



THINK POLICY
SOCIETY

Didukung oleh:

KNOWLEDGE
SECTOR INITIATIVE
AUSTRALIA-INDONESIA PARTNERSHIP

KUMPULAN REKOMENDASI KEBIJAKAN

Penanganan Krisis Multidimensi
Pandemi COVID-19



Ucapan Terima Kasih

Kumpulan Rekomendasi Kebijakan Penanganan Krisis Multidimensi Pandemi COVID-19 adalah sintesis pengetahuan yang dirangkum dari pusat informasi dan studi yang dilakukan oleh Knowledge Sector Initiative (KSI), lembaga penelitian kebijakan, mitra internasional KSI, dan mitra strategis KSI tentang masalah lintas sektor terkait dengan COVID-19 (<https://www.ksi-indonesia.org/id/covid-19>). Sintesis pengetahuan ini dikurasi dan dirangkum oleh Think Policy.

Tim penyusun berharap agar publikasi ini dapat menggarisbawahi tantangan dan pembelajaran kunci dari berbagai topik strategis, serta menyediakan rekomendasi kebijakan publik yang dapat diadopsi khususnya oleh Kementerian PPN/BAPPENAS dan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dalam menghadapi pandemi COVID-19 di Indonesia, serta masyarakat Indonesia pada umumnya.

Publikasi ini dapat terwujud berkat dukungan dari Knowledge Sector Initiative (KSI), sebuah kemitraan antara pemerintah Indonesia dan Australia yang mendukung pembuat kebijakan di Indonesia untuk mengembangkan kebijakan pembangunan dengan menggunakan penelitian, data dan analisis yang lebih baik.

Think Policy adalah ruang belajar dan berkolaborasi lintas sektor bagi profesional muda untuk kebijakan publik yang berbasis bukti dan empati. Kegiatan kami bertujuan melatih kepemimpinan dan kemampuan berpikir kritis untuk menjawab tantangan kebijakan publik abad ke-21. Ketahui lebih lanjut mengenai kegiatan kami dengan mengunjungi situs <https://www.thinkpolicy.id> serta mengikuti kami di kanal media sosial Twitter dan Instagram @thinkpolicyid.

© 2020, Think Policy

Tim Penulis

Andi Misbahul Pratiwi
Gregy Gustavo Tuerah
Hanna Vanya
Karina Isna Irawan
Seno Adirespati
Zakiyah Eke

Penanggung Jawab

Andhyta Firselly Utami
Giasinta Livia

Desain Tampilan

Aisyah Madeleine

Informasi Kontak: Tim Kemitraan

Think Policy –
partnership@thinkpolicy.id





P R A K A T A

Pungkas Bahjuri Ali, S.TP, MS, Ph.D

**Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat
Kementerian PPN/Bappenas RI**

Pengalaman COVID-19 menunjukkan bahwa sistem kesehatan di Indonesia masih rawan terhadap pandemi. *Testing, tracing* dan isolasi masih terbatas, sistem surveilans penyakit belum terintegrasi dan belum *real-time* serta kapasitas pengujian laboratorium masih lemah. Faskes dan farmalkes tidak siap. Terjadi kekurangan APD, ruang isolasi, ruang rawat, ruang ICU, dan ruang isolasi. Kapasitas tenaga kesehatan terbatas karena kekurangan jumlah tenaga, banyak yang tertular dan meninggal akibat COVID-19.

Pengalaman ini merupakan *wake-up call*, bahwa sistem kesehatan kita perlu kuat. Tidak hanya dalam rangka menghadapi pandemi, tetapi juga kuat dalam menyelesaikan persoalan besar kesehatan yang dihadapi. Indonesia menghadapi beban ganda penyakit dan beban ganda gizi.

Mengawali tahun 2021, Kementerian PPN/Bappenas berkomitmen untuk melakukan reformasi sistem kesehatan. Reformasi ini meliputi pengembangan kebijakan baru, maupun perbaikan dan pengembangan dari sub-sistem dan komponen yang ada. Reformasi dilaksanakan dengan tiga pendekatan, yaitu investasi pendanaan, kelembagaan dan regulasi.

Kami mengapresiasi Think Policy Society sebagai komunitas profesional muda yang bergerak di isu kebijakan publik, atas rekomendasi yang diberikan terkait penanganan COVID-19, dan reformasi sistem kesehatan. Sumbangan pemikiran ini merupakan bukti dari kepedulian serta sumbangsih nyata bagi pembangunan kesehatan dan kesejahteraan bangsa Indonesia.

Kehadiran aktor non-pemerintah, khususnya komunitas yang mewadahi aspirasi profesional muda seperti Think Policy Society, membantu kami untuk dapat menangkap aspirasi generasi muda dan menyusun program yang lebih inklusif dalam merespon COVID-19 sebagai sebuah krisis multidimensional. Terima kasih dan sukses selalu.

Jakarta, 22 Januari 2021,

Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat
Kementerian PPN/Bappenas RI

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Pungkas Bahjuri Ali".

Bapak Pungkas Bahjuri Ali, S.TP, MS, Ph.D



PRAKATA

Dr. Sonny Harry B Harmadi

Ketua Bidang Perubahan Perilaku

Satuan Tugas Penanganan COVID-19 RI

"This too shall pass," Rumi.

Indonesia terus berpacu dengan waktu untuk menghentikan pandemi COVID-19. Dengan sumber daya kesehatan yang terbatas, kita harus mengedepankan upaya pencegahan dan perubahan perilaku masyarakat sebagai salah satu ujung tombak penanganan COVID-19. Disiplin kolektif pencegahan penularan yang kita kenal dengan istilah 3M (memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan serta mencuci tangan pakai sabun di air mengalir) harus diupayakan paralel dengan strategi penanganan kesehatan 3T (tes, telusur, tindak lanjut) dan vaksinasi.

Satuan Tugas Penanganan COVID-19 menyambut baik upaya Think Policy Society yang didukung Knowledge Sector Initiative (KSI) untuk menghadirkan Rekomendasi Kebijakan Penanganan Krisis Multidimensi Pandemi COVID-19, sebagai bagian dari dokumentasi pengetahuan dan urun rembug rekomendasi publik. Satgas Penanganan COVID-19 yakin tidak mungkin bekerja sendiri, sehingga setiap bentuk kontribusi dan kolaborasi seluruh elemen masyarakat, media, pelaku usaha, akademisi dan pemerintah (pentaheliks) bernilai sangat penting dalam memastikan terinternalisasinya perubahan perilaku masyarakat dan memutus rantai penyebaran COVID-19. Kami mengapresiasi aspek perubahan perilaku dan strategi komunikasi masyarakat dibahas dengan apik pada Bab 3 tentang Intervensi Promotif Preventif.

Rekomendasi yang ditawarkan juga sejalan dengan upaya Satgas untuk terus mengedukasi masyarakat akan pentingnya perubahan perilaku, baik melalui media, tokoh publik, penerapan kebijakan, maupun penggerakan lapangan di tingkat komunitas. Berbagai upaya telah dilakukan, diantaranya menggunakan slogan "Ingat Pesan Ibu" dan "Iman, Aman dan Imun" yang mudah diingat dan dapat diterima semua strata sosial. Materi sosialisasi pun telah disiapkan, seperti pembuatan Buku Pedoman Perubahan Perilaku yang juga diterjemahkan ke dalam 77 bahasa daerah, buku panduan keluarga bahagia dan sejahtera di masa pandemi COVID-19, sehat jiwa melawan COVID-19, panduan praktis operasi yustisi, dan berbagai materi lainnya.

Bekerja sama dengan BKKBN, perguruan tinggi, Satpol PP, TNI, organisasi kemasyarakatan, maupun pelaku usaha, Satgas menginisiasi pembentukan duta perubahan perilaku. Para duta perubahan perilaku terus mengedukasi masyarakat secara masif dari rumah ke rumah maupun di tempat umum, memantau situasi kepatuhan masyarakat terhadap 3M, dan melaporkan kegiatannya melalui aplikasi monitoring perubahan perilaku. Hingga 17 Januari 2020, jumlah duta perubahan perilaku mencapai 63.718 orang, dimana hampir 60% diantaranya adalah perempuan dan sisanya laki-laki. Dalam waktu kurang dari 4 bulan, para duta perubahan perilaku telah mengedukasi lebih dari 46,5 juta orang dan atas swadaya mereka membagikan 14,6 juta masker ke masyarakat. Kerja nyata mereka tersebar di 34 provinsi dan 342 kabupaten/kota se-Indonesia. Sebuah praktek gotong-royong yang luar biasa, meskipun dihadapkan pada tantangan yang tidak mudah. Hampir 400 ribu masyarakat menolak diedukasi oleh para duta perubahan perilaku.

Pengetahuan masyarakat tentang 3M meningkat pesat dalam 4 bulan terakhir. Bahkan salah satu lembaga survei mempublikasikan temuannya bahwa pengetahuan masyarakat di Indonesia tentang 3M hampir mencapai angka 99%. Namun pengetahuan yang tinggi tersebut belum diikuti kepatuhan terhadap 3M yang tinggi pula. Kedisiplinan kolektif belum sepenuhnya terwujud. Skor rata-rata kepatuhan menjaga jarak dan menghindari kerumunan saat ini mencapai 7,31 (skala 1-10), kepatuhan memakai masker sebesar 7,52, sedangkan kepatuhan mencuci tangan pakai sabun di angka 7,52.

Kami sadar bahwa tugas kita masih panjang dan upaya kolektif berbagai pihak menjadi kunci percepatan penanganan pandemi. Terima kasih atas rekomendasi Think Policy sebagai salah satu motor perubahan perilaku di kalangan profesional muda Indonesia. Segala bentuk itikad baik masyarakat patut kita hargai dan menjadi modal bagi kita untuk terus bergerak bersama mengakhiri pandemi COVID-19. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan kekuatan dalam setiap upaya pengabdian terbaik kita untuk bangsa dan negara.

Jakarta, 18 Januari 2021,

Ketua Bidang Perubahan Perilaku
Satuan Tugas Penanganan COVID-19 RI



Dr. Sonny Harry B Harmadi

Daftar Isi

Ringkasan Eksekutif	01
Krisis Kesehatan	
BAB 1 Kapasitas Pelayanan Kesehatan	11
BAB 2 Meningkatkan Kapasitas Pengujian COVID-19 dan Mekanisme Surveilans	21
BAB 3 Intervensi Promotif Preventif Menghadang Krisis Kesehatan Akibat COVID-19	31
BAB 4 Urgensi Membendung Kabar Bohong/Hoax Seputar COVID-19	41
Krisis Ekonomi	
BAB 5 Menahan Efek Domino COVID-19 dalam Perekonomian RI	49
BAB 6 Ancaman COVID-19 Terhadap Ketenagakerjaan dan Kemiskinan	60
BAB 7 Potensi Ekonomi Digital untuk Mempercepat Pemulihan Pascapandemi	70
Krisis Pendidikan	
BAB 8 Penguatan Sistem Pendidikan di Pusaran Pandemi COVID-19	80
BAB 9 Kurikulum Satuan Pendidikan dalam Kondisi Khusus Pandemi COVID-19	92
Krisis Sosio-Budaya	
BAB 10 Narasi, Aktor, dan Pendidikan Keagamaan dalam Kebijakan Penanganan COVID-19	99
BAB 11 Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Sistem Kesehatan Nasional	107
BAB 12 Status Perempuan dan Anak di Tengah COVID-19	117
Daftar Pustaka	125

RINGKASAN EKSEKUTIF



"Pandemi COVID-19 menyebabkan krisis kesehatan dan ekonomi secara bersamaan. Penanganan kedua krisis itu ibarat mengendalikan kendaraan dengan harus menggunakan rem dan gas secara seimbang. Tak bisa ngegas di ekonomi, tetapi ngerem di kesehatan," – Presiden Joko Widodo

Sejak April hingga awal Januari 2021, COVID-19 telah menjangkit lebih dari 86,1 juta orang dan merenggut nyawa 1,86 juta orang di dunia (WHO, 2020). Tren kasus positif terus meningkat di hampir semua negara termasuk Indonesia. Bahkan, beberapa negara harus bertarung menghadapi gelombang kedua COVID-19 akibat kasus infeksi kembali naik yang menyebabkan pembatasan wilayah dan sosial terpaksa diberlakukan lagi.

Kasus positif COVID-19 di Indonesia terus meningkat hingga mencapai 779.500 kasus dengan tingkat kematian 3 persen dari total penduduk per 5 Januari 2021. Akibat tren kasus positif COVID-19 terus meningkat, beberapa daerah terpaksa menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) berulang kali. Langkah ini diambil karena kapasitas kesehatan yang ada tidak mampu mengimbangi lonjakan kasus COVID-19.

Grafik 1. Perkembangan Kasus COVID-19 di Beberapa Provinsi di Indonesia

PANDEMI COVID-19 MASIH MENJADI TANTANGAN BAGI INDONESIA

Komitmen Pemerintah menyiapkan vaksin gratis bagi seluruh warga memberikan harapan perbaikan ekonomi

Per 5 Januari
779,5 ribu

KASUS KUMULATIF

23,1 ribu
(3,0%)

KEMATIAN

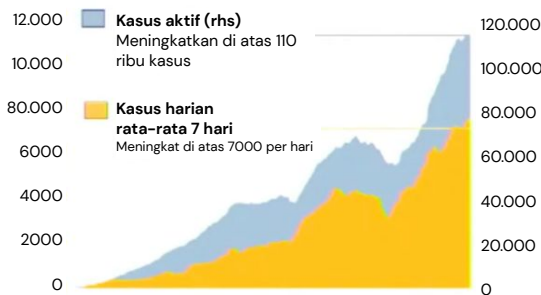
110,7 ribu
(14,2%)

KASUS AKTIF

645,7 ribu
(82,8%)

SEMBUH

Perkembangan COVID-19 di Indonesia



Ketersediaan tempat tidur (bed occupancy rate) Isolasi dan ICU*

1. DKI Jakarta → isolasi 85% dan ICU 78%
2. Jabar → isolasi 80% dan ICU 78%
3. Jateng → isolasi 79% dan ICU 58%
4. DIY → isolasi 81% dan ICU 72%
5. Jatim → isolasi 74% dan ICU 65%
6. Sulsel → isolasi 64% dan ICU 38%

*)konferensi pers Menteri Kesehatan 29 Desember 2020

Provinsi Kumulatif Tertinggi	Kematian
DKI Jakarta	192.899 (24,7%) 3.366 (1,7%)
Jawa Barat	89.661 (11,5%) 1.188 (1,3%)
Jawa Timur	87.797 (11,3%) 6.119 (7,0%)
Jawa Tengah	86.545 (11,1%) 3.840 (4,4%)
Sulawesi Selatan	33.931 (4,4%) 615 (1,8%)
Kalimantan Timur	28.358 (3,6%) 777 (2,7%)
Riau	25.532 (3,3%) 601 (2,4%)
Sumatera Barat	23.806 (3,1%) 520 (2,2%)
Banten	19.161 (2,5%) 441 (2,3%)
Sumatera Utara	18.586 (2,4%) 686 (3,7%)

Pemerintah terus berupaya mengendalikan pandemi termasuk menyediakan vaksin dan vaksinasi gratis bagi seluruh masyarakat

Rencana pengadaan vaksin saat ini: Sinovac (sudah tiba 3 juta dosis vaksin jadi), Novavax, Covax/GAVI, AstraZeneca, Pfizer → total 663,5 juta vaksin (firm order dan opsi)*

Disiplin pada 3M dan penguatan 3T harus terus dilakukan hingga vaksin terdistribusi luas dan efektif

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2021

Di tengah eskalasi kasus infeksi, vaksinasi menjadi tumpuan mengakhiri pandemi COVID-19. Vaksinasi bertujuan menurunkan kesakitan dan kematian akibat COVID-19 dan mencapai kekebalan kelompok (*herd immunity*), namun upaya ini harus tetap dibarengi dengan menaati protokol kesehatan dan melakukan 3M. Indonesia berencana menggelar program vaksinasi

¹ Pidato pengarahan Presiden Joko Widodo di Gedung Negara Grahadi, Surabaya, Jawa Timur, Kamis (25/6/2020).

COVID-19 gratis mulai tahun 2021. Tahap awal vaksinasi berlangsung selama 15 bulan mulai dari Januari 2021 sampai dengan Maret 2021. Vaksin akan disuntikkan kepada 181 juta orang penduduk dengan kebutuhan vaksin mencapai 460 juta dosis dengan asumsi satu orang mendapat dua dosis. Secara global, ada sekitar 30 negara yang mulai melaksanakan vaksinasi COVID-19 pada awal tahun 2021.

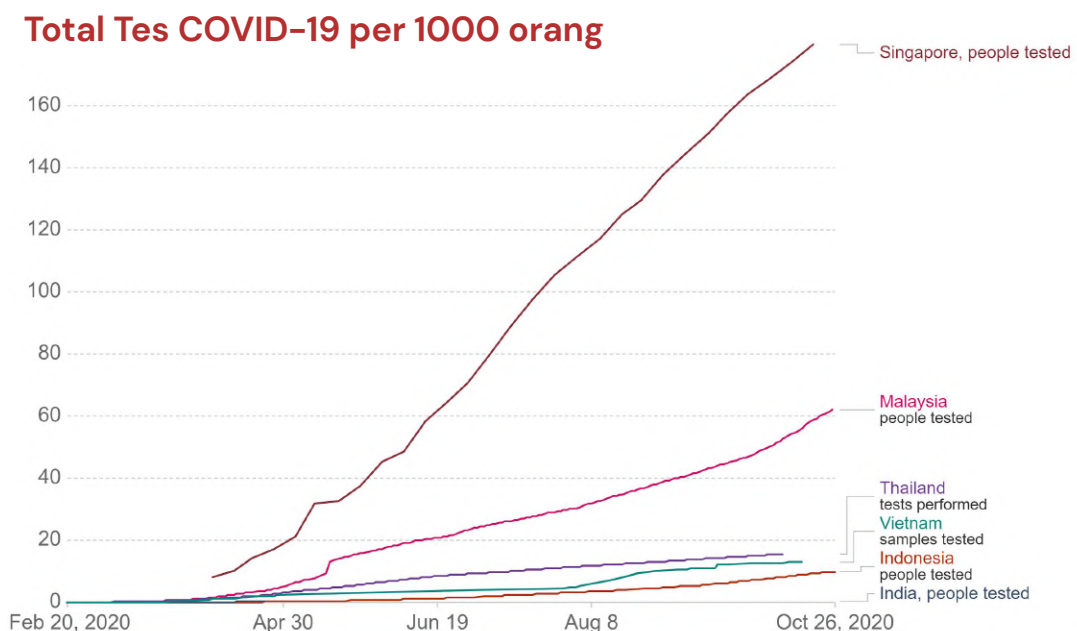
Bersama dengan Knowledge Sector Initiative, Think Policy menyusun kumpulan rekomendasi kebijakan berdasarkan analisis yang sudah ada dari berbagai lembaga penelitian kebijakan publik di Indonesia untuk membantu pemerintah mengidentifikasi kendala-kendala utama dalam penanganan COVID-19 serta memberikan masukan rekomendasi kebijakan publik dalam rangka mengatasi COVID-19 sebagai krisis kesehatan, ekonomi, dan sosial budaya.

Kajian ini terbagi menjadi empat: Bagian 1 mencakup aspek kesehatan yang terkait dengan kapasitas pelayanan, ketahanan kesehatan, intervensi promotif dan preventif, serta tata kelola dan manajemen pengetahuan; Bagian 2 terkait aspek ekonomi tentang analisis makroekonomi dan dampak pandemi COVID-19, ketenagakerjaan dan kemiskinan, serta prospek ekonomi digital dikaitkan dengan penyelamatan UMKM.

Adapun Bagian 3 fokus pada penguatan sistem pendidikan dan kurikulum satuan pendidikan dalam kondisi khusus pandemi COVID-19. Terakhir, Bagian 4 mencakup aspek sosial budaya termasuk perkembangan isu agama, pemberdayaan masyarakat, serta gender dan anak selama pandemi COVID-19.

1. Aspek Kesehatan

Kesenjangan kebutuhan dan pemenuhan tes, sarana dan prasarana, serta reagen menghambat penanganan COVID-19. Kapasitas pemeriksaan tes COVID-19 di Indonesia masih 27.024 spesimen per hari, atau di bawah standar WHO, yaitu 38.232 spesimen per hari. Rendahnya jumlah tes tidak terlepas dari kurangnya kapasitas pemeriksaan sehingga berdampak ke antrian yang panjang serta durasi hasil pemeriksaan yang lama.



Sumber: Our World in Data, 2020

Di tengah keterbatasan sarana prasarana kesehatan, upaya preventif mesti dilakukan secara komprehensif dan terintegrasi untuk menekan penyebaran COVID-19. Pandemi COVID-19 mengingatkan semua pihak tentang pentingnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terutama dalam mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak dan memakai masker atau 3M. Memakai masker (50 persen) dan mencuci tangan (34 persen) merupakan perilaku pencegahan COVID-19 yang paling banyak diketahui masyarakat (BPS, 2020). Kebiasaan 3M dikampanyekan secara masif pasca pengumuman kasus positif COVID-19 di Indonesia.

Alih-alih melakukan komunikasi risiko yang transparan, pemerintah terkesan tergesa-gesa membuka kembali aktivitas perekonomian tanpa melakukan *testing* dan *tracing* secara tepat, cepat, konsisten, dan menyeluruh untuk menilai situasi wabah. Hal ini terlihat dari masih rendahnya kapasitas *testing* Indonesia ketika pelanggaran PSBB dilakukan. Kemampuan pelacakan kontak masih kurang dan belum memenuhi standar WHO, yaitu 1 banding 30 orang (Gugus Tugas COVID-19, 2020). Di Jakarta, angka Rasio Lacak Isolasi (RLI) juga baru 1 banding 1,9 orang. Artinya, jumlah orang yang diisolasi melalui proses pelacakan kontak kurang dari 2 orang, jauh dari standar yang ditetapkan WHO (KawalCOVID19, 2020)

Pemerintah juga dinilai belum berhasil merespon lonjakan kasus positif COVID-19 dengan efektif. Hal ini terlihat dari rendahnya kapasitas rumah sakit dan kurangnya jumlah tenaga kesehatan. Selain itu, kebutuhan fasilitas kesehatan dan alat kesehatan, seperti kasur di ICU Rumah Sakit tidak sesuai kapasitas yang ada. Berdasarkan data CSIS, DKI Jakarta sebagai salah satu provinsi dengan jumlah kasus terkonfirmasi terbanyak hanya memiliki 72 rumah sakit dengan ICU. Selain itu, untuk setiap 100.000 populasi baru terdapat 2,7 kasur darurat. Di sisi lain, data PKMK UGM, menunjukkan, ketersediaan tenaga kesehatan masih di bawah standar WHO. Indonesia hanya memiliki rasio 4 per 1.000 penduduk untuk jumlah dokter, perawat dan bidan, sementara standar WHO adalah 4,4 per 1.000 penduduk.

