & Louis. (2009). *Public Health Leadership: Putting Principles into Practice*: Jones and Bartlett Publisher.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 102083.
- Russell, B., Moss, C., George, G., Santaolalla, A., Cope, A., Papa, S., & Van Hemelrijck, M. (2020). Associations

between immune-suppressive and stimulating drugs and novel COVID-19—a systematic review of current evidence. *ecancermedicalscience*, 14.

- Rusyana, A. Y., Supriyadi, D., Khosim, A., & Nugroho, F. H. Fatwa penyelenggaraan ibadah di saat pandemi Covid-19 di Indonesia dan Mesir. *Digital Library UIN Sunan Gunung Djati*.
- Sanz, C. P. (2016). Female leadership: How women can inspire trust and become leaders in male-led work environments.
- Saputra, A. (2016). Kebijakan Pemerintah Terhadap Pendidikan Inklusif. *Golden Age: Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*, 1(3), 1-15.
- Schneider, K., Stock, R., & Lichtenberg, F. (2019). The Impact of Digitization on Vocational Education—Measuring the Efficacy of Social Robots in Employee Coaching.
- Seah, I., & Agrawal, R. (2020). Can the coronavirus disease 2019 (COVID-19) affect the eyes? A review of coronaviruses and ocular implications in humans and animals. *Ocular immunology and inflammation*, 28(3), 391-395.
- Shalihah, F., Supramono, S., & Abdullah, A. (2019). Blended learning-based media usage to practice problem solving skills. *European Journal of Education Studies*.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*.
- Siddaway, A. P., Wood, A. M., & Hedges, L. V. (2019). How to do a systematic review: a best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, meta-analyses, and meta-syntheses. *Annual review of psychology*, 70, 747-770.
- Sprague, J. R., & Walker, H. M. (2005). *Safe and healthy schools: Practical prevention strategies*: Guilford Press.
- St Leger, L. (1997). Health promoting settings: from Ottawa to Jakarta. *Health promotion international*, 12(2), 99.
- Staker, H., & Horn, M. B. (2012). Classifying K-12 blended

- learning. *Innosight Institute*.
- Sutisna, A. (2016). Pengembangan Model Pembelajaran Blended Learning pada Pendidikan Kesetaraan Program Paket C dalam Meningkatkan Kemandirian Belajar. *JTP-Jurnal Teknologi Pendidikan*, 18(3), 156-168.
- Talley, L., & Temple, S. (2015). How leaders influence followers through the use of nonverbal communication. *Leadership & Organization Development Journal*.
- Tamás, F. (2020). My team and my own development during the 2019-20 season.
- Taufikqurrohman, T., & Darmawan, W. (2019). PENERAPAN METODE BLENDED LEARNING UNTUK MENGETAHUI TINGKAT PEMAHAMAN MAHASISWA PADA MATA KULIAH E-LEARNING. *IC-Tech*, 14(1).
- Tennakoon, T., & Nayak, R. (2018). *Discovering influence hierarchy based on frequent social interactions*. Paper presented at the 2018 IEEE/ACM International Conference on Advances in Social Networks Analysis and Mining (ASONAM).
- Teras.id. (2020). 4 Daerah Ini Tak Melanjutkan PSBB [Press release]. Retrieved from <https://www.borneonews.co.id/berita/170586-4-daerah-ini-tak-melanjutkan-psbb>
- Thombs, B. D., Bonardi, O., Rice, D. B., Boruff, J. T., Azar, M., He, C., . . . Krishnan, A. (2020). Curating evidence on mental health during COVID-19: A living systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*.
- Thompson, F., & Rizova, P. (2015). Understanding and creating public value: Business is the engine, government the flywheel (and also the regulator). *Public Management Review*, 17(4), 565-586.
- Tricco, A. C., Tetzlaff, J., & Moher, D. (2011). The art and science of knowledge synthesis. *Journal of clinical epidemiology*, 64(1), 11-20.
- Valiathan, P. (2002). Blended learning models. *Learning circuits*, 3(8), 50-59.

- Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., . . . Gerber, S. I. (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*, *382*(16), 1564-1567.
- Vardavas, C. I., & Nikitara, K. (2020). COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tobacco induced diseases*, *18*.
- Victoria Legal Aid. (2020). COVID-19 and fines. Retrieved from <https://www.legalaid.vic.gov.au/find-legal-answers/covid-19-coronavirus/fines>
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*.
- Wai, C. C., & Seng, E. L. K. (2015). Measuring the effectiveness of blended learning environment: A case study in Malaysia. *Education and Information Technologies*, *20*(3), 429-443.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., . . . Sharma, V. K. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*.
- Wang, W., Xu, Y., Gao, R., Lu, R., Han, K., Wu, G., & Tan, W. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. *Jama*, *323*(18), 1843-1844.
- Warrick, D. (2014). What leaders can learn about teamwork and developing high performance teams from organization development practitioners. *Od Practitioner*, *46*(3), 68-75.
- WHO. (1986). *Ottawa charter for health promotion*.
- WHO. (2014). *Infection prevention and control of epidemic and pandemic-prone acute respiratory infections in health care*: World Health Organization.
- WHO. (2020a). *Statement - Transition to a 'new normal' during the COVID-19 pandemic must be guided by public health principles*. Denmark: World Health Organization for Europe.

- WHO. (2020b). *Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions*. World Health Organization Retrieved from <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>.
- Winn, B. (2017). When Leaders Fail to Execute Strategy: Insights from Marketing Research. *People & Strategy*, 40(4), 52-55.
- Wong, J. E., Leo, Y. S., & Tan, C. C. (2020). COVID-19 in Singapore—current experience: critical global issues that require attention and action. *Jama*, 323(13), 1243-1244.
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020*. Retrieved from
- Worldometer. (2020). COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC [Press release]. Retrieved from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Worldometers. (2020). COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC. Retrieved from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Yang, X., Huang, X., Shi, H., Dong, P., Wang, D., Duan, J., & Zhang, Y. (2020). Growth mechanisms for spherical NiO. 815Co0. 15Al0. 035 (OH) 2 precursors prepared via the ammonia complexation precipitation method. *Journal of Energy Chemistry*.
- Yannascoli, S., Schenker, M., Carey, J., Ahn, J., & Baldwin, K. (2013). How to write a systematic review: a step-by-step guide. *University of Pennsylvania Orthopaedic journal*, 64-69.
- Yen, M.-Y., Schwartz, J., Chen, S.-Y., King, C.-C., Yang, G.-Y., & Hsueh, P.-R. (2020). Interrupting COVID-19 transmission by implementing enhanced traffic control bundling: Implications for global prevention and control efforts. *Journal of Microbiology, Immunology, and Infection*.
- Yusny, R., & Yasa, G. I. (2019). Mengembangkan (Pembelajaran) Blended Learning Dengan Sistem Lingkungan Pembelajaran

- Virtual (Vle) Di Ptkin. *Jurnal Ilmiah Islam Futura*, 19(1), 103-127.
- Zaigham, M., & Andersson, O. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*.
- Zhang, L., & Liu, Y. (2020). Potential interventions for novel coronavirus in China: A systematic review. *Journal of medical virology*, 92(5), 479-490.
- Zhang, X., Yu, J., Pan, L.-y., & Jiang, H.-y. (2020). ACEI/ARB use and risk of infection or severity or mortality of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Pharmacological Research*, 104927.
- Zhao, Q., Fang, X., Pang, Z., Zhang, B., Liu, H., & Zhang, F. (2020). COVID-19 and cutaneous manifestations: A systematic review. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. ●



PROFIL SINGKAT PENULIS



PROF. SUKRI PALUTTURI, SKM, M.Kes.,

MSc.PH, PhD lahir pada tanggal 29 Mei 1972 di Tanatua, Jenepono Sulawesi Selatan. Memperoleh pendidikan SDN No. 64 Tanatua tahun 1986, SMP Negeri 2 Allu Tanatua tahun 1989, SMA Negeri 9 Makassar tahun 1992. Dimasa SMA, penulis tercatat sebagai salah satu siswa unggulan di sekolah tersebut. Karena prestasi akademiknya dia bergabung di