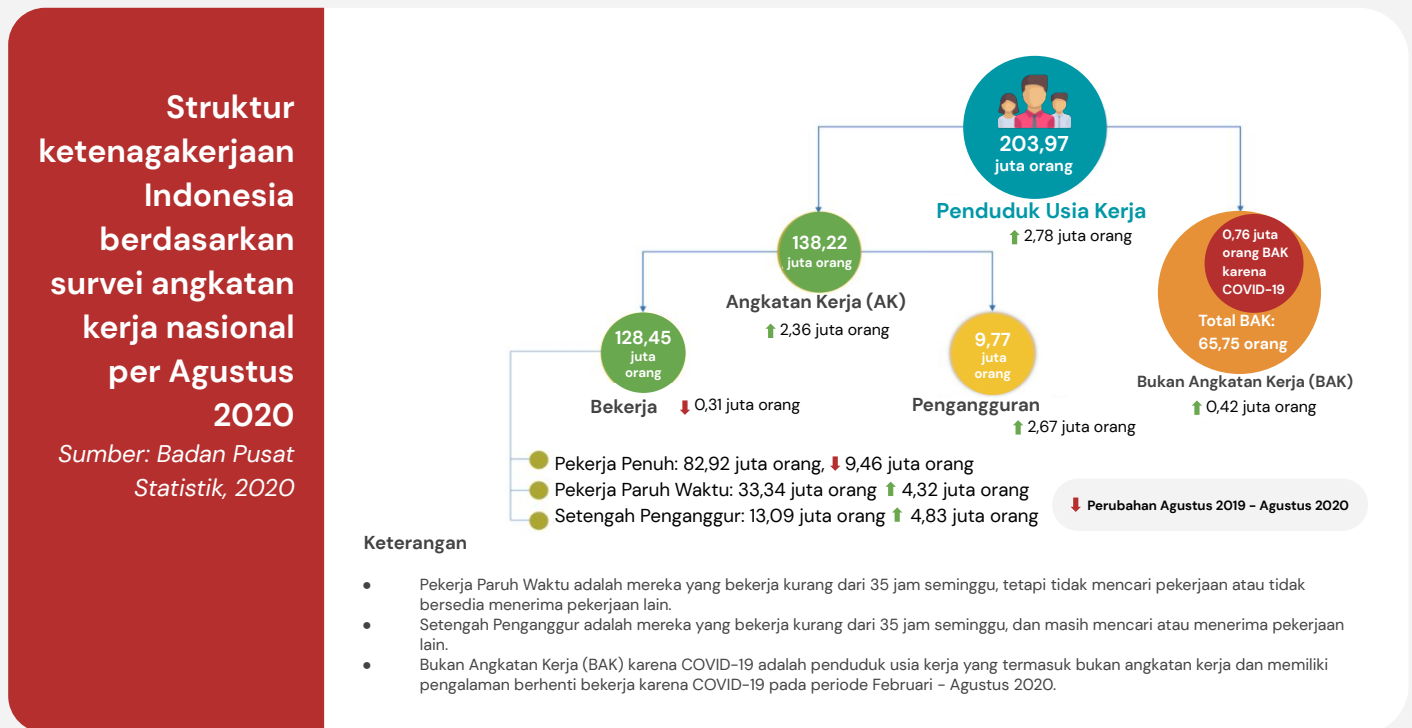
2. Aspek Ekonomi

Penerapan PSBB untuk mengendalikan penyebaran COVID-19 menimbulkan konsekuensi ekonomi cukup besar. Kondisi ini tercermin dalam data pertumbuhan ekonomi Indonesia triwulan II-2020 yang minus 5,32 persen, atau terdalam sejak krisis keuangan 1997/1998. Untuk menyelamatkan ekonomi, pemerintah pusat merelaksasi PSBB yang pada akhirnya kembali meningkatkan infeksi kasus COVID-19.

Perekonomian Indonesia tumbuh negatif dalam dua triwulan berturut-turut. Setelah triwulan II-2020, Indonesia tumbuh negatif 3,49 persen pada triwulan III-2020. Kondisi ini mendorong Indonesia kembali masuk ke jurang resesi setelah dua puluh tahun krisis moneter 1998. Hampir semua negara mengalami pertumbuhan negatif pada periode yang sama. Sampai dengan triwulan II-2020, setidaknya 20 negara memasuki resesi ekonomi.

Resesi ekonomi yang dipicu pandemi COVID-19 juga turut meningkatkan angka pengangguran dan kemiskinan di Indonesia. Survei Angkatan Kerja Nasional per Agustus 2020 yang dirilis Badan Pusat Statistik (BPS), mencatat, sebanyak 29,12 juta orang atau 14,28 persen dari 203,97 juta orang penduduk usia kerja terdampak pandemi. Angka itu di luar jumlah pengangguran yang meningkat 2,56 juta orang menjadi 9,77 juta orang.

Gambar 1. Struktur ketenagakerjaan Indonesia berdasarkan survei angkatan kerja nasional per Agustus 2020



Dampak COVID-19 terhadap penduduk usia kerja dan pengangguran berkorelasi dengan kenaikan angka kemiskinan. Hasil simulasi SMERU Research Institute, menunjukkan, tingkat kemiskinan pada 2020 akan mencapai 12,4 persen yang berarti ada 8,5 juta orang miskin baru. Angka ini meningkat cukup signifikan dibandingkan kemiskinan pada September 2019 yang sebesar 9,2 persen. Tingginya angka kemiskinan akan mempengaruhi kualitas modal manusia ke depan.

3. Aspek Pendidikan

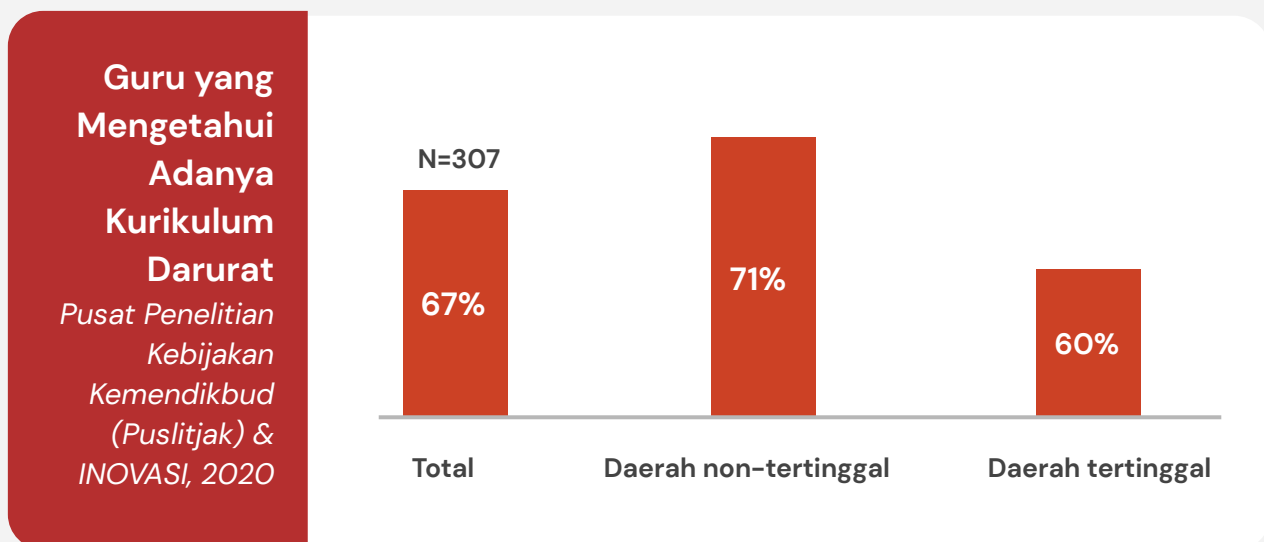
Kualitas modal manusia Indonesia tengah dihadapkan pada tantangan pendidikan selama pandemi. Pendidikan mulai dari jenjang sekolah dasar (SD) hingga perguruan tinggi terpaksa menerapkan sistem Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19. Namun, pelaksanaan PJJ dinilai belum efektif karena terkendala akses internet, proses adaptasi, kurikulum pembelajaran dan disparitas kompetensi guru.

Terkait akses internet, siswa SD dari kelompok 20 persen termiskin yang pernah menggunakan komputer untuk mengakses internet hanya 1,2 persen, menggunakan internet untuk belajar 5,9 persen, dan menggunakan internet di rumah sendiri 13,9 persen. Siswa SD dari keluarga miskin akan sangat kesulitan dalam melaksanakan PJJ (Alhumami, 2020).

Kendala dalam proses adaptasi juga tecermin dari metode daring tidak dapat sepenuhnya diterapkan di Indonesia selama pandemi COVID-19. Beberapa guru harus menempuh jarak hingga 30 km untuk mengunjungi seorang murid dengan waktu tatap muka sekitar satu jam setiap murid. Ada juga guru yang memberikan tugas mingguan tanpa menyampaikan materi secara langsung (Alifia, dkk, 2020).

Sedangkan, kendala kurikulum pembelajaran, misalnya, pemerintah telah memberikan fleksibilitas bagi satuan pendidikan untuk menentukan kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan pembelajaran siswa melalui Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Nomor 719/P/2020. Satuan pendidikan diberikan tiga pilihan model kurikulum, yaitu mengacu kurikulum yang telah dilaksanakan, menerapkan kurikulum berdasarkan jenjang pendidikan yang disederhanakan pemerintah, atau menyederhanakan kurikulum secara mandiri. Meski demikian, pengetahuan guru tentang adanya kurikulum darurat selama pandemi tidak seragam, khususnya di daerah tertinggal.

Grafik 2. Survey pengetahuan guru tentang adanya kurikulum darurat selama pandemi COVID-19



Berdasarkan, survei Kemendikbud dan INOVASI tahun 2020, pengetahuan guru terkait adanya kurikulum darurat masih rendah atau di bawah 70 persen. Bahkan, di daerah tertinggal, pengetahuan guru hanya 60 persen. Hal ini kemudian berimplikasi terhadap ketercapaian kurikulum di masa pandemi. Belum lagi disparitas kompetensi guru di wilayah perdesaan di luar Jawa yang pernah mendapatkan pelatihan tentang penggunaan teknologi untuk pengajaran jauh lebih sedikit dibandingkan dengan guru di wilayah perkotaan di Jawa (Alifia, dkk, 2020).

Lebih jauh, proses belajar mengajar di pesantren dan institusi pendidikan keagamaan berasrama terkena dampak COVID-19 paling parah. Hal ini karena karakteristik institusi pendidikan yang khas, yakni proses belajar mengajar yang 24 jam, adaptasi teknologi informasi yang belum maksimal, terbatasnya infrastruktur yang terbatas sehingga PJJ sulit diterapkan, serta biaya penanggulangan COVID-19 relatif minim.

4. Aspek Sosial Budaya

Pandemi COVID-19 membawa dampak berlapis di tengah-tengah masyarakat—tidak hanya terkait kesehatan tetapi juga persoalan sosial budaya—yang saling berkelindan satu sama lain. Dalam aspek keagamaan, komunitas keagamaan merupakan kelompok yang paling berisiko menjadi korban sekaligus *transmitter* penularan COVID-19. Di sisi lain, narasi kontraproduktif dan resistensi juga muncul dari berbagai komunitas keagamaan yang membuat kebijakan PSBB sulit dipatuhi oleh masyarakat.

Dalam aspek pemberdayaan masyarakat, pelibatan masyarakat dan komunitas masyarakat di semua tingkatan menjadi urgensi dalam penanganan pandemi. Pemberdayaan masyarakat merupakan sub-sistem ketujuh dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang berarti masyarakat tidak hanya menjadi sasaran, tetapi penyelenggara pembangunan kesehatan. Meski demikian, kebijakan dan anggaran belum menunjukkan keberpihakannya dalam mendorong peran serta masyarakat. Hal tersebut juga berimplikasi pada perilaku kesehatan masyarakat.

Dalam aspek kesetaraan gender, selama pandemi COVID-19 diprediksi angka kekerasan terhadap perempuan meningkat. Lembaga Bantuan Hukum (LBH) APIK Jakarta mencatat ada 508 laporan kasus kekerasan terhadap perempuan selama periode Maret hingga awal September 2020. Berdasarkan survei Komnas Perempuan, kekerasan psikologis dan ekonomi paling sering dialami perempuan ketika berada di rumah selama PSBB.

Peningkatan angka perkawinan anak dan penurunan akses ke layanan kesehatan reproduksi dan seksual juga menjadi persoalan serius di tengah pandemi COVID-19. Pada Januari sampai dengan Juni 2020, terjadi kenaikan angka permohonan dispensasi nikah dari tahun sebelumnya, yakni 34.000 permohonan dispensasi nikah yang diajukan dan 60 persennya adalah permohonan dari anak di bawah 18 tahun. Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) juga tidak mudah bagi perempuan mengingat rumah sakit menjadi episentrum penularan COVID-19. BKKBN memperkirakan ada tambahan 370.000–500.000 kelahiran pada medio awal 2021.

Langkah ke Depan

Kompleksitas dan keterhubungan berbagai dimensi dalam penanganan COVID-19 dan pemulihan ekonomi nasional tidak bisa hanya mengandalkan pemerintah. Diperlukan koordinasi dan kolaborasi yang solid antara pemerintah, dunia usaha, tenaga medis, dan kelompok masyarakat. Dalam buku kumpulan ini, rekomendasi kebijakan yang mencakup aspek kesehatan, ekonomi, dan sosial, dibagi ke dalam tiga kelompok, yakni *High-Priority Policies*, *Supplementary Policies*, dan *Game-Changing Policies* berdasarkan kompleksitas implementasi dan potensi dampak dari intervensi tersebut.

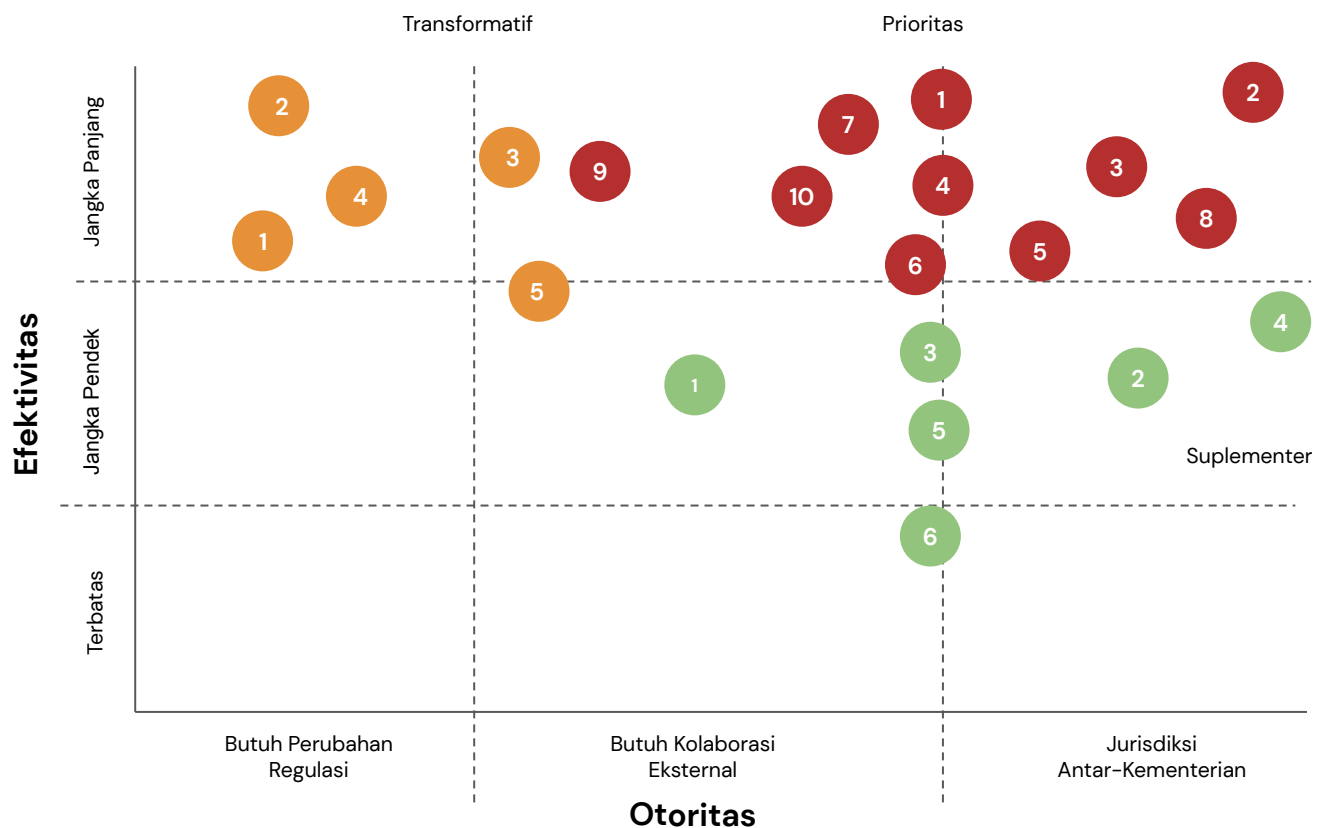
Kebijakan Prioritas merupakan rekomendasi kebijakan yang bisa dan harus segera dilaksanakan oleh pemerintah pusat maupun daerah dan diharapkan dapat menciptakan dampak yang bertahan lama.

Kebijakan Suplementer merupakan rekomendasi kebijakan yang pelaksanaannya membutuhkan keterlibatan aktor eksternal baik formal maupun informal. Intinya, rekomendasi kebijakan ini berpeluang diterapkan, tetapi tidak segera.

Kebijakan Transformatif merupakan rekomendasi kebijakan yang membutuhkan perubahan sistematis dan karenanya kompleks. Akan tetapi, jika berhasil diimplementasikan, rekomendasi kebijakan akan memiliki dampak signifikan dan jangka panjang melalui proses berulang.

Kumpulan analisis dalam buku ini menunjukkan bahwa upaya menyelamatkan Indonesia dari krisis COVID-19 adalah tanggungjawab bersama. Kami berharap kajian ini dapat membantu pemangku kebijakan melaksanakan langkah-langkah penanganan krisis yang lebih konkret dan berkelanjutan.

Matriks Rekomendasi



Kebijakan Prioritas

1. Prioritaskan *testing, tracing, dan treatment*
2. Vaksin untuk kelompok tenaga kesehatan, penduduk lansia, dan orang dengan penyakit penyerta
3. Standar pelayanan minimal kesehatan di faskes tingkat pertama dan lainnya
4. Pembaruan DTKS secara luas, serius, dan berkala
5. Sanksi pemotongan insentif terhadap terhambatnya penyerapan anggaran PEN
6. Percepat pembahasan dan pengesahan RUU Perlindungan Data Pribadi

Kebijakan Transformatif

1. Reformasi sistem kesehatan nasional
2. Strategi kunci reformasi sistem kesehatan terkait manajemen tenaga kesehatan, pendidikan kesehatan, dan redistribusi tenaga kesehatan
3. Kebijakan ekonomi berbasis dampak kesehatan
4. Reviu UU 13/2003 tentang fleksibilitas kerja

Kebijakan Suplementer

1. Pemanfaatan ilmu ekonomi perilaku dalam mengedukasi masyarakat
2. Repository pengetahuan terkait COVID-19
3. Basis data tunggal UMKM sebagai target *beneficiary*
4. Penetrasi internet dan adopsi digital ke desa dan wilayah timur Indonesia

Kebijakan Prioritas	Kebijakan Transformatif	Kebijakan Suplementer
- Pemerintah Pusat dan Daerah perlu memprioritaskan testing, tracing, dan treatment (3T) melalui : - Peningkatan jumlah <i>Polymerase Chain Reaction (PCR) test</i> dengan menambah jumlah laboratorium yang ada di daerah dan <i>mobile lab PCR</i>, - Peningkatan jumlah tenaga surveilans di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, serta memastikan kecepatan dan keakuratan input data <i>all record</i> di fasilitas kesehatan - Peningkatan kapasitas tenaga puskesmas dalam pelacakan kontak untuk mencapai angka ideal pelacakan kontak menjadi 1 banding 30, - Penambahan kuantitas dan daya tampung fasilitas kesehatan seperti tempat tidur sehingga memadai sesuai standar WHO, yaitu menjadi 10 tempat tidur/10.000 penduduk, - Peningkatan kualitas Rumah sakit rujukan COVID-19 pada daerah urban dan DTPK, meliputi peningkatan fasilitas, sarana-alat kesehatan dan tenaga kesehatan. - Pemerintah Pusat harus menunjukkan komitmennya dengan menjadikan vaksinasi sebagai prioritas program selain 3T. Dalam situasi ketika jumlah vaksin terbatas, langkah paling tepat adalah memprioritaskan vaksin untuk kelompok tenaga kesehatan, penduduk lansia dan orang dengan penyakit penyerta. - Pemerintah Pusat perlu memastikan terlaksananya standar pelayanan minimal kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama FKTP dan fasilitas kesehatan lainnya, terutama pelayanan kesehatan esensial untuk kelompok rentan (perempuan hamil, bayi, balita, lansia dan orang dengan penyakit penyerta).	- Bappenas dan kementerian terkait memastikan implementasi Reformasi sistem kesehatan nasional dan memperbaiki kinerja 8 area reformasi sistem kesehatan Beberapa kementerian perlu berperan aktif dalam implementasi strategi kunci reformasi sistem kesehatan, di antaranya: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Dalam Negeri, dan Kementerian Keuangan. KemenPANRB dapat berperan untuk: (1) Penetapan formasi khusus PNS untuk tenaga Kesehatan, (2) Redistribusi tenaga kesehatan di internal kab/kota, dan (3) Pembuatan regulasi untuk pemenuhan tenaga non-kesehatan di daerah. Kemendikbud dapat berperan untuk: (1) Memberikan pendidikan spesialis berbasis Rumah Sakit, (2) Membatasi prodi jenuh di PTN, PTS, PTK, (3) Membuka prodi langka (a.l. ATLM, promkes) di PTN, PTS, PTK, dan (4) Memberikan beasiswa bagi calon tenaga kesehatan dengan wajib penempatan, hal ini bisa berupa penyediaan beasiswa LPDP dari Kemenkeu Kemendagri dapat berperan untuk redistribusi tenaga kesehatan di internal kab/kota	- Pemerintah Pusat dan Daerah perlu terus mengedukasi, meningkatkan literasi, dan melakukan strategi perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan COVID-19 melalui media massa, tokoh publik, pemberlakuan kebijakan, dan pengaktifan satgas di tingkat RT/RW. - Satgas Penanganan COVID-19 dan lembaga yang mengembangkan repository untuk mendokumentasikan pengetahuan terkait COVID-19 perlu memperbaharui secara berkala laman informasi sehingga dapat menjadi acuan informasi kredibel untuk masyarakat

Kebijakan Prioritas	Kebijakan Transformatif	Kebijakan Suplementer
4. Pemerintah pusat dan daerah harus berkoordinasi memperbaharui Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) secara luas, serius, dan berkala. Masalah ketidaktepatan sasaran bantuan sosial mengindikasikan kurang validnya data acuan. 5. Penyerapan anggaran pemulihan ekonomi nasional (PEN) dapat diarahkan ke kegiatan-kegiatan yang memang fokus pada pemulihan ekonomi dan perbaikan kesehatan. Jika diperlukan, pemerintah dapat menerapkan sanksi pemotongan insentif bagi pejabat yang bertanggung jawab apabila proses realisasi terhambat. 6. Kementerian Komunikasi dan Informatika dan DPR RI mesti mempercepat pembahasan dan pengesahan Rancangan Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi. Regulasi keamanan cyber semakin mendesak. Tujuannya untuk memberikan perlindungan ke konsumen dan produsen di tengah peningkatan tren adopsi teknologi.	3. Setiap pengambilan kebijakan ekonomi oleh pemerintah harus berlandaskan penelitian dampak COVID-19. Tujuannya agar kebijakan yang diambil tidak sekadar menjadi solusi ekonomi jangka pendek. Orientasi pemulihan ekonomi jangka panjang dan berkelanjutan penting. 4. Kementerian Ketenagakerjaan perlu meninjau kembali UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan yang berlaku untuk mendorong fleksibilitas kerja dan mengantisipasi perubahan lanskap tenaga kerja pascapandemi COVID-19. Sebagai contoh, jam kerja berdasarkan produktivitas bukan lama berada di kantor untuk mengantisipasi penerapan jangka panjang <i>working from home</i> (WFH), serta perlindungan untuk pekerja informal.	3. Pemerintah dapat berkolaborasi dengan swasta untuk memperkaya basis data tunggal UMKM. Penargetan UMKM bisa menggunakan basis data BPS dan perusahaan layanan digital, seperti Gojek, Grab, Shopee, dan Tokopedia. 4. Kementerian Komunikasi dan Informatika dan pemerintah daerah harus mempercepat penetrasi internet dan adopsi digital ke desa dan wilayah timur Indonesia untuk menjamin seluruh penduduk memiliki akses terhadap teknologi dan informasi.

Kebijakan Prioritas	Kebijakan Transformatif	Kebijakan Suplementer
7. Sekolah melakukan penilaian hasil belajar (assessment) secara berkala untuk mengetahui sejauh mana kompetensi peserta didik. Dengan demikian dapat menyesuaikan materi pembelajaran dengan rata-rata kemampuan kelas 8. Kemendikbud perlu menyediakan material pendukung kurikulum darurat yang mengakomodir 4 aspek (manajemen kelas, strategi pembelajaran, asesmen pembelajaran, dan penerapan teknologi). Materi tersebut harus disertai upaya untuk mengatasi kegiatan belajar mengajar yang hilang selama pembelajaran jarak jauh dan perlu disusun secara detail. 9. Kementerian Agama, Gugus Tugas Penanggulangan COVID-19, dan Kementerian Kesehatan perlu memaparkan secara komprehensif terkait proses penanganan wabah kepada aktor kunci keagamaan. Para pemimpin ormas dan Forum Kerukunan Umat Beragama (FKUB) perlu mendapatkan briefing yang komprehensif tentang wabah ini. Pemerintah perlu menjelaskan apa yang sudah, sedang, dan belum dilaksanakan dalam menangani wabah tersebut. 10. KemenPPPA, Kementerian Kesehatan, dan BKKBN, harus menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang aman dan khusus di tengah pandemi COVID-19 dan memposisikannya sebagai pelayanan kesehatan dasar masyarakat.	5. Kementerian Kesehatan perlu memaksimalkan program pemberdayaan masyarakat yang telah ada sebelumnya untuk penanganan COVID-19. Salah satunya adalah mengoptimalkan jejaring program Desa Siaga. Pengembangan Desa Siaga dalam konteks COVID-19 perlu melibatkan kemitraan (sinergi pentahelix), dengan mekanisme monitoring dan evaluasi yang memadai menggunakan indikator yang terukur dan disepakati bersama.	5. Kemendikbud dan Dinas Pendidikan daerah perlu memfasilitasi forum berbagi (sharing forum) terkait strategi belajar efektif dan penerapan kurikulum darurat antar sekolah dan guru sekolah swasta maupun negeri. Melalui forum ini guru dapat berbagi praktik baik dan cerita keberhasilan dalam penerapan pembelajaran jarak jauh. 6. KemenPPPA bersama Satgas COVID-19 harus mengintegrasikan perspektif adil gender dan anti kekerasan dalam skema penanganan COVID-19 di tingkat RT/RW/Desa. Dalam proses pendataan dan penyaluran bantuan sosial dapat juga disisipkan proses pemantauan kekerasan dalam rumah.

BAB 1 Penguatan Sistem Kesehatan Nasional dan Sektor Terdampak COVID-19

Kapasitas Pelayanan Kesehatan

RINGKASAN

- **Indonesia memerlukan reformasi kapasitas pelayanan kesehatan.** Kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi terhadap kedaruratan kesehatan perlu diprioritaskan untuk mengakselerasi penanganan pandemi COVID-19 khususnya pada aspek: (1) tenaga kesehatan, (2) sarana prasarana, alat kesehatan, dan farmasi, (3) pembiayaan kesehatan, dan (4) peran pemerintah dan masyarakat umum.
- **Kapasitas pelayanan kesehatan Indonesia harus ditingkatkan.** Kementerian Kesehatan (Kemenkes) harus menambah jumlah fasilitas kesehatan yang memadai sesuai standar Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO), yakni 10 tempat tidur per 10.000 penduduk.
- **Diperlukan kolaborasi sinergis antara kementerian teknis dalam rangka pemenuhan tenaga kesehatan untuk penanganan COVID-19.** Kolaborasi mencakup pemetaan cepat kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dan SDM Non-Kesehatan, penambahan insentif bagi tenaga kesehatan, serta reformasi sistem kesehatan di puskesmas dalam bidang pendidikan, penempatan tenaga kesehatan serta teknologi informasi dan pemberdayaan masyarakat.
- **Pemerintah dan masyarakat berperan penting dalam penanganan COVID-19.** Pemerintah harus meningkatkan daya tampung Wisma Atlet Kemayoran, menyiapkan balai pelatihan kesehatan (Bapelkes), dan mengalihfungsikan hotel sebagai tempat isolasi mandiri pasien COVID-19. Sementara itu, masyarakat dan organisasi masyarakat sipil ikut berupaya mengedukasi masyarakat, mengoordinasikan relawan, dan memperkuat surveilans berbasis masyarakat.
- **Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan mesti mempertegas fungsi setiap layanan dalam pembiayaan kesehatan.** Sebagai contoh, BPJS Kesehatan sebagai verifikator klaim COVID-19 bertugas mengelola administrasi klaim, memverifikasi tagihan terkait COVID-19, berkoordinasi dengan Kemenkes dan menyerahkan berita acara kepada Kemenkes.



PENDAHULUAN

Kinerja Sistem Kesehatan Nasional

COVID-19 membuka mata semua pihak bahwa sistem kesehatan nasional (SKN) Indonesia rapuh dan belum mampu menjawab kebutuhan penanganan pandemi. Aspek-aspek dari SKN Indonesia belum sistematis sehingga tidak dapat diandalkan dalam merespon bencana kesehatan, seperti COVID-19 (PKMK UGM, 2020). Beberapa pembelajaran dari pandemi COVID-19 terkait kondisi SKN Indonesia, antara lain kurangnya kapasitas pengawasan, adanya disparitas sumber daya kesehatan di daerah, mobilisasi sumber daya masih terhambat, dan kurangnya kesadaran masyarakat akan perilaku hidup sehat (Sardjoko, 2020).

Sistem pengelolaan kesehatan yang melibatkan berbagai komponen bangsa secara terpadu adalah aspek penting bagi suatu negara dalam memitigasi dampak pandemi COVID-19. Di Indonesia, penyelenggaraan SKN diatur melalui Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2012. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas)/Kementerian PPN berencana reformasi sistem kesehatan nasional. Reformasi bertujuan untuk memperkuat sistem kesehatan pada berbagai aspek dan memastikan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 dan target global tercapai tepat waktu.

Perpres 72/2012 dalam konteks pandemi COVID-19 mengatur pendekatan pelayanan kesehatan dasar. Beberapa aspek penting yang harus diperhatikan dalam pendekatan pelayanan kesehatan, yakni cakupan pelayanan kesehatan adil dan merata, pelayanan kesehatan berpihak kepada kepentingan dan harapan rakyat, prioritas kebijakan kesehatan untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat, dan kepemimpinan serta manajemen tata kelola dalam pembangunan kesehatan (Bappenas, 2019).

Oleh karena itu, reformasi SKN Indonesia diperlukan untuk mengakselerasi upaya mitigasi dampak COVID-19. Reformasi SKN harus dilakukan secara menyeluruh yang salah satu prioritasnya adalah subsektor kapasitas pelayanan kesehatan. Bab ini akan menggarisbawahi pembelajaran dan analisis kapasitas pelayanan kesehatan dalam rangka mempercepat proses mitigasi dampak pandemi COVID-19 di Indonesia.

1. Kapasitas Pelayanan Kesehatan Indonesia

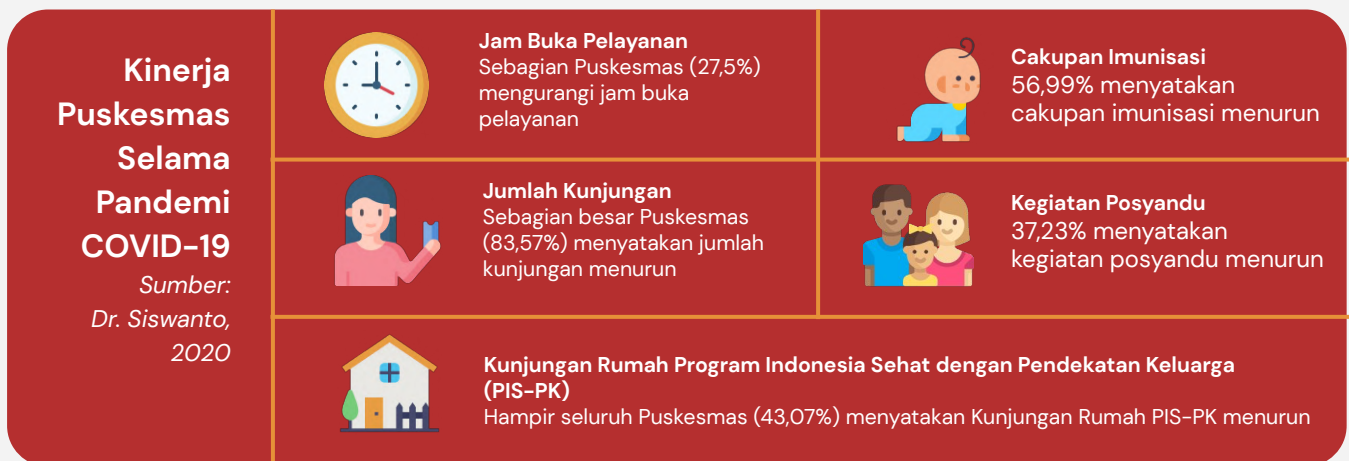
1.1

Kebutuhan dan Pemenuhan Sarana dan Fasilitas Kesehatan, Alat Kesehatan, dan Farmasi

Sekitar 150 atau 5% dari total 2.943 rumah sakit di Indonesia belum memiliki perencanaan penanganan bencana non-alam sehingga berisiko mengancam kemampuan rumah sakit untuk bertahan dalam memberikan pelayanan selama pandemi (PKMK UGM, 2020). Perencanaan penanggulangan bencana rumah sakit atau *Hospital Disaster Plan* (HDP)¹ berperan penting dalam mengukur level kesiapsiagaan rumah sakit dan faktor pendukungnya untuk beradaptasi terhadap pandemi, penyakit baru, dan berbagai situasi berbahaya. Namun, beberapa rumah sakit membuat HDP sebagai formalitas untuk mendapatkan akreditasi saja (Ariani, 2020). Padahal, prinsip-prinsip dasar HDP sangat memengaruhi kelangsungan bisnis rumah sakit.

Ketersediaan fasilitas kesehatan primer, terutama Puskesmas, masih minim khususnya di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan Terluar (DTPK). Di Papua terdapat 115 dari 560 kecamatan yang tidak memiliki puskesmas, sementara di Papua Barat ada 41 dari 218 kecamatan. Selain sebaran dan ketersediaan puskesmas yang tidak merata, secara nasional 2 dari 3 puskesmas yang ada (6.893 dari 10.137 puskesmas) belum memenuhi standar ketenagaan. Kondisi ini menyebabkan tekanan terhadap ketahanan kesehatan di DTPK meningkat sejak awal pandemi COVID-19 dan lebih rentan dibandingkan daerah lainnya (Bappenas, 2020).

Gambar 1.1 Kinerja Puskesmas Selama Pandemi COVID-19 Berdasarkan Kajian Cepat Prof. Anwar M di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan



Peran pengelola fasilitas kesehatan sangat krusial, termasuk dalam manajemen pengetahuan COVID-19 di tingkat rumah sakit. Saat ini pembelajaran tentang COVID-19 masih tahap pertama yang dilakukan perorangan melalui *webinar* dan lokakarya daring belum secara sistematis sebagai organisasi atau entitas (Trisnantoro, 2020). Peran pengelola rumah sakit diperlukan untuk merumuskan perencanaan kelangsungan bisnis rumah sakit.²

¹ Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia, menyebutkan, bencana dapat terjadi di rumah sakit. Selama situasi darurat rumah sakit harus mudah diakses serta berfungsi dengan kapasitas maksimal untuk menyelamatkan korban. Untuk itu, perlu dibuat pedoman agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat berjalan secara efektif dan efisien

² Dari pelatihan Incident Command System (ICS) di 100 rumah sakit mengenai HDP ditemukan 80% rumah sakit memiliki sistem komando untuk penanggulangan bencana rumah sakit (HDP), tetapi belum memiliki perencanaan kelangsungan bisnis.

Saat ini manajemen pengetahuan dari tiap rumah sakit tidak sistematis karena tidak adanya urgensi dalam merumuskan HDP oleh pengelola rumah sakit. Hal ini bisa memperlambat mitigasi dampak pandemi bahkan membuat rumah sakit menutup pelayanannya (Trisnantoro; Widyawan, 2020).

Gambar 1.2 Sistem Pelayanan Kesehatan.



Sumber: dr. Siswanto, 2020

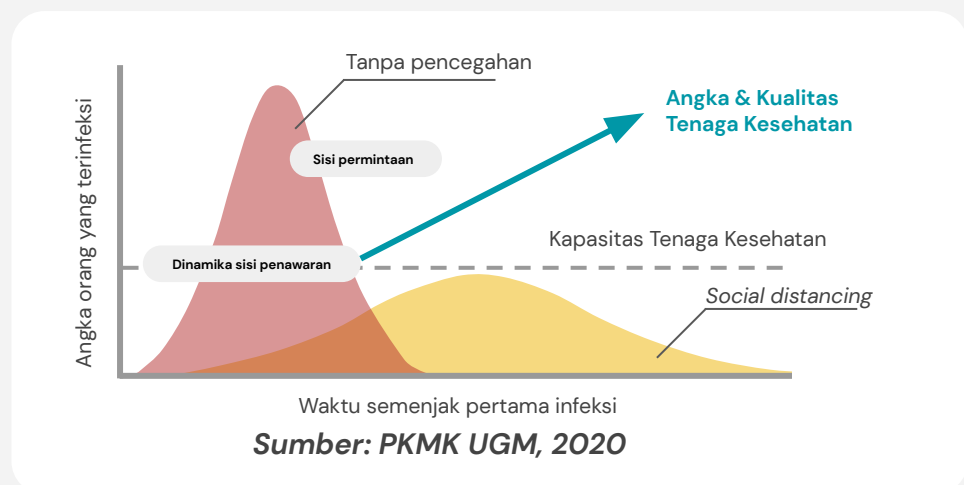
Terkait farmasi, Pemerintah Indonesia optimistis dalam mengembangkan vaksin COVID-19 dan berupaya menyelesaikannya pada pertengahan 2021. Sinovac Biotech Ltd, perusahaan biofarmasi asal China, menggandeng PT Bio Farma (Persero), perusahaan farmasi nasional, untuk menguji secara massal vaksin COVID-19. Sebanyak 1.620 pasien di Indonesia menjadi subjek dalam uji coba pada Agustus 2020 (Tempo, 2020). Sampai dengan Agustus 2020, setidaknya terdapat 165 kandidat vaksin COVID-19 dan 30 diantaranya sudah masuk uji klinis pada manusia (Aditama, 2020).

1.2

Kebutuhan dan Pemenuhan Tenaga Kesehatan Esensial Dalam Penanganan COVID-19

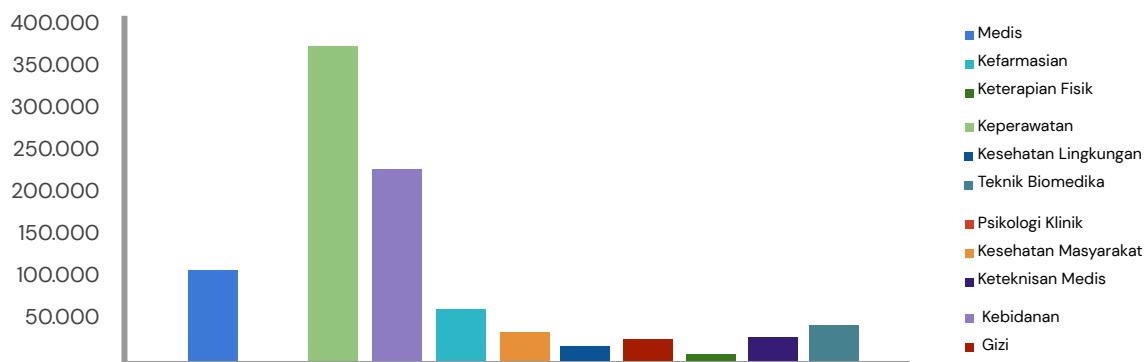
Saat ini ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Indonesia berada di bawah standar Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO). Indonesia hanya memiliki rasio 4 per 1.000 penduduk untuk jumlah dokter, perawat dan bidan, sementara standar WHO adalah 4,4 per 1.000 penduduk (Meliala; Donna, 2020).

Grafik 1.1 Korelasi Kuantitas dan Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan Penanganan COVID-19.



Spesialisasi SDM Kesehatan di Indonesia tidak sesuai dengan jenis kompetensi yang dibutuhkan dalam kondisi pandemi COVID-19. Mayoritas SDM kesehatan berprofesi sebagai bidan dan perawat, sementara dokter spesialis, tenaga farmasi, ahli gizi, serta kesmas sangat terbatas (Ali, 2019). Dalam kondisi pandemi, bidan dan perawat tidak memiliki kompetensi yang sesuai dibandingkan dokter spesialis. Hal ini diperparah dengan fasilitas kesehatan yang kurang memadai sehingga kinerja SDM kesehatan lebih terhambat yang pada akhirnya mempengaruhi kemampuan penanganan COVID-19.

Grafik 1.2 Jumlah Tenaga Kesehatan Indonesia Tahun 2019



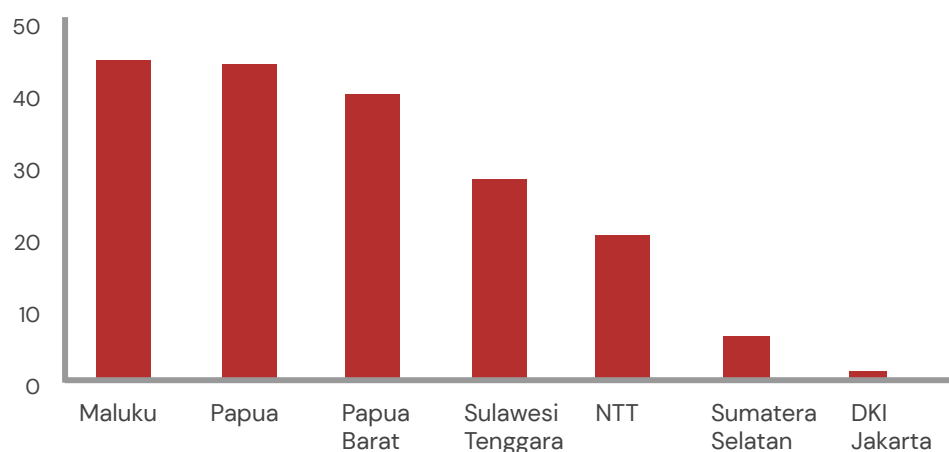
Sumber: Badan PPSDM Kesehatan, Kemenkes, 2019

Persebaran SDM Kesehatan Indonesia juga masih terpusat di kota atau provinsi besar dibandingkan dengan DTPK. Wilayah timur Indonesia memiliki paling banyak puskesmas tanpa dokter, terutama Maluku, Papua, dan Papua Barat. Di Papua, jumlah SDM kesehatan saat ini terdiri dari tenaga medis sebanyak 1.077 dokter, 9.912 perawat, 2.602 bidan, 471 kefarmasian, 335 tenaga gizi, dan 118 teknis medis (Kayame, 2020). Kondisi ini turut memengaruhi lambatnya penanganan bencana non-alam seperti pandemi COVID-19 saat ini.

Grafik 1.3 Persentase Provinsi dengan Proporsi Puskesmas Tanpa Dokter Terbanyak Tahun 2019

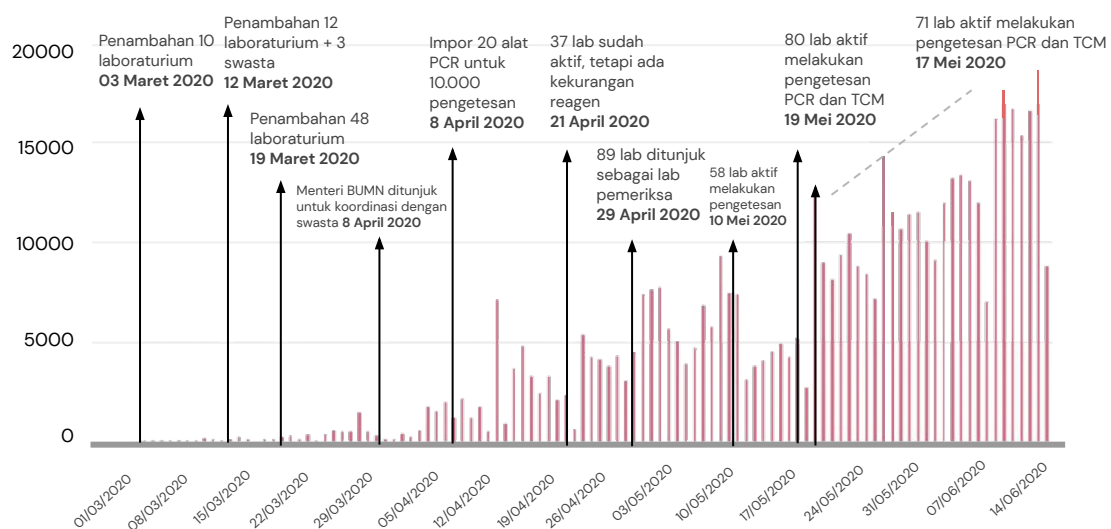
Persentase Provinsi dengan Proporsi Puskesmas Tanpa Dokter Terbanyak Tahun 2019

Sumber: Bappenas, 2019



Selain itu, jumlah tenaga ahli laboratorium yang dapat melakukan pemeriksaan tes usap bermetode reaksi polimerase (PCR) terhadap spesimen COVID-19 di bawah prosedur laboratorium biomolekuler juga masih terbatas. Di Indonesia, terdapat 32.308 tenaga teknik biomedika atau 9 kali lebih sedikit dibanding perawat pada 2019 (Kemenkes, 2019). Akibatnya, pada awal masa pandemi COVID-19, banyak sampel yang menumpuk untuk diperiksa dan berimplikasi ke beban dokter di rumah sakit dan lambatnya penanganan pasien.

Grafik 1.4 Jumlah Tes Per Hari dan Peningkatan Jumlah Laboratorium Periode Maret–Juni 2020



Sumber: SMERU Research Institute, 2020

2. Peran Pemerintah dan Masyarakat

Pemerintah secara bertahap menyiapkan rumah sakit untuk perawatan pasien COVID-19. Pada awal pandemi, pemerintah menyiapkan lebih dari 350 rumah sakit untuk perawatan pasien COVID-19 terdiri dari 109 rumah sakit TNI, 53 rumah sakit Polri, 65 rumah sakit BUMN, dan 132 rumah sakit rujukan pemerintah di berbagai daerah serta 3 rumah sakit rujukan nasional. RSPI Sulianti Saroso, RSPAD Gatot Subroto, dan RS Persahabatan adalah tiga rumah sakit rujukan nasional yang sejak awal disiapkan untuk menangani COVID-19 (Kemenkes, 2020).

Kenaikan kasus COVID-19 menyebabkan ketersediaan rumah sakit dan kapasitas kamar perawatan semakin terbatas. Sampai dengan Agustus 2020, sekitar 70% tempat tidur pasien di sejumlah rumah sakit rujukan COVID-19 di Jakarta sudah terisi. Tingkat kematian (*Case Fatality Rate*) dan keterisian rumah sakit (*Bed Occupancy Ratio*) yang semakin tinggi menyebabkan Jakarta kembali masuk ke kondisi darurat.

Pemerintah meningkatkan daya tampung rumah sakit darurat Wisma Atlet Kemayoran, menyiapkan Bapelkes, dan mengalihfungsikan hotel sebagai tempat isolasi mandiri pasien COVID-19 untuk mengatasi ketersediaan rumah sakit yang semakin terbatas. Di rumah sakit darurat Wisma Atlet Kemayoran terdapat dua tower untuk isolasi/karantina (rawat inap) dengan kapasitas masing-masing 886 unit. Selain itu, pemerintah juga menyiapkan Bapelkes di Jakarta maupun Ciloto, yang memiliki kapasitas ada 326 kamar untuk bisa menampung 653 orang (Sekretariat Kabinet, 2020).

Gambar 1.3 Proses Penyiapan Layanan Kesehatan untuk Penanganan COVID yang dilakukan Pemprov DKI Jakarta



Sumber: Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2020

Untuk menangani lonjakan pasien pada awal pandemi, Gugus Tugas COVID-19 membuka rekrutmen relawan untuk ditempatkan di pelayanan kesehatan. Relawan tenaga medis yang dibutuhkan terdiri dari spesialis paru, anestesi, pranata laboratorium, dokter umum serta perawat, tenaga administrasi rumah sakit, dan supir mobil ambulans (Satgas COVID-19). Penyediaan relawan di beberapa daerah luar Jakarta terkendala karena belum adanya sistem yang relevan sehingga distribusi informasi berjalan kurang efisien dan waktu untuk meningkatkan kapasitas relawan cukup lama (Laksono, 2020).

Keterbatasan tenaga medis juga disikapi pemerintah dengan membuka rekrutmen Nusantara Sehat Individual khusus untuk penanganan COVID-19 pada akhir Maret. Melalui program ini, pemerintah melalui Kemenkes merekrut dokter umum, perawat, farmasi, tenaga gizi, sanitarian, epidemiolog, dan ahli teknologi laboratorium medik (Kemenkes, 2020). Selain itu, ada penyediaan tenaga kesehatan tambahan melalui mekanisme *internship* dokter. Total relawan Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat yang sudah penempatan sebanyak 16.286 orang.

Di tingkat daerah, Pemda DKI pada awal September merekrut 1.173 orang tenaga profesional medis dan kesehatan khusus penanganan COVID-19 dengan masa kerja hingga akhir tahun 2020 untuk merespons peningkatan kasus. Tenaga profesional kesehatan baru itu mendapat insentif Rp 15 juta per bulan untuk dokter spesialis, Rp 10 juta dokter umum, Rp 7,5 juta perawat, Rp 5 juta tenaga penunjang kesehatan, dan Rp 4,2 juta tenaga pendukung administrasi, tenaga pemulasaran jenazah, petugas *laundry*, dan pekarya (Media Indonesia, 2020). Insentif bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi DKI Jakarta (Pemprov DKI, 2020).