SMA kelas khusus yang dikelola oleh BPG/LPMP tingkat Sulawesi Selatan. Pada tahun 1998 dan 2001 penulis menyelesaikan jenjang pendidikan Strata 1 (S.K.M.) dan Strata 2 (M.Kes.) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Atas kerjasama pemerintah Indonesia dan Australia, pada tahun 2008 penulis mendapat kesempatan untuk mengambil Program Master of Science in Public Health-Public Health Leadership (MSc.PH) di Griffith University, Australia. Pada tahun 2013 penulis menyelesaikan Program Philosophy of Doctor (PhD) pada universitas yang sama, Griffith University Australia. Penulis telah menikah: istri, Dr. Ir. Aslina Asnawi, S.Pt., M.Si., IPM dan

telah dikarunia anak: Ahmad Farhan Tanatua, Ahmad Fauzan Tanatua dan Ahmad Farhat Tanatua.

Penulis aktif menghadiri berbagai international conference, dan short course diberbagai negara, misalnya di Australia, Jepang, Brazil, Korea Selatan, Kazakistan, China, Philipines, Malaysia, Singapura, Thailand. 53 article journal internasional telah dipublikasi pada jurnal Scopus bereputasi, h-indeks Scopus 4, ID Scopus: 57189250331 dan 168 publikasi journal yang diindeks oleh Google Scholar, dengan h-indeks 7. Berbagai buku yang telah diterbitkan: Kesehatan itu Politik, diterbitkan oleh e-Media Solusindo, Semarang, ISBN: 978-979-16198-5-1; Public Health Leadership, diterbitkan oleh Pustaka Pelajar Yogyakarta, ISBN: 978-602-229-269-2; Health Politics: Teori dan Praktek, diterbitkan oleh Pustaka Pelajar Yogyakarta, ISBN: 978-602-229-561-7; Healthy Cities: Konsep Global, Implementasi Lokal untuk Indonesia, diterbitkan oleh Pustaka Pelajar Yogyakarta, ISBN: 978-602-229-776-5; Tradisi Dole-Dole Masyarakat Buton, diterbitkan oleh Pena Indis, Makassar, ISBN: 978-602-429-106-8; Politik Kesehatan di Indonesia (Edisi Revisi), diterbitkan oleh Pustaka Pelajar Yogyakarta, ISBN: 978-602-229-972-1, dan Indonesia Perang Melawan Covid-19, diterbitkan oleh Pustaka Pelajar Yogyakarta, ISBN: 978-623-236-081-5.

Saat ini penulis sebagai Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Periode II: 2018-2022; Anggota Dewan Research Daerah Provinsi Sulawesi Selatan; Tim Koordinasi Pengembangan Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Selatan; Komite Ahli Kesehatan Lingkungan Sub Divisi Kualitas Tatanan Sehat/ Kabupaten/Kota Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; Tim Ahli Percepatan dan Pengendalian Covid-19 Kota Makassar dan Provinsi Sulawesi Selatan. Penulis adalah Guru Besar Bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, dengan bidang kepakaran Healthy Cities dan Setting, Health Policy and Politics,

and Public Health Leadership. Alamat email: sukritanatoa72@gmail.com; sukripalutturi@unhas.ac.id; Mobile: 08114453033.



Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed. lahir di Wajo 1967. Memperoleh jenjang pendidikan S1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Jurusan Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja, tahun 1994; S2 di Universitas Hasanuddin pada tahun 2001 dalam bidang Gizi Kesehatan Masyarakat, dan di Universitas Gadjah Mada tahun 2014 dalam bidang Kedokteran

khususnya Medical Education. Menyelesaikan pendidikan S3 di Universitas Hasanuddin di Fakultas Kedokteran pada tahun 2017.

Penulis aktif dalam bidang penelitian dan pengabdian masyarakat dengan pendanaan BOPTN. Dalam 5 tahun terakhir, penulis banyak mengembangkan riset berkaitan dengan biji labu kuning. Penulis aktif menulis dan publikasi diberbagai jurnal nasional maupun internasional yang terindeks Scopus. HAKI yang telah diterbitkan diantaranya Amizink Plus, Permainan Kartu Kwartet (Series "Jajanan Sehat untuk Anak SD"; Mengenal Sindrom Metabolik dan Pencegahannya; Pola Makan Gizi Seimbang; Aktifitas Fisik dan Development and Biochemical Analysis of Pumpkin Seed (Cucurbita Moschata Durch). Memperoleh Satyalencana Karyasatya X tahun 2011, dan Satyalencana Karyasatya XX tahun 2019 dari Presiden Republik Indonesia.