Di luar pulau Jawa, kurangnya tenaga kesehatan mendorong munculnya relawan sumber daya manusia non-kesehatan. Masyarakat umum diminta terjun langsung menjadi relawan karena kurangnya tenaga kesehatan. Relawan non-kesehatan muncul di berbagai daerah di Papua. Mereka terdiri dari misionaris dan mahasiswa yang diharapkan bisa membantu puskesmas di daerah terpencil kendati perekrutannya belum efektif (Kayame, 2020).

3. Tantangan Pembiayaan Kesehatan

Sistem klaim pembiayaan di rumah sakit masih menuai banyak masalah. Salah satunya rumah sakit harus menunggu lama untuk menerima klaim biaya. Klaim dilakukan secara kolektif dan apabila ada satu klaim yang dinilai kurang jelas, maka seluruh klaim akan mengalami perselisihan. Ini menunjukkan tidak adanya kesamaan persepsi antara rumah sakit dan verifikator (BPJS Kesehatan). Selain itu, urusan administrasi juga dilakukan lewat internet dan banyak rumah sakit yang belum bisa mengakses internet dengan mumpuni. Hal ini tidak efisien karena dalam situasi bencana, sistem verifikasi diharapkan bukan menjadi penghambat dalam operasional rumah sakit (Ariyadi, 2020).

Permasalahan selanjutnya belum ada sistem atau petunjuk teknis klaim biaya yang pasti dalam penanganan pasien. Sebagai contoh, kerap terjadi perselisihan ketika pasien masuk rumah sakit non COVID-19 berubah status menjadi positif COVID-19 yang menyebabkan pembiayaan dengan JKN-BPJS Kesehatan berubah menjadi klaim COVID-19. Sebaliknya juga, pasien positif COVID-19 setelah sembuh kendati masih ada keluhan akan berubah klaimnya dari COVID-19 menjadi JKN-BPJS (PKMK UGM, 2020).

Di tingkat rumah sakit, konsep penggantian biaya dianggap tidak efektif dalam membantu rumah sakit. Penggantian biaya diartikan rumah sakit berekspektasi untuk diganti secara penuh atau cukup. Dalam situasi bencana dan kondisi serba tidak pasti, konsep penggantian biaya dianggap tidak efektif karena banyak biaya yang justru tidak bisa atau belum terganti, seperti obat-obatan, alat kesehatan, bahkan operasional rumah sakit termasuk listrik dan air (PKMK UGM, 2020).

BAB 1 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Sarana Prasarana, Alat Kesehatan, dan Farmasi	1. Kemenkes perlu mereview SKN dalam Perpres 72/2012 untuk mencegah, mendeteksi, dan merespon kedaruratan kesehatan masyarakat seperti pandemi COVID-19. 2. Kemenkes perlu menambah jumlah fasilitas kesehatan, terutama tempat tidur yang memadai sesuai standar WHO dan pelatihan kepada SDM Kesehatan agar lebih siap menghadapi pandemi. 3. KemenPANRB dan Kemendagri perlu meredistribusi tenaga kesehatan antar kabupaten kota untuk meningkatkan kapasitas dan jumlah fasilitas kesehatan di DTPK. Intervensi pemerintah di Papua dan Papua Barat perlu menjadi prioritas karena tingkat kerentanan yang tinggi di kedua provinsi. 4. Rumah sakit perlu mendesain ulang Perencanaan Penanggulangan Bencana Rumah Sakit (HDP). Jika pandemi atau bencana non-alam terjadi kembali, rumah sakit diharapkan tetap kokoh dan bisa memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan mengacu pada HDP tersebut. 5. KemenPANRB dengan Kemenkes perlu melakukan reformasi sistem kesehatan di puskesmas dalam bidang Penguatan puskesmas melalui (1) penguatan fungsi promotif-preventif, (2) puskesmas perawatan hanya di DTPK, (3) pembangunan puskesmas di Papua dan Papua Barat, dan (4) pemenuhan sembilan tenaga kesehatan dan non-nakes (TI, keuangan, TU).
Tenaga Kesehatan	1. Kemenkes mesti memetakan dengan cepat kebutuhan SDM kesehatan dan SDM non-kesehatan. Pemetaan dibarengi inovasi peningkatan pengambilan data di lapangan mengenai jumlah standar SDM per jenis dari tingkat kecamatan sampai provinsi, sehingga tidak terjadi maldistribusi SDM. 2. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan perlu melakukan pembukaan SDM langka terutama dokter spesialis dan SDM laboratorium. Tujuannya, mengoptimalkan fungsi dari setiap jenis SDM dalam masa pandemi COVID-19 serta tindakan preventif untuk masa depan. 3. Dalam jangka panjang, KemenPANRB perlu bekerjasama dengan Kemendagri melakukan reformasi sistem kesehatan di puskesmas dalam bidang: a. Pendidikan dan penempatan tenaga kesehatan, meliputi: (1) pemberian beasiswa wajib penempatan (bekerjasama dengan Kemenkeu), (2) redistribusi tenaga kesehatan di kabupaten/kota, (3) sistem penghargaan tenaga kesehatan. b. Teknologi informasi dan pemberdayaan masyarakat, meliputi: (1) <i>telemedicine</i>, (2) <i>single entry</i> data puskesmas dan rumah sakit, (3) revitalisasi dan digitalisasi posyandu, dan (4) pengaktifan kader kesehatan.

BAB 1 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Pembiayaan Kesehatan	1. Pemerintah perlu menjamin Alat Pelindung Diri (APD) dan/atau mengendalikan harga layak untuk APD di pasaran. 2. Kementerian Keuangan perlu menambahkan insentif bagi tenaga kesehatan dan anggaran lebih besar untuk bidang kesehatan. 3. Pemerintah melalui Kemenko PMK perlu mempertegas fungsi BPJS Kesehatan sebagai verifikator klaim COVID-19. BPJS Kesehatan bertugas untuk melakukan pengelolaan administrasi klaim, melakukan verifikasi tagihan COVID-19, melakukan koordinasi dengan Kemenkes, serta menyerahkan berita acara kepada Kementerian Kesehatan. 4. Layanan Kesehatan harus mematuhi pembagian tugas dalam pembiayaan kesehatan. Pembagian klaim berada pada rumah sakit untuk administrasi klaim, BPJS Kesehatan untuk verifikasi dan pelaporan klaim terverifikasi dan Kemenkes untuk pembayaran klaim.
Peran pemerintah dan masyarakat umum	1. Beberapa kementerian perlu berperan aktif dalam implementasi strategi kunci reformasi sistem kesehatan, yakni: a. KemenPANRB dapat melakukan penetapan formasi khusus PNS untuk tenaga Kesehatan, redistribusi tenaga kesehatan di internal kab/kota, pembuatan regulasi untuk pemenuhan tenaga non-kesehatan di daerah. b. Kemendikbud dapat memberikan pendidikan spesialis berbasis rumah sakit, membatasi prodi jenuh di PTN, PTS, PTK, membuka prodi langka (a.l. Ahli Teknologi Laboratorium Medik dan Promosi Kesehatan di PTN, PTS, PTK, serta memberikan beasiswa bagi calon tenaga kesehatan dengan wajib penempatan, hal ini bisa berupa penyediaan beasiswa LPDP dari Kemenkeu c. Kemendagri dapat berperan untuk redistribusi tenaga kesehatan di internal kab/kota 2. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan perlu melibatkan akademisi dan masyarakat/siswa dalam kuliah kerja nyata (KKN) Tematik untuk penanggulangan COVID-19 di Indonesia. Mahasiswa bisa terjun langsung dalam menyebarkan informasi COVID-19 dan promosi kesehatan di masyarakat serta ikut dalam merancang solusi berbasis kearifan lokal.

BAB 2 | KETAHANAN KESEHATAN

Meningkatkan Kapasitas Pengujian COVID-19 dan Mekanisme Surveilans

RINGKASAN

- **Indonesia mengalami berbagai keterbatasan dalam respon awal pandemi COVID-19.** Lemahnya *sense of crisis* menyebabkan kurangnya kesiapan surveilans, program dan kebijakan dalam menahan penyebaran pandemi. Keberhasilan pemerintah dalam merespons pandemi perlu dilihat dari tiga kriteria utama, yaitu kriteria epidemiologi, sistem kesehatan, dan surveilans kesehatan masyarakat.
- **Terjadi kesenjangan kebutuhan dan pemenuhan tes, sarana prasarana, reagen, dan sumber daya manusia.** Kapasitas pemeriksaan tes COVID-19 di Indonesia baru 27.024 spesimen per hari, masih di bawah standar Organisasi Kesehatan Dunia/WHO sebanyak 38.232 spesimen per hari. Rendahnya jumlah tes dipengaruhi kapasitas pemeriksaan yang masih kurang.
- **Kesenjangan antara kebutuhan dan pemenuhan tes, sarana prasarana, dan sumber daya manusia juga dipengaruhi rumitnya birokrasi di Kementerian Kesehatan (Kemenkes).** Akibatnya, pengadaan tes usap polimerasi (Swab PCR) mengalami keterlambatan dan berimplikasi pada rendahnya kapasitas pemeriksaan COVID-19 yang pada akhirnya berimplikasi pada rendahnya kapasitas pemeriksaan COVID-19.
- **Mekanisme surveilans belum mumpuni.** Penanganan COVID-19 di Indonesia belum diimbangi kemampuan surveilans serta upaya mendeteksi, mencegah, dan merespons. Puskesmas berperan penting dalam penemuan kasus, pelacakan kontak erat dan penanganan kasus sesuai kriteria diagnosis serta pemantauan.
- **Pelacakan kontak erat adalah kunci menekan penyebaran COVID-19.** Namun, kemampuan pelacakan kontak erat masih kurang dan belum memenuhi standar WHO, yakni 1 banding 30 orang. Penambahan sumber daya manusia melalui pelatihan berkelanjutan dibutuhkan untuk memastikan pelacakan kontak erat berjalan baik.

1.

Kapasitas Pengujian COVID-19

Pemerintahan Jokowi sempat mengabaikan peringatan dari WHO dan peneliti Harvard saat awal pandemi COVID-19 merebak. Beberapa negara sudah terlebih dahulu memutuskan untuk menutup pintu bagi turis asing. Sedangkan, pemerintah Indonesia tidak langsung menerapkan pembatasan mobilitas turis, terutama dari dan menuju China. Akibatnya, kasus positif COVID-19 melonjak dan membuat tenaga kesehatan frustrasi (Noor, 2020).

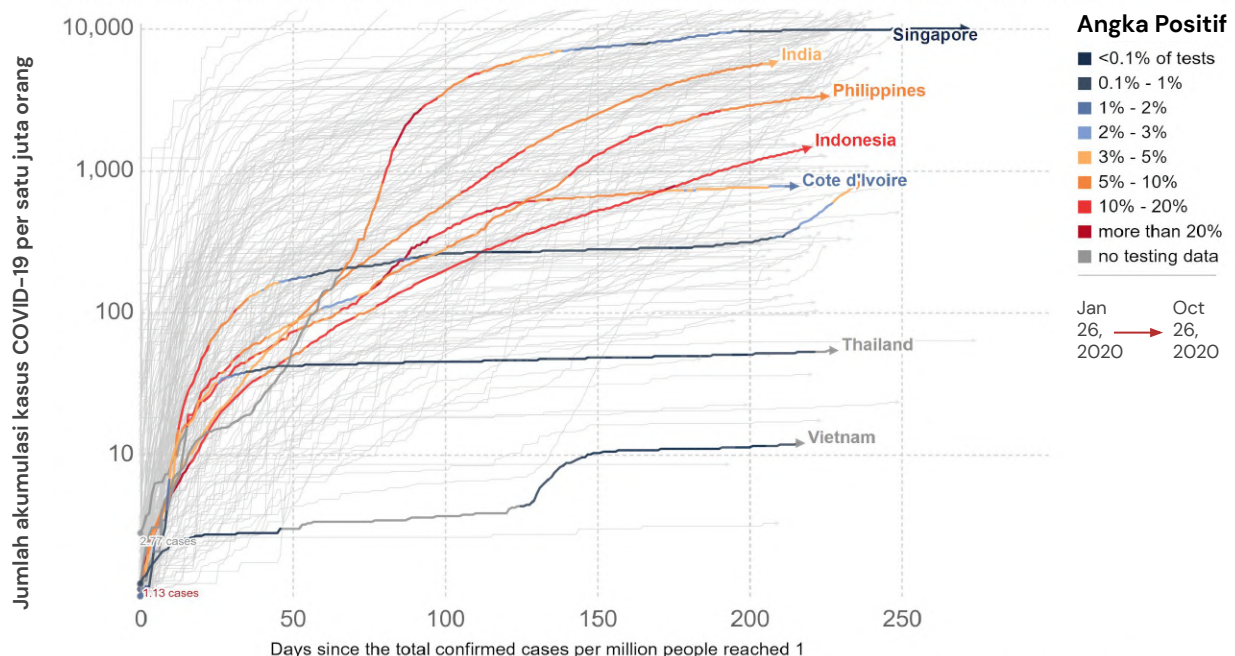
Terdapat tiga kriteria utama yang perlu dipertimbangkan untuk menilai keberhasilan pemerintah merespon pandemi COVID-19, yaitu kriteria epidemiologi, sistem kesehatan, dan surveilans kesehatan masyarakat. Kriteria epidemiologi, misalnya, penurunan minimal 50 persen kasus konfirmasi baru dari puncak tertinggi selama tiga minggu berturut-turut dan terus menurun pada minggu-minggu selanjutnya, jumlah spesimen positif pada semua kasus dalam dua minggu terakhir kurang dari lima persen, serta lebih dari 80 persen kasus konfirmasi berasal dari daftar kontak dan dapat diidentifikasi kelompok klasternya dalam dua minggu terakhir (Kemenkes, 2020).

Arah kebijakan pemerintah dinilai lebih memprioritaskan ekonomi dibandingkan kesehatan warga. Sebagai contoh, pemerintah tidak segera membatasi perjalanan internasional dari dan menuju China, termasuk Wuhan. Pekerja China justru berdatangan ke Kabupaten Konawe, Sulawesi Tenggara untuk menyelesaikan proyek. Tak heran kondisi ini memicu penolakan dari penduduk setempat. Namun, pemerintah daerah tetap mengizinkan pekerja China masuk ke kabupaten tersebut (Noor, 2020).

Grafik 2.1 Perbandingan Jumlah Kasus Terkonfirmasi Positif COVID-19 per 1 Juta Orang di Indonesia dan Negara Lain per 26 Oktober 2020

Jumlah Akumulasi Kasus Terkonfirmasi COVID-19 per satu juta orang

Jumlah orang terkonfirmasi lebih rendah dari jumlah kasus aktual; salah satu alasan utama adalah pengetesan yang terbatas



Sumber: Our World in Data, 2020

Kebijakan yang diambil pemerintah pusat maupun daerah dinilai belum holistik dalam artian kerap diubah sebelum dampaknya terlihat dan tidak konsisten dalam beberapa aspek. Sebagai contoh, larangan bepergian mengecualikan orang berusia di bawah 45 tahun. Mereka diizinkan meninggalkan rumah sehingga kebijakan larangan tidak lagi efektif. Pemerintah juga sempat mengizinkan angkutan umum beroperasi normal sebelum akhirnya dilarang. Selain itu, pemerintah sempat melarang mudik (didefinisikan sebagai kembalinya pendatang ke desa mereka selama Idul Fitri), tetapi memperbolehkan pulang kampung — istilah lain untuk praktik yang sama (Noor, 2020).

Koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah dinilai problematis. Beberapa pemerintah daerah dengan jumlah kasus terbanyak menerapkan kebijakan secara mandiri. Salah satunya adalah Provinsi Jawa Barat yang memutuskan penerapan pembatasan sosial dan penutupan sekolah. Daerah lainnya, seperti DKI Jakarta dan Solo, menerapkan kebijakan yang ketat kendati pemerintah pusat menolak rencana daerah untuk menerapkan pembatasan wilayah (Noor, 2020).

Muncul kesan sentralisasi kebijakan oleh pemerintah pusat pada masa awal merebaknya pandemi, yang ditandai dengan kritik terhadap upaya proaktif pemerintah daerah. Paling tidak empat lembaga negara menegur respon pemerintah daerah yang telah lebih dulu bersikap transparan pada awal Maret 2020, yakni juru bicara pemerintah untuk penanganan COVID-19, Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum, dan HAM, Menteri Dalam Negeri, dan Kantor Staf Presiden. Langkah proaktif pemerintah daerah ditengarai lambatnya proses birokrasi di tingkat pusat. Indikasi sentralitas kebijakan terlihat dari sisi lokasi pemeriksaan COVID-19 yang akan dijelaskan dalam sub-bab selanjutnya (Dzakwan, 2020).

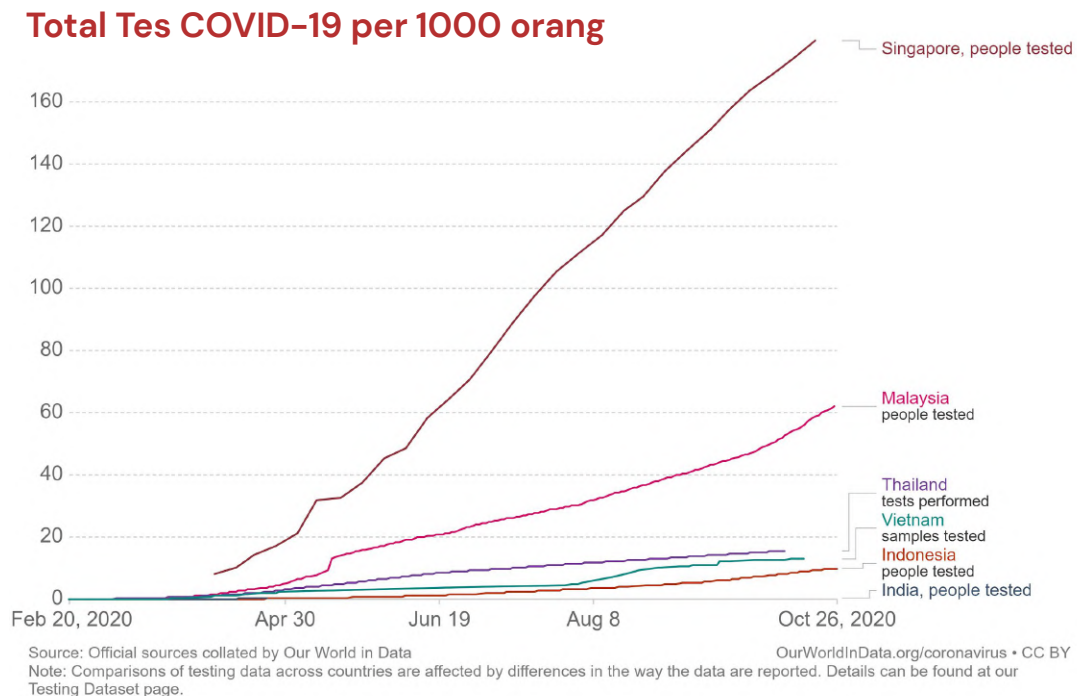
1.1

Kesenjangan Kebutuhan dan Pemenuhan Tes-Sarpras- Reagen SDM

Salah satu kritik kesiapan Indonesia dalam menangani pandemi COVID-19 adalah minimnya jumlah tes serta alur birokrasi Kemenkes yang dinilai terlalu rumit untuk membawa masuk peralatan tes dan membaca tes sampel PCR (Muhibat, 2020). Di Indonesia, jumlah tes per 1.000 populasi baru sebesar 9,98 (Our World in Data, 2020). Minimnya jumlah tes menempatkan Indonesia di peringkat 11 terbawah dunia dalam hal pengujian COVID-19. Jika dibandingkan dengan negara tetangga, Indonesia beberapa peringkat di atas Myanmar (5,84). Namun, Thailand (15,62), Filipina (39,34), dan Malaysia (62) memiliki jumlah tes per 1.000 populasi jauh lebih tinggi dari Indonesia (Our World in Data, 2020).



Grafik 2.2 Perbandingan Jumlah Tes Indonesia dan Negara Lain per 26 Oktober 2020



Sumber: Our World in Data, 2020

Anggaran penanganan COVID-19 senilai Rp 695,2 triliun yang dialokasikan pemerintah tergolong kecil dibandingkan dengan negara lain (KSP, 2020). Sebagai contoh, anggaran penanganan COVID-19 Jerman mencapai Rp 13.125 triliun, Amerika Serikat 2,5 triliun dollar AS atau setara Rp 35.307 triliun (Datalab, 2020), dan Jepang Rp 16.308 triliun (Kurniawan, 2020). Adapun Singapura yang luas wilayahnya lebih kecil dari Indonesia mengalokasikan 2,5 triliun dollar Singapura atau setara Rp 580 triliun. Anggaran Ketahanan Kesehatan kini dialokasikan di berbagai kementerian/ lembaga mulai dari tingkat pusat hingga lintas dinas tingkat daerah. Anggaran penanganan COVID-19 digunakan untuk empat fungsi dalam bencana/krisis kesehatan, yaitu mencegah, mendeteksi, dan merespons bahaya dari berbagai titik masuk sebagaimana tertuang dalam evaluasi eksternal bersama (Joint External Evaluation/JEE).

Pada 2021, Pemerintah Pusat mengalokasikan anggaran untuk kesiapsiagaan keamanan kesehatan dalam Rencana APBN 2021. Penggunaan anggaran dapat optimal apabila ada *lead agency* yang memimpin koordinasi dan komunikasi. Dari sisi regulasi, penguatan anggaran ketahanan kesehatan sejalan dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara dan UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Untuk mengoptimalkan perencanaan dan penyerapan anggaran, dibutuhkan harmonisasi perencanaan ketahanan kesehatan antara pemerintah pusat dengan daerah.

Tabel 2.1 Perbandingan Anggaran Penanganan COVID-19 Per Daerah di Indonesia

	Keterangan	Anggaran	Provinsi
Kuadran I Total Provinsi: 9	Pasien Potensial > RS Rujukan	Daerah dengan anggaran di atas rata-rata	Kepulauan Riau, Banten, Gorontalo, Kalimantan Selatan*, Kalimantan Barat
		Daerah dengan anggaran di bawah rata-rata	Sumatera Utara, Sumatera Barat, Jambi, Sulawesi Tenggara
Kuadran II Total Provinsi: 8	Pasien Potensial dan RS Rujukan sama-sama banyak	Daerah dengan anggaran di atas rata-rata	Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Kalimantan Timur
		Daerah dengan anggaran di bawah rata-rata	Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Papua
Kuadran III Total Provinsi: 8	Pasien Potensial dan RS Rujukan sama-sama sedikit	Daerah dengan anggaran di atas rata-rata	Kalimantan Utara, Kalimantan Tengah, Bangka Belitung, Bengkulu*
		Daerah dengan anggaran di bawah rata-rata	Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat
Kuadran IV Total Provinsi: 9	Pasien Potensial < RS Rujukan	Daerah dengan anggaran di atas rata-rata	Sumatera Selatan, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Aceh*, Sulawesi Tengah
		Daerah dengan anggaran di bawah rata-rata	Lampung, Bali, Nusa Tenggara Barat

Sumber: Centre for Strategic and International Studies/CSIS, 2020

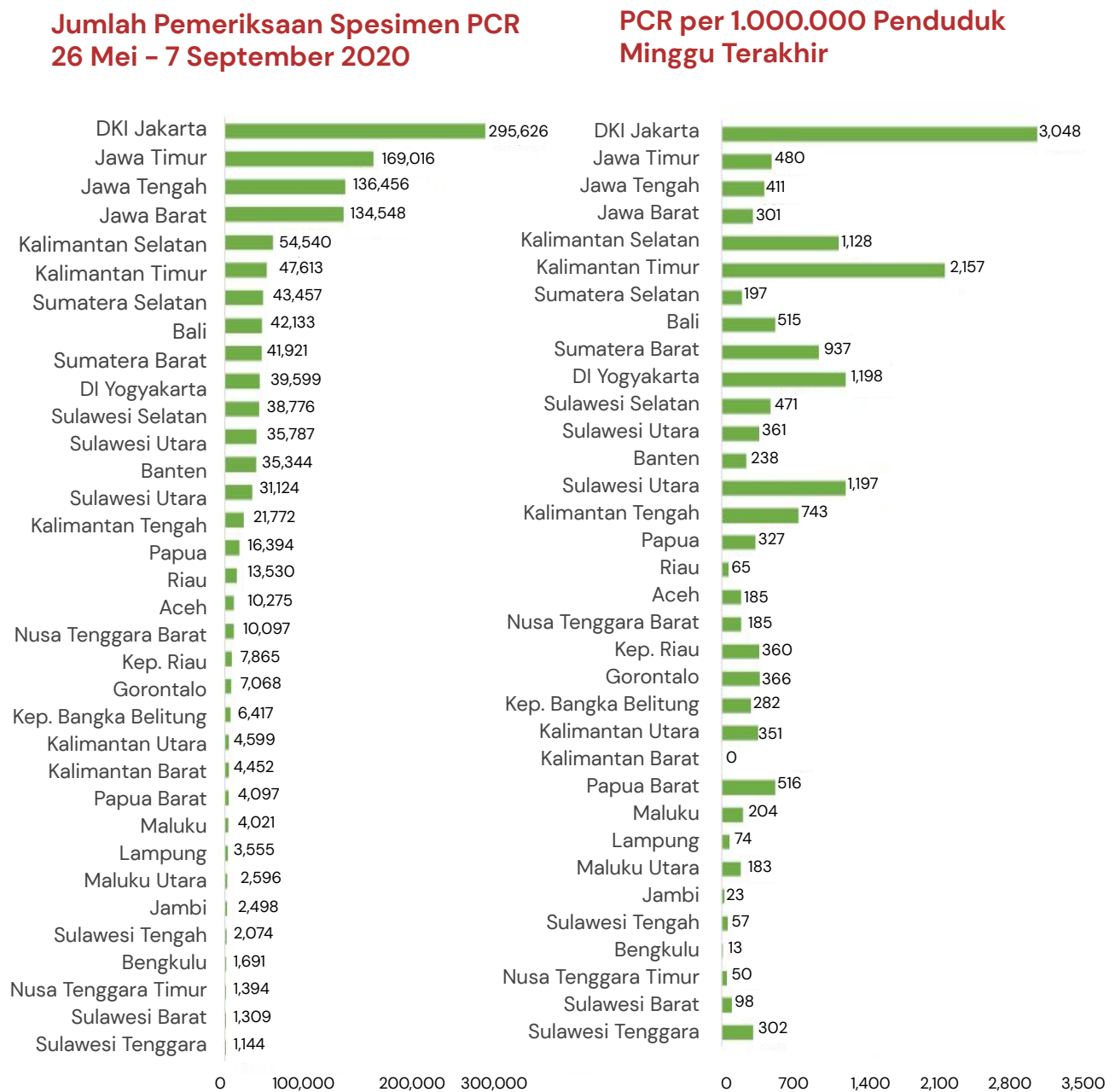
1.2

Jejaring Laboratorium, Mekanisme Rujukan Lab, Pembagian Peran Antar Lab

Kendati laboratorium swasta saat ini telah dilibatkan untuk melayani tes PCR mandiri, tetapi jumlah tes yang dilakukan tetap masih dibawah standar yang disarankan WHO. Data per 5 Oktober 2020 menunjukkan, terdapat 343 laboratorium jejaring di mana 232 lab mampu melakukan uji RT-PCR, 80 lab mampu melakukan uji TCM, dan hanya 31 lab yang mampu melakukan uji TCM sekaligus RT-PCR. Kapasitas pemeriksaan seluruh laboratorium dalam jejaring baru 27.024 spesimen per hari (BNPB, 2020), belum memenuhi standar WHO yang sebesar 1 per 1.000 spesimen per minggu atau 38.232 spesimen per total jumlah penduduk. Rendahnya jumlah tes turut dipengaruhi kapasitas pemeriksaan yang masih kurang sehingga berimplikasi ke antrian panjang serta waktu tunggu hasil pemeriksaan lebih lama.



Grafik 2.3 Perbandingan Jumlah Pemeriksaan Spesimen PCR dan PCR per 1 juta penduduk Berdasarkan Data 7 September 2020



Keterangan: (1) Sumber: All Record (2) Data PCR per provinsi asal Faskes (3) Dianalisis oleh Pusdatin Kemkes

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2020

Dilakukan pembatasan lokasi pemeriksaan COVID-19 melalui Badan Penelitian dan Pengembangan (Balitbang) Kemenkes Jakarta. Kebijakan ini semakin memperkuat adanya indikasi sentralisasi kebijakan dalam upaya penanganan COVID-19. Pembatasan lokasi pemeriksaan COVID-19 tidak perlu karena banyak waktu yang akan terbuang dalam proses pengantaran logistik spesimen dari daerah ke pusat (Dzakwan, 2020).

Terbit Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/214/2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan COVID-19. Latar belakang terbit Keputusan Menkes karena jejaring lab pemeriksaan COVID-19 dinilai lambat, yakni pada hari ke-18 setelah pengumuman infeksi pertama. Keputusan Menkes juga menjadi dasar hukum bagi keterlibatan 42 laboratorium di seluruh Indonesia untuk melakukan fungsi pemeriksaan (Dzakwan, 2020).

Pemerintah menetapkan tarif tertinggi pemeriksaan Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) termasuk swab Rp 900.000 melalui Surat Edaran Nomor HK.02.02/I/3713/2020. Surat edaran tidak menjelaskan biaya satuan per komponen sebagai salah satu pertimbangan penetapan tarif tertinggi. Jika menghitung biaya satuan pemeriksaan RT-PCR, nilainya lebih tinggi dari harga yang ditetapkan oleh pemerintah. Hal ini dikhawatirkan membuat lab di rumah sakit swasta tidak lagi bersedia melayani pemeriksaan RT-PCR dan menyerahkannya ke lab milik pemerintah. Dampak lebih lanjutnya bisa menimbulkan antrean yang semakin panjang di lab pemerintah. Oleh karena itu, penetapan tarif tertinggi penting sebagai upaya memitigasi semakin lebarnya gap antara jumlah sampel yang diperiksa per hari dengan standar yang ditetapkan WHO. Selain itu, lama waktu tunggu akan memperpanjang masa isolasi pasien yang sedang menunggu konfirmasi.

2. Surveilans Penyakit

2.1

Kelemahan Mekanisme Surveilans Saat Ini

Lemahnya *sense of crisis* pada awal pandemi menyebabkan kurangnya kesiapan surveilans, program dan kebijakan dalam menahan penyebaran pandemi. Akibatnya, saat pengumuman kasus COVID-19 pertama pada 2 Maret 2020, persoalan dasar yang dibutuhkan untuk pengendalian krisis seperti tenaga kesehatan, layanan kesehatan, dan alat kesehatan-farmasi tidak mencukupi (UGM, 2020)

Lemahnya surveilans di pintu masuk Indonesia menyebabkan kemunculan kasus pertama COVID-19 di Indonesia yang berasal dari warga Negara Asing (Hidayat, 2020 dan WHO, 2020). Munculnya kasus pertama ini menjadi pukulan bagi sistem surveilans COVID-19. Pembinaan dilakukan secara bertahap mulai dari penyiapan kantor kesehatan pelabuhan untuk pembatasan masuknya WNA ke Indonesia, penyiapan tim surveilans di tingkat puskesmas dan dinas kesehatan, sampai sistem alur data komunikasi perkembangan kasus harian.

Gambar 2.1 Prosedur Surveilans di Pintu Masuk RI pada Awal Pandemi



Sumber: Indonesiabaik.id berdasarkan Panduan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Edisi 16 Maret 2020

Perluasan penguatan puskesmas menjadi upaya tersendiri yang memerlukan penyamaan persepsi. Petugas surveilans kabupaten akan turun ke puskesmas ketika mendapat laporan adanya dugaan pasien COVID-19 untuk melakukan deteksi, penyelidikan epidemiologi, pengambilan *swab*, dan input hasil penyelidikan epidemiologi ke aplikasi yang disiapkan Kemenkes. Masalah muncul manakala jumlah pasien terduga COVID-19 terus bertambah sehingga tidak memungkinkan petugas kabupaten turun ke semua lokasi karena keterbatasan tenaga. Pilihan untuk mengatasinya adalah memberdayakan puskesmas untuk melakukan keempat kegiatan tersebut (PAEI, 2020).

Terbitnya pedoman kesiapsiagaan COVID-19 pada 28 Januari 2020 mengindikasikan kesiapan Indonesia menghadapi COVID-19, tetapi belum diimbangi kemampuan surveilans dan upaya mendeteksi, mencegah, dan merespons COVID-19. Awal pandemi merebak, petugas kantor kesehatan pelabuhan (KKP) di bandara maupun pelabuhan melakukan skrining COVID-19 melalui pemeriksaan suhu tubuh terhadap penumpang dan awak alat angkut (Kemenkes, 2020).

Namun, hal ini tidak lagi optimal karena *thermal gun* memiliki tingkat keakuratan yang beragam. Penumpang yang terdeteksi demam juga tidak ditindaklanjuti dengan pemeriksaan swab PCR sehingga tidak bisa mendeteksi penumpang yang terinfeksi COVID-19 (Polak, dkk, 2020).

Indonesia Health Alert Card berbasis daring maupun luring belum menjadi informasi dan pemantauan surveilans yang efektif. Sejauh ini belum ada mekanisme yang mewajibkan pendatang untuk melakukan isolasi mandiri dan melaporkan kondisi kesehatan ke fasilitas kesehatan selama masa isolasi mandiri.

2.2

Kemampuan Pelacakan Kontak (*Contact Tracing*)

Pelacakan kontak erat merupakan kunci untuk menekan penyebaran COVID-19. Kegiatan ini meliputi upaya identifikasi orang yang memiliki riwayat berinteraksi dengan kasus positif dan pemantauan harian atas kontak erat setiap hari selama 14 hari. Penelusuran kontak bertujuan untuk memutus rantai penularan COVID-19 dengan memberikan respons cepat ke orang yang baru atau diduga terinfeksi, dan mengawasi mereka dengan cermat. Langkah ini merupakan bagian dari pencegahan penyebaran virus lebih lanjut (WHO, 2020).



Gambar 2.2 Definisi operasional kontak erat dan kasus menurut panduan Kemenkes Juli 2020

DEFINISI OPERASIONAL		
Kasus Probabel		
Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi inkonklusif (tidak dapat disimpulkan).		
Kasus Konfirmasi		
Seseorang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan laboratorium positif		
Kontak Erat	Kontak Erat Risiko Tinggi	Kontak Erat Risiko Rendah
Seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan, probabel, atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala	Adanya kontak erat dengan kasus probabel atau kasus konfirmasi (positif)	Adanya kontak erat dengan kasus pasien dalam pengawasan (suspek)

Sumber: Indonesiabaik.id berdasarkan panduan Pencegahan dan pengendalian COVID-19 Revisi 5, Juli 2020

Kemampuan pelacakan kontrak di Indonesia masih kurang dan belum memenuhi standar WHO, yaitu 1 banding 30 (Satgas COVID-19 dalam Ihsanuddin, 2020). Artinya, setiap 1 dari pasien yang terkonfirmasi positif maka setidaknya dilakukan pelacakan kepada 30 orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19. Sejauh ini belum ada data resmi mengenai kemampuan pelacakan kontak secara nasional. Di Jakarta, angka rasio lacak isolasi (RLI) adalah 1: 1,9 yang berarti jumlah orang yang diisolasi melalui pelacakan kontak kurang dari 2 orang, jauh dari standar yang ditetapkan WHO (Bassie; Wicaksono, 2020).

Untuk meningkatkan angka RLI, pelacakan kontak erat di tingkat puskesmas perlu diperkuat (Syakriah, 2020). Puskesmas sebagai lini terdekat dengan masyarakat berperan sangat penting dalam merespons COVID-19, terutama dalam penemuan kasus, pelacakan kontak erat, pengujian, dan penanganan kasus sesuai kriteria diagnosis serta pemantauan. Penguatan kapasitas tenaga kesehatan sangat diperlukan guna mendukung penanganan dan respon COVID-19 di puskesmas dapat dilaksanakan sesuai dengan pedoman secara efektif dan efisien.

BAB 2 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Kapasitas Pengujian COVID-19	Pemerintah Pusat perlu memberikan kewenangan penanganan COVID-19 ke Pemerintah Daerah. Pemerintah daerah yang proaktif juga perlu diberi insentif dan penghargaan, terutama yang memang fokus pada penanganan kesehatan, bukan demi memperbaiki citra publik. Kemenkes perlu meningkatkan jumlah tes per satu juta orang dan mempermudah birokrasi pengiriman sampel. Pemerintah daerah dan dinas kesehatan daerah perlu menyesuaikan standar WHO untuk rasio uji spesimen COVID-19, yaitu 1 orang per 1.000 penduduk per pekan. Pemerintah Provinsi perlu meningkatkan anggaran Belanja Tak Terduga (BTT) untuk penanganan COVID-19. CSIS merekomendasikan beberapa hal bagi pemerintah daerah: - Daerah di Kuadran I (lihat Tabel 2.1) perlu berfokus pada: menahan laju pasien potensial dan mempersiapkan penanganannya apabila berubah menjadi positif, meningkatkan frekuensi inspeksi ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) di rumah sakit rujukan, menetapkan alur pemberian rujukan yang jelas antara rumah sakit dan puskesmas, menambah laboratorium pemeriksaan spesimen mandiri, dan mewajibkan seluruh rumah sakit swasta turut serta dalam penanganan COVID-19 - Daerah di Kuadran II perlu berfokus pada menurunkan laju pasien potensial, yaitu menambah rumah sakit atau tempat karantina darurat, berinisiatif mendatangkan alat pengecekan cepat COVID-19 serta seluas mungkin membuka akses terhadap pengecekan penyakit COVID-19, mengoptimalkan kapasitas produksi alat kesehatan di daerah, menjalin kerja sama dengan universitas untuk mempercepat penelitian mengenai cara penanganan dan penawar COVID-19 yang tepat - Daerah di Kuadran III perlu berfokus pada intervensi dini, yaitu memastikan disiplin penerapan dan disosialisasikannya pedoman penatalaksanaan penanganan di RS dengan baik, mewajibkan seluruh rumah sakit non-rujukan untuk mempersiapkan minimal satu ruangan karantina di tempat masing-masing, melakukan operasi yustisi kependudukan di setiap perbatasan, meminta penambahan tenaga kesehatan dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI), mempersiapkan rencana kontinjensi COVID-19, serta menerjemahkan kampanye menjaga jarak dalam bahasa daerah - Daerah di Kuadran IV perlu berfokus untuk melakukan evaluasi kesiapsiagaan rumah sakit rujukan yang telah ditetapkan, menjamin pertukaran informasi yang baik terkait penanganan COVID-19 antar rumah sakit, dan mengencakan pengecekan kesehatan
Surveilans Penyakit	Kemenkes harus meningkatkan kapasitas tenaga puskesmas dalam pelacakan kontak untuk mencapai angka ideal pelacakan kontak menjadi 1 banding 30 sesuai saran WHO. Kemenkes harus meningkatkan jumlah tenaga surveilans di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, serta memastikan data <i>all record</i> terinput dengan baik dan tepat waktu di fasilitas kesehatan. Pemerintah Daerah melalui dinas kesehatan provinsi mesti meningkatkan kapasitas manajemen data COVID-19 dengan meningkatkan jumlah dan kapasitas tenaga surveilans, meningkatkan kecepatan dan keakuratan input data <i>all record</i>; dan melakukan pembaharuan rutin situs COVID-19 di tingkat kabupaten/kota dan provinsi.

BAB 3 | INTERVENSI PROMOTIF PREVENTIF

Intervensi Promotif Preventif Menghadang Krisis Kesehatan Akibat COVID-19

RINGKASAN

- **Upaya preventif mesti dilakukan secara komprehensif dan terintegrasi.** Langkah-langkah pencegahan dapat melalui pendekatan *top-down* berupa pengujian, pelacakan, dan pengobatan (3T) maupun pendekatan *bottom-up* dengan mencuci tangan, menjaga jarak, dan memakai masker (3M). Selain itu, pendekatan *in-between* dapat diupayakan bersama dengan pemangku kepentingan dan masyarakat melalui gerakan VDJ (*ventilasi-durasi-jarak*).
- **Pelaksanaan upaya preventif juga perlu dibarengi penerapan perilaku bersih dan sehat (PHBS).** Pemerintah daerah disarankan mengaktifkan RT/RW siaga dan kader COVID-19 di lingkup RT/RW sehingga promosi kesehatan dan pemantauan protokol kesehatan dapat terlaksana dengan baik.
- **Masyarakat memperoleh informasi lebih banyak melalui media sosial.** Oleh karena itu, pesan langkah-langkah preventif menggunakan *platform* media sosial harus lebih digalakkan untuk melawan kesalahan informasi yang beredar tentang COVID-19.
- **Selain itu, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) perlu memastikan panduan penyelenggaraan layanan kesehatan esensial dapat diterapkan di semua tingkat fasilitas kesehatan mulai dari tingkat pertama hingga lanjutan.** Tenaga kesehatan juga perlu dibekali keterampilan teknis untuk tetap menjalankan layanan kesehatan esensial dengan protokol kesehatan.
- **Pemerintah pusat dan daerah perlu memonitor jalannya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).** Perlu ada evaluasi kondisi dan kesiapan masing-masing daerah sebelum memutuskan relaksasi PSBB. Jika kasus infeksi COVID-19 terus melonjak, PSBB kedua dapat diberlakukan seperti di DKI Jakarta pada 14-27 September 2020.



PENDAHULUAN

Upaya pemerintah menekan kenaikan angka kasus positif COVID-19 salah satunya dengan menerapkan PSBB. PSBB diterapkan di beberapa daerah dengan kewenangan yang terpusat pada pemerintah pusat atau atas persetujuan menteri kesehatan. PSBB sempat menjadikan penanganan dan pencegahan COVID-19 lebih lambat dari harapan sehingga berpotensi menambah korban jiwa.

Pemerintah dituntut menciptakan rasa aman selama pandemi COVID-19 dengan berbasis ilmu pengetahuan. Oleh karena itu, komunikasi pemerintah kepada masyarakat perlu mencakup bahaya, dampak, dan skala COVID-19 secara tepat sehingga tidak menciptakan rasa aman palsu, yang ditakutkan dapat memicu perilaku kontra produktif.

Kesadaran masyarakat untuk menerapkan PHBS meningkat sejak pandemi terutama setelah pemerintah mencanangkan gerakan 3M untuk pencegahan COVID-19. Sebelumnya, intervensi kesehatan masyarakat sempat mengalami *status quo* karena kesulitan mendidik masyarakat memahami risiko kesehatan dan manfaat dari perubahan perilaku.

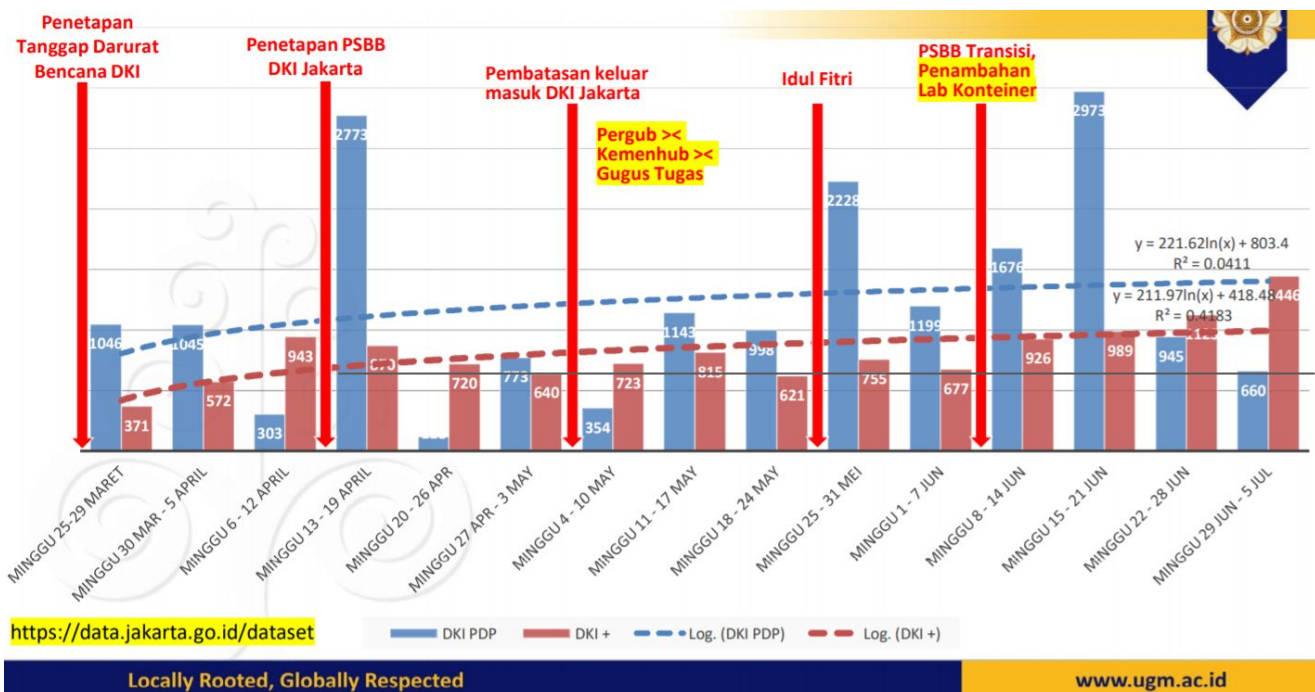
Pada saat yang sama, pandemi COVID-19 juga menurunnya cakupan layanan kesehatan esensial, seperti Kesehatan Ibu-Anak (KIA) dan penanganan penyakit menular. Kondisi ini tidak terlepas dari hambatan yang dialami masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan akibat PSBB. Penurunan layanan kesehatan esensial akan berdampak ke tingginya tingkat kesakitan dan kematian.

1. Penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar

Kebijakan pembatasan sosial menekan kunjungan pasien sehingga tidak terjadi lonjakan. Kondisi ini dimanfaatkan pemerintah untuk meningkatkan kapasitas kesehatan. Di tingkat daerah, pemerintah daerah cukup responsif dan kebijakan yang dikeluarkan adaptif (Yogadharma, 2020). Pandemi COVID-19 akan berlangsung lama diperkirakan sampai 3-4 tahun. Karena itu, layanan kesehatan publik yang esensial harus dipulihkan dengan cepat dan dilakukan reformasi sistem pelayanan kesehatan untuk 5 tahun ke depan (Tim Divisi Manajemen bencana PKMK – UGM, 2020).

Penerapan PSBB yang tidak dibarengi pengawasan ketat akan sulit menurunkan angka kasus positif COVID-19. Sebagai contoh, angka Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan kasus positif harian di DKI Jakarta sempat menurun sejak diterapkan PSBB pertama akhir Maret 2020. Namun, setelah Hari Raya Idul Fitri pada Mei 2020, angka PDP melonjak tajam hingga dua kali lipat (Tim Divisi Manajemen bencana PKMK – UGM, 2020).