Saat ini penulis adalah Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Periode 2018-2022; Ketua Dewan Etik Pusat Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia (PERSAKMI) dan PERSAKMI Sulawesi Selatan; Ketua Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat

Indonesia (IAKMI) Provinsi Sulawesi Selatan; Ketua Asosiasi Institusi Perguruan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia (AIPTKMI) Wilayah Timur; Presidium KAHMI Provinsi Sulawesi Selatan; Tim Ahli Percepatan dan Pengendalian Covid-19 Kota Makassar dan Provinsi Sulawesi Selatan. Bidang kepakaran adalah Pendidikan Gizi. Email: amin.gzuh@gmail.com; Mobile: 085231605650.



Dr. H. Muhammad Alwy Arifin,

M.Kes, lahir di Makassar, 08 Juli 1964.

Memperoleh jenjang pendidikan SD Santo Yacobus Tahun 1977 Makassar, SMP Negeri 3 Tahun 1980 Makassar, SMA Ammanagappa Tahun 1983 Makassar, Sarjana (S1) di Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Hasanuddihas Tahun 1988 Makassar, Magister Kesehatan (S2) di Program Pascasarjana Universitas

Airlangga Bidang Manajemen Kesehatan, tahun 1995, Surabaya, dan Doktor (S3) di Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin. Penulis telah menikah dengan istri Elly Nurani, SE, dan 2 orang anak yaitu Sitti Nurul Aliah Alwy, SKM, M.Kes., dan Sitti Arwini Alwy, SE.

Penulis aktif menghadiri berbagai kegiatan ilmiah baik tingkat nasional maupun internasional. Pada tingkat internasional, misalnya seminar dan Benchmarking Mahasiswa S2 AKK di Singapura Malaysia, dan Thailand tahun 2010; Certificate of Attendance of Chinese Public Health and Administration Program on January 12, 2011 at Shenzhen University in Shennzhen, China; Seminar and Benchmarking Mahasiswa S2 AKK di China, Hongkong, dan Macao tahun 2012; Certificate as Participant to The 43rd Asia Pacific Academic Consortium for Public Health, October 20-22, 2011, The Graduate School of Public Health, Yonsei University, Seoul, Korea; dan Certificate of Appreciation

as Participant at International Conference on Health "The Role of Health Professionals in Saving The First 1000 Days of Children's Life" Grand Clarion Hotel Makassar Indonesia December 11-13, 2014. Penulis juga aktif menulis diberbagai journal terindeks Scopus dan beberapa buku juga telah diterbitkan, diantaranya Perawat Kesehatan Masyarakat, Pustaka Pelajar, Yogyakarta 2019; Hukum dan Bioetik, Deepublish Yogyakarta, 2019; Kajian Etnologi HIV/AIDS di Kabupaten Bulukumba Provinsi Sulawesi Selatan, LPP Mitra Edukasi, Makassar, 2019; Etika Penelitian Kesehatan Masyarakat, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2020; dan Sengketa Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2020.

Penulis adalah dosen tetap Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Saat ini penulis menjabat sebagai Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Unhas, tahun 2018-sekarang. Pernah menjabat sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Pancasakti Makassar, 2002-2004. Saat ini beliau juga tercatat sebagai Ketua STIKES Baramuli Pinrang 2004- Sekarang, dan sebagai Ketua Dewan Pembina Yayasan Bina Harapan Celebes Makassar, 2011-Sekarang. Bidang kepakaran adalah kebijakan dan politik kesehatan. Alamat email: muhammadalwyarifin@gmail.com, Mobile: 082291476969.