Grafik 3.1 Laporan Mingguan Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan Kasus Positif di DKI Jakarta



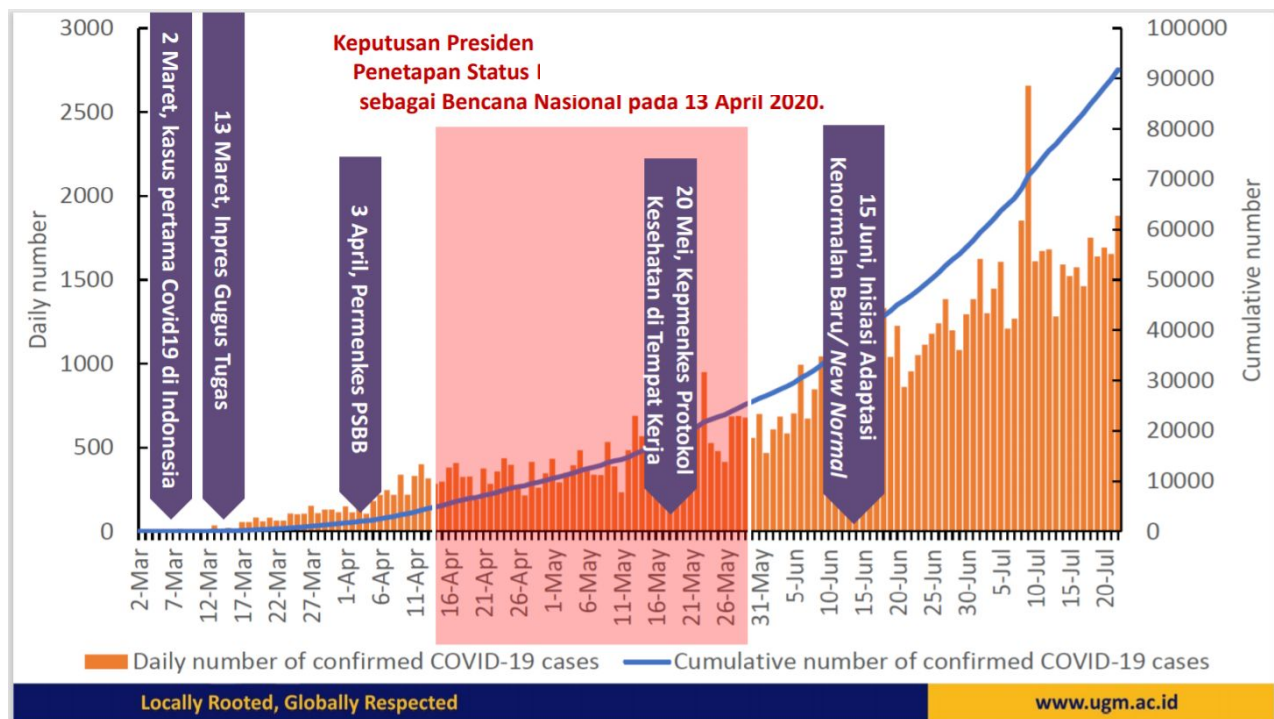
Sumber: Fakultas Kedokteran – Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gajah Mada, 2020

DKI Jakarta menjadi daerah yang paling sering memperpanjang PSBB. Untuk kedua kalinya, Pemprov DKI Jakarta menerapkan PSBB kali ini pada 14–27 September 2020. Kebijakan PSBB kedua tertuang dalam Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 959 Tahun 2020 (Velarosdela, 2020). PSBB kemudian diperpanjang hingga 11 Oktober 2020 karena kasus infeksi COVID-19 masih meningkat signifikan (AHK Indonesia, 2020). Beberapa faktor yang melatarbelakangi perpanjangan PSBB, antara lain ketersediaan tempat tidur di rumah sakit yang semakin terbatas dan jumlah kasus aktif yang terus meningkat hingga September (Idhom, 2020).

Namun, penerapan PSBB menyebabkan kondisi ekonomi semakin merosot sehingga Presiden Joko Widodo menginstruksikan PSBB direlaksasi terutama di DKI Jakarta. Relaksasi PSBB diharapkan dapat membangkitkan ekonomi secara perlahan. Alasan utama yang paling krusial dari ide ini adalah dampak ekonomi yang semakin buruk dikhawatirkan mempersulit perekonomian RI untuk bangkit pascapandemi (Yazid; Palani, 2020).



Grafik 3.2 Laporan Mingguan Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan Kasus Positif di DKI Jakarta



Sumber: Fakultas Kedokteran – Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gajah Mada, 2020

2. Strategi Komunikasi Masyarakat

Pemerintah harus memperkuat sistem kesehatan masyarakat untuk mendeteksi dan merespons kasus positif COVID-19 jika ingin memperbaiki kondisi ekonomi. Jumlah kasus dan rawat inap harus ditekan serendah mungkin agar sistem kesehatan dapat bekerja maksimal. Perlu dipahami juga bahwa setiap daerah memiliki kesiapan yang berbeda-beda untuk memulai kembali perekonomian. Daerah akan mengalami lebih banyak transisi untuk memulai kembali kegiatan ekonomi (McKinsey and Company, 2020).

Bahaya kesalahan informasi terutama di ranah daring dianggap sama bahayanya dengan COVID-19 itu sendiri. Kesalahan informasi terbukti memperkuat xenofobia atau perasaan benci, takut, waswas terhadap orang asing (Utomo, 2020). Informasi yang salah memperkuat ketakutan akan COVID-19 di Indonesia. Selain itu, berita bohong tentang COVID-19 yang tersebar di media daring mengarah ke tanggapan rasis terhadap komunitas Tionghoa Indonesia (Lee, 2020).

Tiga saluran komunikasi utama yang dimanfaatkan masyarakat untuk menerima informasi selama Februari-Mei 2020 adalah media sosial, berita daring, dan media massa. Sebanyak 33 persen masyarakat mengakses informasi melalui media sosial pada awal kasus positif COVID-19 diumumkan. Pada Maret 2020, 34 persen masyarakat menjadikan berita daring sebagai sumber utama memperoleh informasi seputar COVID-19 (UNICEF dan PMI dalam RCCE, 2020).

Media sosial dan aplikasi berbasis daring menjadi *platform* yang paling sering digunakan masyarakat untuk menyampaikan pesan. Kendati pemerintah membuka *hotline* sumber informasi, tetapi tak ada survey yang mampu membuktikan tingginya minat masyarakat memperoleh informasi melalui *hotline* sumber informasi tersebut.

3. Penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat

Hal yang paling ditakuti masyarakat adalah perubahan kondisi hidup secara radikal. Sekitar 33 persen masyarakat merasa takut saat mendengar COVID-19. Sumber kekhawatiran mayoritas masyarakat, antara lain saat keluar rumah (69 persen), pemberitaan media (65 persen), kesehatan keluarga (57 persen), dan kesehatan diri (48 persen) (Suara Komunitas, 2020).

Tren pencarian informasi COVID-19 yang dilakukan oleh masyarakat berubah selama April–Juni 2020. Pada April, masyarakat lebih sering mencari informasi terkait dasar gejala, penularan, pencegahan, dan cara pemeriksaan kesehatan. Sedangkan, pada Juni, informasi yang lebih sering dicari adalah perkembangan vaksin COVID-19 dan perawatan pasien COVID-19.

Gerakan PHBS kembali digalakkan sebagai upaya pencegahan COVID-19. PHBS menjadi salah satu strategi rekayasa sosial yang telah lama diinisiasi Kemenkes untuk meningkatkan kualitas hidup dan membudayakan gaya hidup sehat. PHBS terbukti efektif sebagai upaya preventif dalam mengantisipasi penyakit menular seperti SARS dan TBC.

COVID-19 menjadi momentum tepat menggalakkan PHBS terutama mengenai 3M. Sejauh ini perilaku pencegahan COVID-19 yang paling banyak diketahui masyarakat adalah memakai masker (50 persen) dan mencuci tangan (34 persen) (BPS, 2020). Kedua perilaku itu memang dikampanyekan secara masif pasca kasus COVID-19 diumumkan. Masyarakat memang perlu mendapat informasi mengenai urgensi 3M agar secara sadar menerapkannya.

Sosialisasi 3M harus masif dan strategis agar pesan kuncinya menjangkau hingga tingkat individu dan keluarga. Kampanye 3M perlu melibatkan RT, RW, dan kader kesehatan sehingga pesan dapat menjangkau hingga ke setiap rumah. Pemerintah dan tokoh masyarakat menjadi kunci karena perilaku mereka kerap tersiar di media dan disaksikan masyarakat.

Pemerintah pusat dan daerah perlu menyediakan fasilitas untuk menunjang penerapan 3M. Fasilitas itu seperti pengadaan peralatan cuci tangan, pengumuman jaga jarak di fasilitas publik, serta ketersediaan dan akses masker. Dengan cara ini, seruan masif kampanye 3M dapat langsung dirasakan dan dilakukan masyarakat

4. Implikasi Kejadian Penyakit Lainnya dan Tindakan Preventif di Luar Covid-19

4.1 Kesehatan Ibu dan Anak

Pandemi COVID-19 mengakibatkan 25 juta balita tidak memperoleh imunisasi, suplementasi vitamin A, pemantauan tumbuh kembang dan pelayanan rutin lainnya yang sangat diperlukan (IAKMI, 2020). Sebanyak 83,9 persen pelayanan kesehatan dasar tidak bisa berjalan dengan optimal terutama posyandu (Kemenkes, 2020). Kasus anak Indonesia yang terinfeksi COVID-19 per 10 Agustus 2020 sudah mencapai 3.928 kasus dengan angka kematian 59 anak yang merupakan kasus tertinggi di Asia.

Pandemi COVID-19 juga berdampak terhadap penurunan pelayanan pemantauan kehamilan (Antenatal Care/ANC). Akibatnya, angka kehamilan dengan komplikasi meningkat dengan proyeksi kematian ibu lebih tinggi dari 25 persen terutama akibat kehamilan dengan hipertensi (preeklamsia). Jika kondisi ini tidak mendapat perhatian serius dan terjadi dalam waktu satu tahun, maka pengawasan terhadap ibu hamil dengan risiko tinggi tidak dapat dilakukan dengan baik.

Selain itu, pandemi COVID-19 menyebabkan penurunan jumlah persalinan di fasilitas kesehatan dan kunjungan pasca kelahiran. Akses skrining COVID-19 bagi ibu bersalin seharusnya dipermudah sehingga ibu hamil dapat merencanakan persalinan dengan aman. Kasus kematian bayi di Sulawesi Selatan karena lambatnya penanganan rujukan dan ketidaktahuan ibu mengenai aturan persalinan di masa pandemi memberi pelajaran mengenai perlunya upaya khusus untuk mempermudah rujukan dan persalinan di fasilitas kesehatan.

Penyelenggaraan layanan kesehatan ibu dan anak dan layanan kesehatan dasar dengan protokol kesehatan menjadi prioritas utama. Semua sektor harus dikerahkan untuk memastikan layanan berjalan dengan cara yang disesuaikan situasi daerah masing-masing.

Posyandu harus segera dibuka dengan mematuhi panduan operasional Kemenkes. Pemerintah kabupaten/kota bertanggung jawab memobilisasi sumber daya agar posyandu dapat beroperasi dengan protokol kesehatan. Langkah pemerintah ini akan mempermudah dan memperluas akses layanan kesehatan ibu dan anak.

4.2 Tuberkulosis

Sekitar 65 persen pasien TBC Resisten Obat menghadapi tantangan serius selama pandemi COVID 19. Pasien TBC mengalami penundaan jadwal konsultasi, penerapan gerakan jaga jarak terkendala ketika menggunakan transportasi umum, serta permasalahan ekonomi (Forum Stop TB Partnership Indonesia, 2020). Survey monitoring protokol pelayanan TBC di masa pandemi COVID-19, menunjukkan, terjadi penurunan temuan kasus TBS di Jawa menjadi 22 persen, dan luar Jawa 26 persen. Kondisi ini sangat mengkhawatirkan karena penemuan kasus TBC merupakan langkah pertama dalam usaha penyembuhan pasien TBC dan penurunan angka kesakitan dan kematian akibat TB (Kemenkes, 2018).

Program nasional penanggulangan TBC dan fasilitas pelayanan kesehatan selama pandemi harus tetap dipertahankan, dan layanan pengobatan TBC harus tetap berjalan. Pasien TBC yang tidak mendapatkan pengobatan berpotensi menularkan TBC ke orang sekitar. Hal ini sejalan dengan kebijakan pemerintah yang mengeluarkan protokol layanan TBC selama pandemi pada Maret 2020.

Pasien TBC harus melakukan tindakan pencegahan agar terlindungi dari COVID-19, dan melanjutkan pengobatan TBC sesuai anjuran. Setiap pasien TBC akan mendapatkan masker bedah yang harus dikenakan saat kontrol pengobatan maupun beraktivitas di luar rumah. Pasien TBC disarankan membatasi aktivitas di luar rumah demi menghindari kemungkinan terpapar COVID-19. Selain pengobatan, kebutuhan pasien TBC Resisten Obat (RO) selama pandemi membutuhkan masker bedah, *hand sanitizer*, dan obat bagi pasien yang sudah lepas suntik (RCCE, 2020).

4.3

Kesehatan Jiwa

Layanan kesehatan jiwa mengalami disrupsi di tengah peningkatan stres masyarakat akibat pandemi COVID-19. Selama pandemi COVID-19 terjadi banyak permasalahan kesehatan jiwa yang dihadapi pasien puskesmas. Angka stres masyarakat meningkat hingga 56 persen (RCCE, 2020). Masalah gangguan kecemasan yang sering terjadi berupa perasaan cemas, penolakan dan khawatir akan keselamatan dan kesehatan keluarga. Masalah kecemasan juga datang dari tenaga kesehatan yang sudah merasa kelelahan karena beban kerja.

Pasien dengan gangguan jiwa di rumah sakit khusus menghadapi risiko tertular COVID-19. Salah satu faktor penyebabnya adalah kesulitan mengevaluasi simptom dan melakukan *assessment* terhadap aktivitas pasien sebelum gejala muncul, tingginya *turnover* pasien, serta terbatasnya ruang perawatan dan staf (Benson, NM; Öngür, Dost; Hsu, Josh, 2020).

BAB 3 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi												
Penerapan PSBB	1. Pemerintah Pusat perlu memetakan tingkat penyebaran virus dan daya lenting daerah, meliputi tingkat penyebaran kasus serta kapasitas daerah dalam menangani pasien COVID-19. Mengacu pada matriks yang dikembangkan oleh McKinsey, data-data tersebut dapat dipetakan melalui matriks respons pemerintah daerah. Dampak ekonomi krisis COVID-19 mencakup berbagai skenario Skenario dampak GDP penyebaran COVID-19, respon kesehatan masyarakat, dan kebijakan ekonomi Lebih baik Penyebaran virus dan respons kesehatan masyarakat Lebih buruk Kontrol penyebaran virus yang cepat dan efektif Respon efektif, tapi virus tetap muncul Kegagalan seluruh intervensi kesehatan masyarakat A More likely scenarios B Less likely scenarios <table><tr><td> Virus ada, sektor rusak; tren pertumbuhan jangka panjang lebih rendah B1 </td><td> Virus ada; pemulihan lambat A3 </td><td> Virus mengandung; pertumbuhan yang kuat A4 </td></tr><tr><td> Virus muncul kembali; pertumbuhan jangka panjang yang lambat B2 </td><td> Virus muncul kembali; pertumbuhan jangka panjang yang lambat A1 </td><td> Virus muncul kembali; kembali ke tren pertumbuhan ekonomi, termasuk ekonomi dunia A2 </td></tr><tr><td> Pandemi terus eskalasi; penurunan berkepanjangan tanpa pemulihan ekonomi B3 </td><td> Pandemi terus eskalasi; perkembangan pemulihan ekonomi yang lambat B4 </td><td> Pandemi terus eskalasi; ekonomi sepenuhnya pulih tapi tertunda B5 </td></tr><tr><td>Intervensi tidak efektif</td><td>Intervensi efektif parsial</td><td>Intervensi efektif</td></tr></table> Lebih buruk Dampak langsung dan respons kebijakan ekonomi (Efektivitas Kebijakan Ekonomi Pemerintah) Lebih baik McKinsey & Company	Virus ada, sektor rusak; tren pertumbuhan jangka panjang lebih rendah B1	Virus ada; pemulihan lambat A3	Virus mengandung; pertumbuhan yang kuat A4	Virus muncul kembali; pertumbuhan jangka panjang yang lambat B2	Virus muncul kembali; pertumbuhan jangka panjang yang lambat A1	Virus muncul kembali; kembali ke tren pertumbuhan ekonomi, termasuk ekonomi dunia A2	Pandemi terus eskalasi; penurunan berkepanjangan tanpa pemulihan ekonomi B3	Pandemi terus eskalasi; perkembangan pemulihan ekonomi yang lambat B4	Pandemi terus eskalasi; ekonomi sepenuhnya pulih tapi tertunda B5	Intervensi tidak efektif	Intervensi efektif parsial	Intervensi efektif
Virus ada, sektor rusak; tren pertumbuhan jangka panjang lebih rendah B1	Virus ada; pemulihan lambat A3	Virus mengandung; pertumbuhan yang kuat A4											
Virus muncul kembali; pertumbuhan jangka panjang yang lambat B2	Virus muncul kembali; pertumbuhan jangka panjang yang lambat A1	Virus muncul kembali; kembali ke tren pertumbuhan ekonomi, termasuk ekonomi dunia A2											
Pandemi terus eskalasi; penurunan berkepanjangan tanpa pemulihan ekonomi B3	Pandemi terus eskalasi; perkembangan pemulihan ekonomi yang lambat B4	Pandemi terus eskalasi; ekonomi sepenuhnya pulih tapi tertunda B5											
Intervensi tidak efektif	Intervensi efektif parsial	Intervensi efektif											

BAB 3 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Penerapan PSBB	- Tim Kawal COVID-19 merekomendasikan agar pemerintah provinsi, terutama Provinsi DKI Jakarta, memperbaiki langkah pencegahan penyebaran COVID-19, dengan: - Meningkatkan rasio lacak isolasi hingga 30 kontak erat per 1 kasus baru - Mempekerjakan tim pelacak kontak khusus - Melampaui protokol revisi ke-5 dan mengharuskan semua kontak erat dites usap meskipun tidak bergejala ketika di karantina di fasilitas terpusat - Mengurangi tes mandiri yang tidak perlu - Mempertimbangkan pendekatan <i>"stick and carrot"</i> Kemenkeu perlu memprioritaskan kapasitas fiskal ke daerah-daerah dengan tingkat penyebaran kasus yang tinggi namun memiliki anggaran daerah yang terbatas. Daerah dengan ruang fiskal yang rendah sementara penyebaran virus masih tinggi seperti, NTT, Bangka Belitung, dan Maluku perlu mendapatkan dukungan penuh dari pemerintah pusat. Sementara daerah yang mulai merelaksasi PSBB juga bisa diikuti dengan relaksasi bantuan oleh pemerintah pusat secara bertahap (Yazid & Palani, 2020). Penting bagi pemerintah perlu segera menerbitkan Perppu PSBB atau Pembatasan Hak Asasi Warga Negara selama Pandemi COVID-19. Demi meminimalisir potensi konflik sosial terkait aspek HAM dalam PSBB, Perppu perlu mencakup hak-hak dan perbuatan yang dapat diambil oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah untuk mengurangi dan/atau membatasi hak-hak warga negara, seperti membatasi warga negara untuk bepergian, membubarkan masyarakat yang berkumpul beramai-ramai, membubarkan kegiatan jual-beli masyarakat yang tidak memperhatikan protokol kesehatan, dan sebagainya (Tim Divisi Manajemen bencana PKMK-UGM, 2020).
Strategi Komunikasi Masyarakat	Perangkat pemerintahan terkecil mulai dari tingkat kelurahan hingga RT/RW, dan kader di masyarakat perlu turut turun mengedukasi masyarakat mengenai upaya-upaya pencegahan COVID-19 secara lebih intensif (Yogadhita, 2020). Kemenkes melalui Tim Gugus Tugas COVID-19 perlu lebih intensif dalam menggunakan media sosial sebagai platform penyebaran informasi dan edukasi masyarakat. Hasil penelitian PSBB menunjukkan, masyarakat mendapatkan informasi lebih banyak melalui media sosial.

BAB 3 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat	1. Kementerian Komunikasi dan Informasi serta Kementerian Kesehatan perlu mendorong kampanye perubahan perilaku untuk PHBS Pencegahan COVID-19 2. Kementerian Pembangunan Desa dan Daerah Tertinggal perlu mengaktifkan Desa Siaga COVID-19 sehingga pesan 3M dapat sampai ke level RT/RW 3. Pemerintah Daerah menerbitkan peraturan dan sanksi kepada pelanggar protokol kesehatan, juga menegakkan <i>compliance</i> penerapan protokol kesehatan di masyarakat 4. Pemerintah Daerah mengaktifkan RT/RW Siaga dan kader COVID-19 di lingkup RT/RW sehingga promosi kesehatan dan pemantauan penerapan protokol kesehatan dapat terlaksana
Implikasi Kejadian Penyakit Lainnya dan Tindakan Preventif Di Luar COVID-19	1. Kementerian/lembaga, sektor swasta, akademisi dan Organisasi Masyarakat Sipil perlu dikerahkan untuk memastikan layanan berjalan dengan cara yang disesuaikan dengan situasi daerah masing-masing. 2. Kemenkes memastikan terlaksananya standar pelayanan minimal kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama FKTP dan fasilitas kesehatan lainnya, terutama pelayanan kesehatan esensial untuk kelompok rentan (perempuan hamil, bayi, balita, lansia dan orang dengan penyakit penyerta) 3. Kemenkes perlu memastikan kesiapan fasilitas kesehatan dalam menghadapi kedaruratan, antara lain: a. Memastikan panduan penyelenggaraan layanan kesehatan esensial dapat diterapkan di semua tingkat fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan b. Memberikan pelatihan dan pendampingan mengenai mekanisme penyelenggaraan layanan kesehatan di masa darurat untuk setiap tenaga kesehatan di FKTP dan fasilitas kesehatan lanjutan c. Menyediakan dan memastikan terpenuhinya fasilitas di layanan kesehatan untuk menghadapi situasi darurat 4. Kemenkes dan Kementerian Komunikasi dan Informasi perlu melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai tetap berjalannya pelayanan kesehatan esensial di masa pandemi. Sehingga masyarakat tidak ragu untuk mengakses pelayanan kesehatan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan.

BAB 4 | TATA KELOLA & MANAJEMEN PENGETAHUAN

Urgensi Membendung Kabar Bohong/Hoax Seputar COVID-19

RINGKASAN

- **Tata kelola informasi seputar COVID-19 butuh perbaikan.** Paling tidak ada tiga hal yang perlu diperhatikan untuk memperbaiki tata kelola informasi di tengah pandemi, yaitu integrasi sistem informasi, mekanisme pembagian data, dan alur dan fragmentasi penyebaran data.
- **Penyampaian informasi COVID-19 mesti memerhatikan pola komunikasi masyarakat.** Pengelolaan informasi dan pengetahuan mengenai COVID-19 saat ini sudah dikembangkan beberapa pihak, seperti Organisasi Kesehatan Dunia/WHO, Satgas Penanganan COVID-19, Knowledge Sector Initiative, dan Universitas Gajah Mada.
- **Keberadaan sistem informasi yang mumpuni akan mempermudah mobilisasi logistik.** Perlu dibangun sistem informasi berbasis bukti untuk memperkirakan kebutuhan pengadaan logistik dan sumber daya kesehatan dalam penanganan pandemi COVID-19.
- **Kepemimpinan dan Kelembagaan memainkan peran sentral dalam penanganan COVID-19.** Pemerintah perlu menyusun regulasi mengenai kejelasan penetapan pembatasan sosial berskala besar (PSBB), kewenangan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), dan kewenangan Satgas Penanganan COVID-19



PENDAHULUAN

Minimnya pengetahuan mengenai COVID-19 membuat berbagai pihak gagap dalam menangani pandemi COVID-19. Kegagapan dan ketidaksiapan pemerintah dalam mencegah penyebaran COVID-19 menjadi sorotan pada awal pandemi. Pada Januari-April 2020, tercatat ada 37 pernyataan *blunder* yang dikeluarkan pemerintah terkait COVID-19 (LP3ES, 2020). Minimnya pengetahuan terkait COVID juga menyebabkan lambatnya respon pemerintah di awal wabah, terutama dalam pengetesan dan deteksi kasus (SMERU, 2020).

Kesalahan informasi akibat minimnya pengetahuan tentang COVID-19 seyogianya dapat diminimalisir dengan mengelola pengetahuan sebaik mungkin (*knowledge management*). Sebagai penyakit infeksi yang baru muncul (*emerging infectious disease/EID*), pengetahuan manajemen klinis mengenai COVID-19 masih sangat terbatas (Laksono, 2020). Oleh karena itu, diperlukan sistem pengelolaan pengetahuan sebagai langkah sistematis untuk mendokumentasikan pengetahuan dan pembelajaran mengenai penanganan COVID-19.

1. Tata Kelola Sistem Informasi

1.1

Sistem Informasi yang Terintegrasi Menjamin Perlindungan Data Pribadi

Komisi Informasi Pusat (KIP) memiliki peranan penting dalam mengelola sistem informasi terkait penyebaran COVID-19. Beberapa regulasi mengharuskan tenaga kesehatan merahasiakan data pribadi seluruh pasien. Namun, informasi yang tidak terbuka dalam kasus ini justru membuat warga khawatir. Pada April 2020, KIP menerbitkan Surat Edaran Nomor 2 Tahun 2020 tentang Pelayanan Informasi Publik dalam Masa Darurat Kesehatan Masyarakat Akibat COVID-19. Regulasi itu mengatur tentang pentingnya membangun sistem informasi yang berkaitan dengan penanganan COVID-19 agar informasi yang disampaikan kepada masyarakat bersifat akurat, benar, dan tidak menyesatkan (Yasin, 2020).

Terdapat peraturan yang mendukung tenaga kesehatan untuk merahasiakan identitas pasien, kecuali dalam situasi tertentu. Pasal 57 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. Namun, pada pasal 57 ayat (2), hak atas kerahasiaan itu tidak berlaku di beberapa kondisi, salah satunya demi kepentingan masyarakat (Kemenkes, 2009).