Dr. Ir. Aslina Asnawi, S.Pt., M.Si., IPM, lahir di Bone, 6 Agustus 1975. Pendidikan S1 Fakultas Peternakan Universitas Hasanuddin Jurusan Sosial Ekonomi Peternakan, 1998; S2 Manajemen Keuangan Universitas Hasanuddin. 2001 dan S3 Ilmu Ekonomi Universitas Airlangga, Surabaya tahun 2013.

Dalam 5 tahun terakhir, penulis aktif melakukan penelitian dan peng-

abdian masyarakat dengan skim atau pendanaan besumber dari Unhas ataupun dari RISTEK-DIKTI. Penulis aktif menghadiri berbagai kegiatan ilmiah berupa seminar atau conference baik nasional maupun internasional. Paling tidak tercatat minimal 54 publikasi yang telah dilakukan pada jurnal nasional dan internasional yang terindeks Scopus. Beberapa HAKI telah dihasilkan yaitu Modul Implikasi dan Penguatan Lembaga Keuangan Mikro Agribisnis (LKM-A) dalam Pengembangan Usaha Peternakan Sapi Potong di Kabupaten Sinjai Provinsi Sulawesi Selatan, dan Desain Produk Kain Sutera Paduan Motif Ternak Sapi dan Aksara Lontara.

Beberapa penghargaan telah diraih, misalnya sebagai Presenter Terbaik pada Webinar Nasional Perhimpunan Ilmuan Sosial Ekonomi Peternakan Indonesia (PERSEPSI) online 29 Mei 2020; Penghargaan/Tanda Jasa Satya Lencana 10 tahun dari Presiden Republik Indonesia, tahun 2017 dan sebagai Harapan 1 Lomba Karya Tulis Essay "Pangan Aman untuk Sejahtera" dalam Rangka HARKITNAS ke-100 dari Gubernur Sulawesi Selatan, tahun 2008. Selain itu, penulis aktif membimbing kegiatan kemahasiswaan diantaranya ABOCAR "Abbatoir-Car" sebagai Alternatif Pemotongan Hewan untuk Menunjang Ketersediaan Daging yang Berkualitas (PKM-KC), tahun 2020; Kurafuto: Inovasi Hadiah Creative Frame Kustom dari Barang Bekas (PMW), tahun 2020; BB (Balls Burger) (PMW) tahun 2020 dan Kacang Corona (Kacang Disco Aroma Nikmat) (PMW) tahun 2020.

Saat ini penulis sebagai Ketua Departemen Sosial Ekonomi Peternakan Fakultas Peternakan Universitas Hasanuddin, periode 2018-2020. Bidang kepakaran adalah Management Keuangan Usaha Peternakan. Email: aslinaasnawi@yahoo.com; aslinaasnawi@unhas.ac.id. Mobile: 0811411005/08124246009.



COVID-19 INDONESIA BUTUH KITA

Pandemi Covid-19 telah memporak-poranda lebih dari 200 negara di seluruh dunia dan benua, baik negara maju maupun negara berkembang, termasuk Indonesia, pada seluruh aspek kehidupan. Covid-19 bukan hanya soal kesehatan, tetapi juga berkaitan dengan aspek ekonomi, pendidikan, sosial, budaya, politik dan pemerintahan. Konsekuensi dari pola penularan Covid-19 tersebut, melahirkan kebijakan pemerintah tentang Work From Home (WFH). Namun, WFH pada sisi lain, ternyata melahirkan inovasi dan kreativitas termasuk terbitnya buku ini sampai di tangan pembaca.

Buku dengan judul COVID-19: INDONESIA BUTUH KITA, dilhami dari penanganan Covid-19 yang membutuhkan pendekatan komprehensif dan dari top-down ke bottom-up. Ibarat sebuah kapal yang lagi bocor, tidak cukup untuk mengkritik saja dan bahkan berteriak secara lantang tanpa solusi dan kontribusi tentang masalah yang sedang dialami, tetapi lebih dari itu, semua penumpang bertanggung jawab atas keselamatan kapal tersebut, dan keselamatan kita semua.



Pusaka Pustaka Pustaka
Cendekia Time, Dit. 11363, Yogyakarta 55161
Telp. (0274) 811542, Faks. (0274) 382383
E-mail: pusakapustaka@gmail.com
www.pusakapustaka.com