1.2

Mekanisme Berbagi Data

Kebocoran mengenai data pribadi pasien positif COVID-19 di internet sempat ramai beredar pada Juni 2020. Menanggapi hal ini, Gugus Tugas COVID-19 bersama dengan Kemenkes dan Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN) memastikan tidak ada akses yang tidak sah yang menyebabkan kebocoran data pada sistem elektronik dan aset informasi aktif penanganan pandemi COVID-19. Data pribadi yang beredar di internet dikonfirmasi merupakan data fiktif.

Silang pendapat mengenai validitas data COVID-19 sempat mencuat dikarenakan minimnya keterbukaan data dari pemerintah. Padahal, keterbukaan data penting untuk diketahui publik sehingga masyarakat dapat berpartisipasi dan memberikan masukan. Masukan publik berguna untuk meningkatkan kapasitas pemerintah dalam pengelolaan data.

Salah satu masalah utama dalam tata kelola sistem informasi adalah kurangnya transparansi pemerintah ke masyarakat. Strategi Presiden Joko Widodo untuk tidak membuka data secara gamblang mengenai kasus positif COVID-19 pada Maret 2020 dianggap sebagai sebuah kesalahan. Alih-alih meredakan kepanikan di masyarakat, menyembunyikan data pasien positif justru menyulitkan masyarakat untuk lebih waspada. Padahal, keterbukaan pemerintah dalam menyebarkan data kasus terkonfirmasi akan memudahkan masyarakat melacak titik-titik potensi penyebaran (Syechbubakr, 2020).

Tim Gugus Tugas Pemerintah Pusat meluncurkan sistem Bersatu Lawan COVID-19 dalam bentuk aplikasi publik. Pada April 2020, Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 menyampaikan ke awak media bahwa sistem yang terintegrasi dengan portal COVID-19.go.id menggabungkan input data dari laboratorium, puskesmas, rumah sakit, serta dinas kesehatan dengan pendampingan TNI-Polri, Badan Penanggulangan Bencana Daerah, Badan Intelijen Negara, dan jajaran Komunikasi dan Informasi daerah (Taher, 2020). Sistem Bersatu Lawan COVID-19 ini bertujuan untuk memantau data persebaran kasus positif, pasien positif yang sembuh dan meninggal, dan gambaran kasus secara detail.

1.3

Alur Penyampaian Data dan Fragmentasi Berbagai Sumber Data

Kebijakan pemerintah pusat dan pemerintah daerah kurang bisa dikomunikasikan oleh perangkat pemerintahan terbawah, yaitu dari ketua RT dan RW ke masyarakat. Akibatnya, masyarakat kurang memahami tindakan yang perlu dilakukan. Hal ini terlihat dari banyaknya masyarakat yang masih keluar rumah dan melakukan kegiatan dengan alasan untuk menghidupi kebutuhan keluarganya (FK-KMK UGM, 2020).

Alur pelaporan data COVID-19 dimulai dari tingkat puskesmas hingga ke tingkat nasional di Kemenkes dan Gugus Tugas COVID-19. Sejak pertengahan Maret 2020 Gugus Tugas COVID-19 mengembangkan sistem informasi Bersatu Lawan COVID-19 untuk mempercepat alur pelaporan data dari daerah sampai pusat dan menginformasikan data daerah-daerah rawan di Indonesia.

Laporan yang masuk ke tingkat nasional sangat tergantung pengisian aplikasi All Record oleh Laboratorium Pemeriksa COVID-19 yang tersebar di berbagai provinsi. Laboratorium Pemeriksa COVID-19 harus mengisi format yang ada dalam aplikasi

all record. Data dari aplikasi kemudian diverifikasi oleh Public Health Emergency Operating Center (PHEOC) dan dikirimkan melalui Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kemenkes. Data individual dari Pusdatin Kemenkes masuk ke sistem Bersatu Lawan COVID (BLC) di bawah Satuan Tugas Penanganan COVID-19 dan diterima setiap hari.

Belum ada integrasi antara data surveilans provinsi dengan data rumah sakit menyebabkan keterlambatan pelaporan angka sembuh dan meninggal. Keterlambatan hasil laboratorium dan input data yang diakibatkan selisih waktu pelaporan antara provinsi dan kabupaten/kota rentan menyebabkan perbedaan data di tingkat provinsi dan nasional. Selain itu, pada September 2020 ditemukan perbedaan angka kematian antara data Kemenkes dengan data RS daring. Data terbaru dari RS daring dan laporan Harian Kompas menunjukkan, jika sesuai standar WHO, maka jumlah kematian sudah 22.932 kasus, dua kali lipat lebih dari data resmi Kemenkes.

2. Pola Komunikasi Masyarakat

2.1

Minimalisasi Kabar Bohong / Hoax Seputar COVID-19

WHO menyerukan perlawanan terhadap kerancuan informasi dan *hoax* kesehatan. *Hoax* membuat penanganan penyakit menjadi semakin pelik karena membuat pembaca cenderung tidak mau melindungi diri dari penyakit (Brainard; Hunter, 2020). Kementerian Komunikasi dan Informatika mencatat 1.028 *hoax* tersebar di berbagai platform media sosial terkait kerancuan informasi COVID-19 hingga 8 Agustus 2020 (Mufarida, 2020).

Pengelolaan pengetahuan untuk memutus misinformasi COVID-19 sudah diinisiasi berbagai pihak. WHO melalui laman <https://www.who.int/teams/risk-communication> memuat informasi akurat dan nasihat yang mudah dimengerti publik melalui EPI-WIN website. Di Indonesia, Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 memiliki laman HOAX Buster, yakni <https://covid19.go.id/p/hoax-buster> sebagai rujukan untuk mengecek informasi yang beredar di masyarakat. Selain itu, Knowledge Sector Initiative (KSI) mengembangkan *repository* untuk mendokumentasikan pengetahuan terkait COVID-19 melalui situs <https://www.ksi-indonesia.org/id/covid-19>. Dari sisi akademisi, UGM melalui Forum Manajemen COVID-19 mengelola pengetahuan tentang COVID-19 melalui laman www.manajemencovid.net.

Pengelolaan pengetahuan yang dilakukan berbagai pihak di Indonesia memasuki fase publikasi informasi ke masyarakat. Proses publikasi dilakukan setelah melalui pembentukan konsorsium pengetahuan lintas instansi. Proses ini sudah dilakukan oleh Satgas Percepatan Penanganan COVID-19, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI), KSI, dan UGM (Ghani, 2020).

3. Mobilisasi Logistik

Pemimpin Sistem Komando Penanganan Darurat (*Incident Command System*//ICS) harus memiliki *sense of crisis* agar bisa menerjemahkan data untuk menghitung kebutuhan logistik. Batas ambang kapasitas pelayanan kesehatan perlu diperhitungkan dengan cermat supaya dapat memperkirakan *surge capacity* yang dapat terjadi (Choirin; Wurdianing, 2020).

Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes memandu provinsi menggunakan salah satu alat dari WHO, *Essential Supplies Forecasting Tool* (ESFT), untuk memfasilitasi perkiraan kebutuhan suplai dan sumber daya manusia. Instrumen perhitungan kebutuhan alat pelindung diri, tes laboratorium dan alat kesehatan yang dibutuhkan di ruang isolasi juga digunakan dinas kesehatan sebagai acuan untuk mempersiapkan kapasitas lonjakan (WHO, 2020). Instrumen ini dapat digunakan sebagai dasar untuk menghitung pengadaan logistik medik dalam rangka penanganan pandemi COVID-19 di fasilitas kesehatan (Yogadhita, 2020).

4. Kepemimpinan dan Kelembagaan

Kerancuan dasar kebijakan sangat mempengaruhi substansi dan teknis penanganan COVID-19 di lapangan. Pada Januari–Agustus 2020, sebanyak 241 kebijakan diterbitkan oleh pemerintah. Namun, kebijakan tersebut belum mampu mengatasi masalah koordinasi baik secara vertikal maupun horizontal dalam penanggulangan pandemi COVID-19 (Pangaribuan, 2020).

Beberapa kerancuan kebijakan terjadi, antara lain proses penetapan PSBB, kewenangan BNPB dan Kewenangan Satgas Penanganan COVID-19.

4.1

Penyebutan Bencana dan Penetapan Darurat Kesehatan

Peraturan Menkes Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID 19 dinilai terlalu birokratis. Alur birokrasi yang panjang dalam penetapan PSBB tecermin dalam pembentukan Tim Penetapan PSBB oleh Kemenkes. Anggota tim berjumlah 48 orang lintas instansi sehingga menimbulkan tantangan baru dalam menentukan teknis pelaksanaan koordinasi sampai pengambilan keputusan. Selain itu, tata cara penetapan status PSBB mewajibkan pemerintah daerah untuk mengajukan permohonan berdasarkan sejumlah data, yaitu peningkatan kasus menurut waktu, penyebaran kasus menurut waktu dan laporan transmisi lokal. Padahal, data dapat menggunakan hasil rekap harian dari Gugus Tugas COVID-19 (PSHK, 2020).

Di tingkat nasional, kerancuan dasar hukum tecermin dari penggunaan istilah “Keadaan Tertentu Bencana” untuk memperpanjang status bencana COVID-19 hingga 29 Mei 2020. Istilah ini berasal dari Surat Keputusan Kepala BNPB Nomor 13A Tahun 2020. Walhasil, istilah ini tidak dikenal dalam UU Penanggulangan Bencana maupun UU Kekarantinaan Kesehatan (PSHK, 2020)

4.2

Kewenangan BNPB

Kepala BNPB diberikan tanggung jawab sebagai Ketua Gugus Tugas, tetapi tidak disertai pembagian kewenangan yang mapan. Kepala Gugus Tugas merupakan pejabat setara menteri. Namun, urusan yang diatur dalam penanganan COVID-19 mencakup berbagai kebijakan yang melibatkan lintas kementerian dan pemerintah daerah. Koordinasi tingkat nasional membutuhkan dukungan politik tingkat tinggi sehingga kewenangan komando seharusnya terletak pada presiden. Pada tingkat daerah, kewenangan antara gugus tugas daerah dan BPBD juga harus diperjelas. Sengkarut komando penanganan COVID-19 juga memunculkan desakan untuk meninjau kembali UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. UU ini belum mendesain secara jelas sistem komando dalam penanganan bencana yang sebenarnya menjadi tanggung jawab BNPB (Puska DPR, 2015).

4.3

Kewenangan Gugus Tugas

Kehadiran Komite Kebijakan Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional mengundang kekhawatiran bahwa pemerintah lebih mengutamakan kepentingan ekonomi dibandingkan penanganan COVID-19. Terbitnya Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2020 semakin memperumit kewenangan dan alur koordinasi gugus tugas pengendalian COVID-19. Perpres ini menempatkan gugus tugas di bawah Komite Kebijakan Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (Tempo, 2020). Kecenderungan ini juga tergambar dari pernyataan pemerintah bahwa tugas pemulihan ekonomi oleh komite ibarat gas, sedangkan penanganan COVID-19 laksana rem (Tempo, 2020).

BAB 4 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Tata Kelola Informasi	1. Perlu ada penyeragaman definisi operasional antar institusi. Masih ditemukan kasus definisi operasional yang berbeda-beda antar-daerah misalnya untuk menentukan pasien sembuh, kasus meninggal positif/suspek, dan sebagainya. 2. Dalam pembagian data ke publik, Kemenkes perlu untuk memasukkan detail-detail epidemiologis. Data tanpa detail epidemiologis membuat iklim riset COVID-19 buruk sehingga pembuatan kebijakan berbasis epidemiologi hanya mengandalkan bukti yang terbatas. 3. Pemerintah daerah perlu mengumpulkan data yang dikodifikasi berdasarkan geografi (<i>geo-coded</i>), termasuk di dalamnya gejala, tanggal-tanggal penting (tanggal <i>onset</i>, masuk, dan konfirmasi), riwayat perjalanan, dan lain sebagainya. Data-data ini harus tersedia sampai level pusat. 4. Isu perlindungan data pribadi dan transparansi untuk COVID-19 perlu dijadikan dokumen legal yang berisi penjenjangan <i>clearance-level</i> yang disesuaikan dengan posisi dan jabatan dalam lembaga yang mengharuskannya untuk mengakses data pribadi pasien.
Pola Komunikasi Masyarakat	1. Kementerian Informasi dan Komunikasi bersama Satgas Penanganan COVID 19 mesti memperbaharui laman <i>hoax buster</i> secara berkala dan memasifkan publikasi mengenai cek fakta HOAX melalui platform komunikasi konvensional maupun media sosial. 2. Satgas Penanganan COVID-19, WHO, KSI, UGM dan lembaga yang mengembangkan repository untuk mendokumentasikan pengetahuan terkait COVID-19 perlu memperbaharui secara berkala laman tersebut dan mempromosikannya melalui kegiatan atau publikasi di jejaring sosial.
Mobilisasi Logistik	1. Rumah sakit perlu menghitung kebutuhan APD dengan menghitung tenaga yang harus ada melalui sistem penugasan. Penting memiliki juklak baik dalam perencanaan kebutuhan maupun penerimaan dari kebutuhan itu sendiri. Pemakaian APD perlu dihitung berdasarkan analisis risiko yang nantinya dapat digunakan oleh Infection Prevention and Control Nurse (IPCN) sehingga pemakaiannya dapat menjadi lebih efisien. 2. Rumah sakit di daerah dapat meminta bantuan Dinas Kesehatan setempat jika mengalami kendala distribusi atau <i>supply</i> logistik. Rumah sakit juga bisa memperluas jaringan melalui media sosial untuk mencari alternatif pemenuhan APD.
Kepemimpinan dan Kelembagaan	1. Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional merumuskan kebijakan penanganan berdasarkan pertimbangan Satgas Penanganan COVID-19 serta memberikan wewenang kepada kementerian teknis, seperti Kemenkes dan kementerian lainnya dalam upaya penanganan COVID-19

BAB 4 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Kepemimpinan dan Kelembagaan	2. Menteri Kesehatan segera merevisi Permenkes 9/2020 dengan memangkas birokrasi dalam penetapan PSBB dan menjadikan usulan pemerintah daerah untuk penetapan PSBB lebih sederhana. Salah satunya dengan menjadikan data jumlah dan persebaran kasus COVID-19 diambil dari data nasional. Selain itu, menjadikan Gugus Tugas sebagai forum koordinasi dan pengambilan keputusan wilayah yang layak diberlakukan PSBB, atau bahkan karantina wilayah. 3. Presiden sebaiknya menerbitkan keputusan presiden untuk menetapkan status darurat kesehatan COVID-19 berbarengan dengan dikeluarkannya peraturan pemerintah terkait penanganan darurat kesehatan secara nasional agar langkah-langkah pemerintah menjadi terukur.



BAB 5 | ANALISIS MAKROEKONOMI DAN DAMPAK PANDEMI

Menahan Efek Domino COVID-19 dalam Perekonomian RI

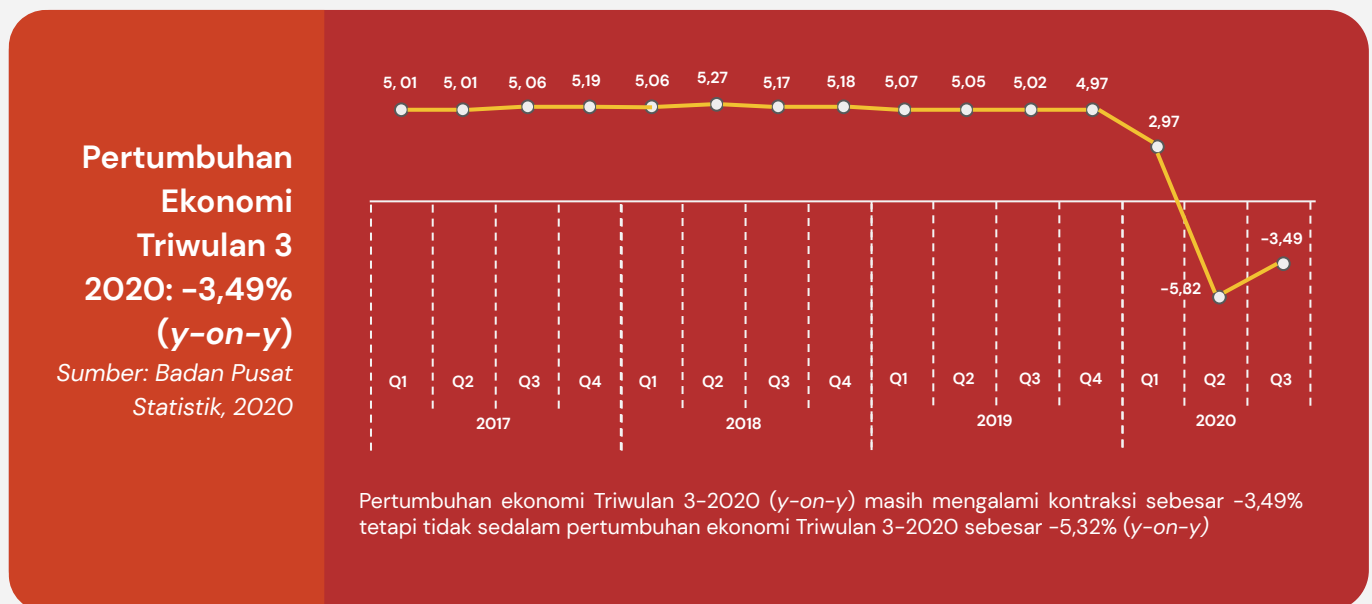
RINGKASAN

- **Perekonomian nasional dan global berkontraksi akibat COVID-19.** Pertumbuhan ekonomi Indonesia pada triwulan II-2020 tumbuh negatif 5,32 persen secara tahunan. Hampir semua negara mengalami pertumbuhan negatif pada periode yang sama. Sampai dengan triwulan II-2020, setidaknya 20 negara memasuki resesi ekonomi karena pertumbuhan ekonomi minus selama dua triwulan berturut-turut.
- **Pemerintah meluncurkan respons kebijakan *extraordinary* untuk menahan efek domino COVID-19.** Kebijakan *extraordinary* ditempuh melalui relaksasi kebijakan fiskal, moneter, dan keuangan, dengan payung hukum Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi COVID-19 dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan.
- **Relaksasi Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) memang akan meningkatkan kegiatan ekonomi, tetapi tidak berkelanjutan.** Aktivitas ekonomi kembali tertahan akibat tren kasus infeksi COVID-19 terus meningkat yang berujung penerapan PSBB lagi. Karena itu, relaksasi PSBB seharusnya dibarengi perbaikan dari sisi kesehatan.
- **Pengelolaan utang pemerintah harus dilakukan secara hati-hati dan pruden.** Rasio utang terhadap produk domestik bruto (PDB) tahun 2020 diproyeksikan meningkat menjadi 37–38 persen. Utang pemerintah harus digunakan untuk mendanai berbagai program produktif yang mampu menggerakkan roda perekonomian.
- **Proses pemulihan ekonomi lebih lambat dari perkiraan.** Pemulihan ekonomi bergantung pada efektivitas pengendalian dan penanganan COVID-19, termasuk penemuan vaksin. Semakin cepat kurva positif COVID-19 menurun, maka proses pemulihan ekonomi semakin cepat.

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 menyebabkan pertumbuhan ekonomi global dan nasional terkontraksi cukup dalam. Perekonomian global diproyeksikan tumbuh negatif 5,2 persen pada 2020, atau mengalami resesi terdalam sejak Perang Dunia II (Bank Dunia, 2020). Di Indonesia, keputusan Presiden Joko Widodo menetapkan pandemi COVID-19 sebagai bencana nasional non-alam pada 13 April 2020 diikuti pemberlakuan pembatasan sosial berskala besar (PSBB). Penerapan PSBB mengerek pertumbuhan ekonomi Indonesia ke titik terendah sejak krisis ekonomi dua dekade lalu. BPS mencatat, pertumbuhan ekonomi pada triwulan II-2020 negatif 5,32 persen secara tahunan, terendah sejak triwulan I-1999, yakni negatif 6,13 persen. Perekonomian masih tumbuh negatif 3,49 persen pada triwulan III-2020 sehingga Indonesia masuk ke jurang resesi. Di sisi penawaran, tiga sektor utama penopang ekonomi tertekan cukup dalam, yakni sektor industri tumbuh negatif 4,31 persen, pertanian melambat 2,15 persen, dan perdagangan negatif 5,03 persen. Sedangkan, di sisi permintaan, konsumsi rumah tangga dan investasi yang menopang sekitar 80 persen perekonomian nasional anjlok ke level negatif 4,04 persen dan negatif 6,48 persen.

Gambar 5.1 Laju pertumbuhan produk domestik bruto triwulanan dibandingkan tahun sebelumnya (year on year) selama periode 2017–2020



Pandemi COVID-19 memiliki efek kejut terhadap perekonomian domestik. Ekonomi tertekan baik dari sisi produksi (*supply side*) maupun permintaan (*demand side*). Sisi produksi tertekan karena adanya kekhawatiran akan risiko kesehatan yang pada akhirnya mempengaruhi produksi barang dan jasa. Kondisi ini membawa pelaku usaha pada pilihan memotong gaji pegawai, merumahkan sementara, hingga melakukan pemutusan hubungan kerja (PHK). Dampak langsungnya adalah kenaikan angka pengangguran dan penurunan penghasilan. Tekanan di sisi produksi mempengaruhi sisi permintaan yang tecermin dalam pelemahan daya beli kelompok masyarakat berpendapatan rendah dan sebagian kelas menengah. Penurunan daya beli ini terkonfirmasi dalam tekanan deflasi dalam tiga bulan berturut-turut. BPS mencatat deflasi 0,05 persen pada Agustus–September 2020 dan 0,1 persen pada Juli 2020. Bank Indonesia memproyeksikan inflasi pada akhir 2020 di bawah 2 persen.

Pemerintah daerah mempertimbangkan relaksasi PSBB karena dampak ekonomi yang semakin mengkhawatirkan. Menurut proyeksi Bappenas, apabila PSBB diperpanjang sampai triwulan III-2020, pertumbuhan ekonomi pada triwulan II-2020 akan terperosok lebih dalam ke level negatif 9,5 persen. Pelonggaran PSBB memang meningkatkan pergerakan manusia dan mendorong aktivitas ekonomi. Namun, pada saat yang sama, risiko penyebaran dan penularan COVID-19 juga meningkat. Lonjakan kasus menyebabkan DKI Jakarta dan beberapa daerah di Jawa kembali menerapkan PSBB kedua. Faktor ekonomi seharusnya bukan indikator utama penentuan relaksasi PSBB. Pemerintah harus mempertimbangkan risiko peningkatan kasus dan ketersediaan fasilitas kesehatan serta kecukupan tenaga medis. Pemerintah daerah memiliki peran lebih penting lagi dalam mengukur tingkat penyebaran, mengawal, dan melindungi warganya dari ancaman COVID-19.

Respons Kebijakan Mencegat Efek Domino COVID-19 dalam Perekonomian

Analisis makroekonomi terkait respons kebijakan pemerintah mencegah efek domino pandemi COVID-19 akan ditilik dalam tiga subtopik, yaitu:



Kapasitas dan fleksibilitas fiskal merespons Covid-19



Manajemen Hutang



Paket stimulus penanganan COVID-19 dan pemulihan ekonomi nasional

1. Kapasitas dan Fleksibilitas Fiskal Merespons Covid-19

Penanganan pandemi COVID-19 membutuhkan respons yang cepat dan luar biasa. Sebanyak 193 negara mengalokasikan anggaran stimulus fiskal senilai total 8 triliun dollar AS atau setara 10 persen PDB global (IMF, 2020). Dukungan fiskal difokuskan untuk penanganan COVID-19 di bidang kesehatan, program jaring pengaman sosial, dan bantuan untuk dunia usaha. Indonesia mengalokasikan biaya penanganan COVID-19 dan program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) sebesar Rp 695,2 triliun atau 4,2 persen PDB untuk enam prioritas, yakni penanganan COVID-19 di bidang kesehatan Rp 87,55 triliun, perlindungan sosial Rp 203,90 triliun, bantuan UMKM Rp 123,46 triliun, insentif dunia usaha Rp 120,61 triliun, pembiayaan korporasi Rp 53,57 triliun, dan dukungan sektoral kementerian/lembaga dan pemerintah daerah Rp 106,11 triliun.

Payung hukum diperlukan sesegera mungkin agar pemerintah dan otoritas terkait dapat melaksanakan langkah luar biasa yang diperlukan (Kementerian Keuangan, 2020). Pemerintah kemudian

menerbitkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu) tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi COVID-19 dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan. Perppu 1/2020 disahkan menjadi Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 pada 18 Mei 2020. Secara garis besar respons kebijakan luar biasa pemerintah dibagi ke dalam dua aspek, yakni:

Kebijakan Keuangan Negara	Kebijakan Sektor Keuangan
• Penyesuaian batasan defisit APBN • Penggunaan sumber pendanaan alternatif anggaran • Penyesuaian <i>mandatory spending</i>, pergeseran dan <i>refocusing</i> anggaran pusat dan daerah • Program penerbitan SBN dan pinjaman dalam rangka pembiayaan tambahan defisit • Insentif dan fasilitas perpajakan • Pelaksanaan Program Pemulihan Ekonomi Nasional untuk kesinambungan sektor riil dan sektor keuangan	• Perluasan kewenangan Komite Stabilitas Sistem Keuangan (KSSK) & ruang lingkup rapat KSSK • Penguatan kewenangan BI, termasuk membeli SBN jangka panjang di pasar perdana untuk mendukung penanganan COVID-19 • Penguatan kewenangan OJK dan LPS untuk mencegah risiko yang membahayakan stabilitas sistem keuangan serta perlindungan nasabah perbankan • Penguatan kewenangan Pemerintah dalam menangani permasalahan perbankan dan stabilitas sistem keuangan akibat dampak COVID-19

Sumber: Kementerian Keuangan, 2020

1.1 Kebijakan Keuangan Negara

Ketentuan dalam UU Nomor 2 Tahun 2020 memberikan fleksibilitas kepada pemerintah dalam menempuh langkah-langkah antisipasi ancaman resesi melalui instrumen APBN. Langkah awal dilakukan melalui penajaman dan realokasi APBN 2020, termasuk pelebaran defisit anggaran melebihi 3 persen PDB. Defisit APBN 2020 ditetapkan 6,34 persen, atau tertinggi pasca krisis moneter 1997/1998. Relaksasi defisit APBN melampaui 3 persen PDB dapat dilakukan selama tahun anggaran 2020–2022. Pada tahun 2023, defisit APBN akan kembali menjadi maksimal 3 persen PDB sesuai ketentuan Undang-Undang Keuangan Negara. Pemerintah juga diberikan fleksibilitas mengubah postur APBN 2020 tanpa melalui proses legislasi atas dasar situasi kegentingan yang memaksa. Sampai dengan paruh pertama 2020 atau tiga bulan COVID-19 menginfeksi Indonesia, pemerintah telah dua kali mengubah postur APBN 2020 melalui Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2020 dan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2020.

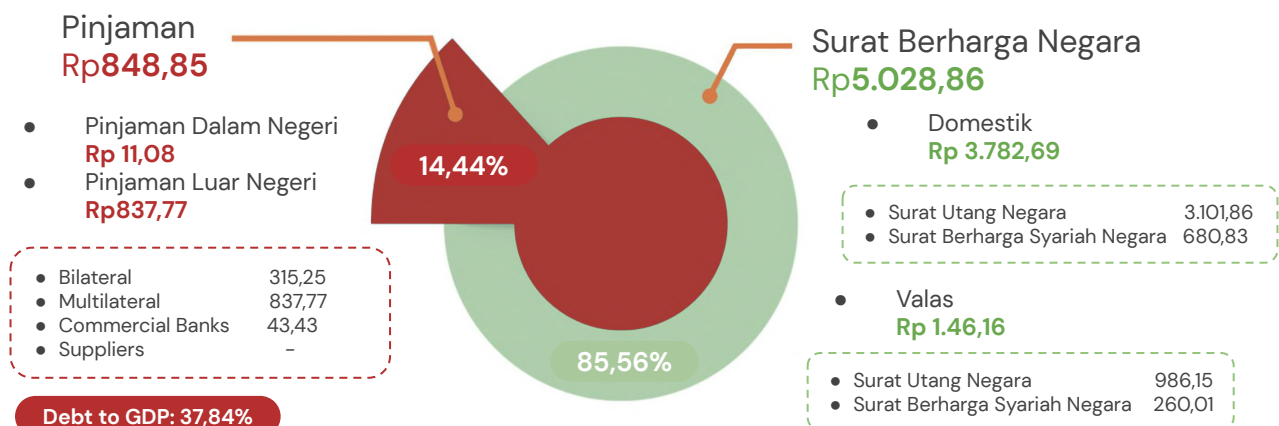
1.2 Kebijakan Sektor Keuangan

UU Nomor 2 Tahun 2020 memberikan wewenang tambahan kepada Bank Indonesia, Otoritas Jasa Keuangan, dan Lembaga Penjamin Simpanan untuk mencegah terjadinya krisis dan gangguan sistem keuangan. Untuk pertama kalinya, BI diberikan wewenang dapat membeli surat utang pemerintah secara langsung di pasar perdana dan bertindak sebagai pembeli siaga (*stand by buyer*). Di satu sisi, monetisasi utang ini dilakukan untuk membagi beban pembiayaan penanganan COVID-19 dan program PEN antara Kementerian Keuangan dan BI, atau disebut *burden sharing*. Namun, di sisi lain, monetisasi utang harus hati-hati agar tidak mengganggu stabilitas dan sentimen pasar keuangan. Di sektor keuangan, salah satu langkah luar biasa yang ditempuh OJK adalah memberikan fasilitas restrukturisasi kredit korporasi dan UMKM. Restrukturisasi kredit ini untuk mengatasi likuiditas sektor riil yang terganggu semasa pandemi. Adapun LPS diberikan perluasan wewenang agar sejak dini dapat ikut serta dalam penanganan bank bermasalah.

2. Manajemen Utang

Peningkatan utang pemerintah harus dikelola secara hati-hati dan pruden. Dalam UU Nomor 2 Tahun 2020, jumlah pinjaman atau penarikan utang tetap dibatasi maksimal 60 persen PDB. Badan Kebijakan Fiskal Kemenkeu memperkirakan rasio utang pada akhir tahun 2020 berkisar 37–38 persen PDB, meningkat dibandingkan akhir tahun 2019 yang sebesar 29,8 persen. Peningkatan rasio utang terhadap PDB merupakan implikasi dari keputusan pemerintah merelaksasi defisit APBN 2020 menjadi 6,34 persen. Bank Dunia memproyeksikan rasio utang Indonesia tahun 2020 dapat melonjak ke level 40 persen PDB. Peningkatan utang dialami hampir seluruh negara dunia karena kebutuhan biaya penanganan COVID-19 sangat tinggi, sementara penerimaan negara turun tajam akibat pembatasan mobilitas dan aktivitas ekonomi dalam rangka penanganan pandemi COVID-19.

Gambar 5.2 Komposisi dan Posisi Utang Pemerintah per 31 Oktober 2020



Sumber: Kementerian Keuangan

Dalam masa krisis, pengelolaan utang akan menjadi batu ujian yang sangat penting. Pemerintah dihadapkan pada pilihan terbatas selama pandemi COVID-19. Jika utang dapat dikelola dengan baik, Indonesia akan lebih mudah melewati krisis dan terus melaju menjadi negara berpendapatan menengah tinggi dalam dua atau tiga dekade ke depan. Sebaliknya, jika tak lulus ujian dalam mengelola utang, sangat mungkin Indonesia akan sulit keluar dari jebakan pendapatan menengah (Kartasasmita, 2020). Meski demikian, kondisi utang pemerintah Indonesia relatif lebih aman dibandingkan banyak negara di dunia termasuk negara tetangga, seperti Malaysia yang proyeksi rasio utangnya pada 2020 mencapai 67,6 persen PDB pada 2019, India (89,3 persen), Thailand (50,4 persen), dan Filipina (48,9 persen).

Penurunan kepemilikan asing dalam surat berharga negara (SBN) pemerintah memperkecil risiko peningkatan utang. Direktorat Jenderal Pengelolaan Pembiayaan dan Risiko Kementerian Keuangan mencatat, investor asing yang memegang SBN pemerintah per 18 November 2020 sebesar 26,19 persen atau senilai Rp 960,88 triliun.

Porsi kepemilikan asing cenderung menurun dari sebelum pandemi yang berkisar 37–40 persen. Penurunan kepemilikan asing dipengaruhi ketidakpastian ekonomi yang menyebabkan arus modal keluar. Penurunan porsi kepemilikan asing turut menurunkan imbal hasil surat utang Pemerintah Indonesia. Imbal hasil surat utang tenor 10 tahun sebesar 6,11 persen per 18 November 2020, lebih rendah dari sebelum pandemi COVID-19 sekitar 9 persen.

3. Paket Stimulus Penanganan COVID-19 dan Program Pemulihan Ekonomi Nasional

Penyaluran paket stimulus fiskal tidak tepat sasaran karena masalah pendataan. Pemerintah mengalokasikan anggaran stimulus fiskal untuk mendorong sisi permintaan atau daya beli masyarakat senilai Rp 205,2 triliun. Stimulus diberikan dalam bentuk bantuan sosial (bansos), seperti program kartu harapan (PKH), Kartu Sembako, bantuan langsung tunai, dan diskon listrik. Program bansos pemerintah mencakup hampir 60 persen kelompok penduduk terbawah. Namun, penyaluran bantuan sosial terkendala permasalahan data penerima. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang menjadi rujukan data penerima bansos tidak pernah diperbaharui sejak tahun 2015 (Irawan, 2020). DTKS baru memuat data penerima bantuan berdasarkan nama dan alamat untuk 40 persen penduduk termiskin. Perbaikan DTKS diwacanakan pada 2021 mendatang.

Gambar 5.3 Alokasi Anggaran Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional dalam APBN 2020

Biaya Penanganan COVID-19 (Rp 685, 20 T)

Kesehatan Rp 87,55 T

1. Belanja penanganan COVID-19 Rp65,80T
2. Insentif Tenaga Medis Rp5,90T
3. Santunan Kematian Rp0,30T
4. Bantuan Iuran JKN Rp3,00T
5. Gugus Tugas COVID-19 Rp3,50T
6. Insentif perpajakan di Bidang Kesehatan Rp9,05T

Perlindungan Sosial Rp 203,90 T

1. PKH Rp37,40T
2. Sembako Rp43,60T
3. Bansos Jabodetabek Rp6,80T
4. Bansos Non-Jabodetabek Rp32,40T
5. Pra Kerja Rp20,00T
6. Diskon Listrik Rp6,90T
7. Logistik/Pangan/Sembako Rp 25,00T
8. BLT Dana Desa Rp 31,80T

Insentif Usaha Rp 120,61 T

1. PPh 21 DTP Rp39,66T
2. Pembebasan PPh 22 Impor Rp 14,75T
3. Pengurangan Angsuran PPh 25 Rp14,40T
4. Pengembalian Pendahuluan PPN Rp5,80T
5. Penurunan Tarif PPh Badan Rp 20,00T
6. Stimulus Lainnya Rp26,00T

UMKM Rp 123,46 T

1. Subsidi bunga Rp 35,28T
2. Penempatan Dana untuk Restru Rp 78,78T
3. Belanja IJP Rp5,00T
4. Penjaminan untuk Modal Kerja (stop loss) Rp1,00T
5. PPh Final UMKM DTP Rp2,40T
6. Pembiayaan Investasi kepada Koperasi melalui LPDB KUMKM Rp1,00T

Pembiayaan Korporasi Rp 53,57T

1. Penempatan dana untuk Restru Padat Karya Rp3,24T
2. PMN Rp20,50T (HK Rp7,5T, BPUI Rp 6T, PNM Rp1,5T, ITDC Rp0,5T, PPA Rp5T)
3. Pinjaman Rp29,65T (Garuda Rp8,5T KAI Rp3,5T, PTPN Rp4T, KS Rp3T, Perumnas Rp0,65T, PPA Rp10T)

Sektoral K/L & Pemda Rp106,11T

1. Program Padat Karya K/L Rp18,44T
2. Insentif Perumahan Rp1,30T
3. Pariwisata Rp3,80T
4. DID Pemulihan Ekonomi Rp5,00T
5. Cadangan DAK Fisik Rp8,70T
6. Fasilitas Pinjaman Daerah Rp10,00T
7. Cadangan Perluasan Rp58,87T

Sumber: Kementerian Keuangan

Tabel 5.1 Pemetaan Penerima Manfaat Bantuan Program Pemulihan Ekonomi Nasional Menurut Desil Pendapatan

	Desil Pendapatan Masyarakat						Total Anggaran	Jangka Waktu
	1	2	3	4	5	6+		
Program Keluarga Harapan	10 Juta PKM Indeks bantuan per komponen naik 25%						Rp 37,4 T	Bulanan selama 12 bulan
Kartu Sembako	20 juta PKM Rp 200rb/bln						Rp 43,6 T	Bulanan selama 12 bulan
Subsidi Listrik	450 VA: 24 juta RT 900 VA: 7,2 juta RT 450 VA Gratis 900 VA Diskon 50%						Rp 6,9 T	6 bulan (April–Sept) usulan perpanjangan s.d. Desember
Bansos Sembako Jabodetabek	DKI: 1,3 jt KPM Bodetabek: 600rb KPM April–jun: Rp 600rb/bln Jul–Des: Rp 300rb/bln Di luar penerima PKH dan kartu sembako						Rp 3,42 T	9 bulan (April–Des)
Bansos Tunai non Jabodetabek	9 juta KPM Apr–Jun: Rp 600rb/bln Jul–Des: Rp 300rb/bln Di luar penerima PKH dan Kartu Sembako						Rp 16,27 T	9 bulan (April–Des)
BLT Dana Desa	11 juta KPM Apr–Jun: Rp 600rb/bln Jul–Okt: Rp 300rb/bln Di luar penerima PKH, Kartu Sembako, Bansos Sembako, Bansos Tunai, dan Kartu Pra Kerja						Rp 31,2 T	9 bulan (April–Des)
Kartu Pra Kerja	5,6 juta orang Pelatihan: Rp 1jt/bln Insentif: Rp 600rb/bln Survei (3x) Rp 50rb						Rp 20,0 T	April – Okt/Nov Insentif 4 bulan
Bantuan beras	10 juta KPM PKH 15kg/KPM/bulan						Rp 4,6 T	3 bulan (Agustus–Okt)
Ekspansi bansos Tunai	9 juta KPM Rp 500rb/KPM KPM Kartu Sembako yang bukan penerima PKH						Rp 4,6 T	Sekali penyaluran
Bantuan Produktif	9,12 Juta Usaha Kecil Rp 2,4 juta/usaha Usaha yang belum menerima program kredit						Rp 22,01 T	Sekali penyaluran
Bantuan Tenaga Kerja	15,7 juta Pekerja Rp 1,2 juta/2bulan Gaji di bawah Rp 5 juta dan terdaftar pada BPJS TK						Rp 37,87 T	4 bulan (Sept–Des)

Sumber: Kementerian Keuangan

Penyerapan anggaran dipercepat dengan menerbitkan berbagai program baru pada paruh kedua 2020. Kementerian Keuangan mencatat, anggaran program penanganan COVID-19 dan PEN per 25 November 2020 baru terealisasi Rp 431,54 triliun atau 62,1 persen dari pagu. Penyerapan anggaran dipercepat sepanjang Juli–Desember 2020 melalui peluncuran berbagai program baru yang fokusnya menumbuhkan daya beli masyarakat dan mengurangi beban operasional dunia usaha. Program bantuan sosial baru tersebut, antara lain subsidi gaji untuk 15,7 juta pekerja swasta dan guru honorer senilai Rp 600.000 per orang setiap bulan, Bantuan Presiden (Banpres) Produktif untuk 12 juta usaha mikro dan kecil (UMK) senilai Rp 2,4 juta per unit usaha, penundaan iuran BPJS Ketenagakerjaan bagi dunia usaha, serta pembebasan biaya beban atau abonemen listrik bagi pelanggan sosial, bisnis, dan industri. Seluruh bantuan sosial diberikan mulai September sampai dengan Desember 2020.

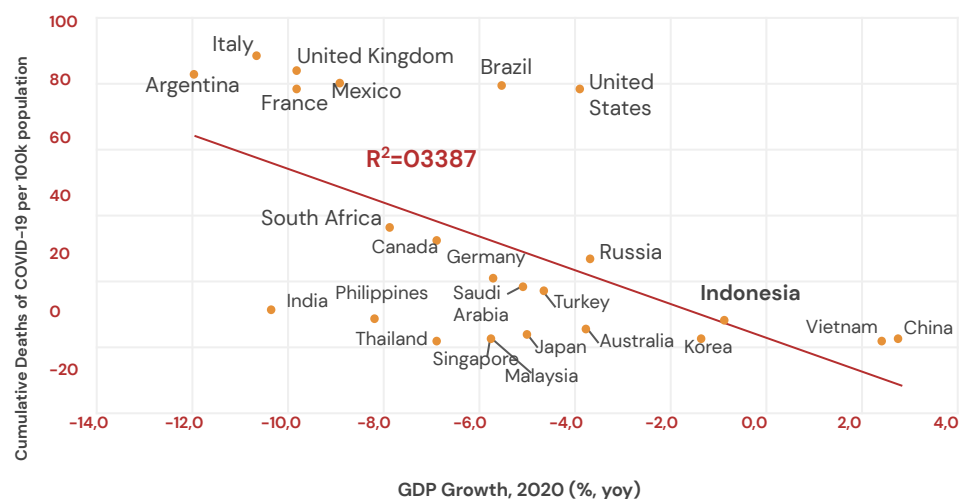
Tantangan Penanganan COVID-19 vs Pemulihan Ekonomi

Isu relaksasi PSBB semakin intens dibahas pada pertengahan bulan ketiga penanganan COVID-19. Alasan paling krusial adalah pertimbangan dampak ekonomi yang semakin parah serta sulitnya kelompok ekonomi rentan yang didominasi pekerja dan pengusaha sektor informal (Yazid; Palani, 2020). Penerapan PSBB mengerek pertumbuhan ekonomi Indonesia pada triwulan II dan III-2020 ke zona negatif. Pertumbuhan ekonomi negatif dalam dua triwulan berturut-turut mendorong Indonesia masuk ke jurang resesi untuk pertama kalinya sejak krisis keuangan 1997/1998. Dampak langsung dari resesi ekonomi adalah peningkatan angka kemiskinan dan jumlah pengangguran. Inilah yang menjadi dilema (*trade-off*) dari efek PSBB yang di sisi lain dipercaya dapat mengurangi tingkat penyebaran COVID-19. Meski demikian, tanpa adanya PSBB pun, perekonomian Indonesia masih harus menghadapi situasi ekonomi global yang melemah dan diperkirakan dapat menurunkan ekonomi Indonesia hingga 1 persen dari PDB (Damuri, 2020).

Gambar 5.4 Tingkat Kematian Akibat COVID-19 Memengaruhi Kedalaman Kontraksi Pertumbuhan Ekonomi

Tingkat Kematian Akibat COVID-19 Memengaruhi Kedalaman Kontraksi Pertumbuhan Ekonomi

Sumber: Worldometers, International Monetary Fund, World Economic Forum diolah oleh Kementerian Keuangan



Relaksasi PSBB mendorong peningkatan kasus infeksi dan memperluas penyebaran COVID-19 yang pada akhirnya memperburuk kondisi ekonomi. DKI Jakarta terpaksa menerapkan PSBB kedua karena penyebaran dan infeksi COVID-19 melonjak tajam. PSBB fase pertama di DKI Jakarta berlaku 10 April–4 Juni, PSBB transisi 5 Juni–10 September, kemudian diberlakukan PSBB fase kedua pada 14 September. Pemerintah daerah memiliki peran lebih penting dalam mengukur tingkat penyebaran, mengawal, dan melindungi warganya dari ancaman COVID-19. Untuk lebih akurat mengidentifikasi permasalahan dan menemukan solusi, pemerintahan daerah sebaiknya melakukan pendataan dan penelitian terhadap aspek-aspek perekonomian dengan cara cepat dan tepat (Sakri, 2020). Selama ini pemerintah pusat maupun daerah mengandalkan data tradisional yang memiliki *time-lagging* cukup panjang sehingga mengakibatkan keterlambatan pelaksanaan kebijakan atau bahkan salah sasaran seperti yang ditemukan dalam beberapa kasus selama masa pandemi ini.

Efektivitas penanganan COVID-19 menentukan proses pemulihan ekonomi. Konsumsi kelompok kelas menengah dan atas sangat bergantung efektivitas penanganan COVID-19 (Basri, 2020). Mereka yang memiliki pendapatan tetap cenderung memilih menabung dan menahan belanja karena khawatir tren kasus COVID-19 terus meningkat. Akibatnya, pemulihan ekonomi tertahan pertumbuhan konsumsi kelas menengah dan atas yang kontribusinya masing-masing 36,78 persen dan 17 persen terhadap konsumsi nasional. Penanganan COVID-19 yang cepat dan optimal akan mengembalikan kepercayaan masyarakat untuk memulihkan aktivitas ekonominya secara bertahap. Di sisi lain, konsumsi kelompok masyarakat berpenghasilan rendah relatif terjaga dengan pemberian bantuan langsung tunai. Trajektori pemulihan ekonomi Indonesia dapat berbentuk huruf V atau U asalkan perekonomian mulai pulih pada 2021.

BAB 5 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Respons pusat-daerah dalam penanganan COVID-19 vs pemulihan ekonomi	1. Koordinasi pemerintah pusat dan daerah dalam penanganan COVID-19 perlu diperbaiki agar tidak ada kesan ego sektoral. Komunikasi internal yang buruk berisiko mempengaruhi persepsi publik dan investor. 2. Relaksasi PSBB harus dilakukan bertahap dengan protokol kesehatan ketat. Jangan sampai kebijakan pembukaan ekonomi berisiko meningkatkan penyebaran kasus infeksi COVID-19 terus menerus. 3. Pemerintah pusat dan daerah harus berkoordinasi memperbaharui DTKS secara luas, serius, dan berkala. Masalah ketidaktepatan sasaran bantuan sosial mengindikasikan kurang validnya data acuan. 4. Pemerintah daerah dan asosiasi dunia usaha perlu mempertimbangkan diversifikasi sumber pemasukan. Diversifikasi utamanya untuk daerah-daerah yang bergantung pada pariwisata, seperti Bali, Nusa Tenggara Timur, dan Kepulauan Riau. Pemulihan ekonomi di daerah yang bergantung pariwisata akan lebih lama tergantung efektivitas penanganan COVID-19 dan penemuan vaksin. 5. Tahapan pemulihan ekonomi mesti menyesuaikan kondisi masing-masing daerah. Pemulihan ekonomi juga ditentukan oleh kapasitas daerah melakukan <i>testing, tracing, dan treatment</i> (3T). Setiap daerah mempunyai kondisi yang berbeda-beda kaitannya dengan tingkat penyebaran virus dan kapasitas kesehatan daerah.
Kebijakan keuangan negara dan sektor keuangan	1. Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian harus mendorong kementerian/lembaga untuk mempercepat realisasi anggaran program penanganan COVID-19 dan PEN. Percepatan penyerapan anggaran dapat dilakukan dengan memperbaiki data penerima bantuan dan menyederhanakan alur birokrasi. 2. Penyerapan anggaran dapat diarahkan ke kegiatan-kegiatan yang memang fokus pada pemulihan ekonomi dan perbaikan kesehatan. Jika diperlukan, pemerintah dapat menerapkan sanksi pemotongan insentif bagi pejabat yang bertanggung jawab apabila proses realisasi terhambat. 3. Pemerintah pusat dan daerah harus tetap memastikan tersedianya dana belanja tak terduga di luar alokasi anggaran penanganan COVID-19. Hal ini mempertimbangkan kemungkinan terjadinya bencana alam dalam kurun periode sampai akhir tahun. 4. Tim ekonomi pemerintah perlu mengkaji ulang kebijakan defisit APBN harus kembali di bawah 3 persen pada 2023. Pengembalian defisit APBN mesti mempertimbangkan kondisi terkini. Selama ini ekspansi fiskal untuk mendorong daya beli dan pemulihan ekonomi terkendala keterbatasan ruang fiskal pemerintah. 5. Kementerian Keuangan harus melakukan perhitungan penambahan utang yang matang untuk menjaga disiplin fiskal. Kalkulasi penambahan utang harus memperhitungkan kemampuan pemerintah untuk membayar dalam jangka waktu tertentu dengan mempertimbangkan sumber pendapatan negara.

BAB 5 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Dukungan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), lembaga riset, dan swasta	1. Setiap pengambilan kebijakan ekonomi oleh pemerintah harus berlandaskan penelitian dampak COVID-19. Kebijakan yang diambil jangan berorientasi solusi ekonomi jangka pendek. Orientasi pemulihan ekonomi jangka panjang dan berkelanjutan penting. 2. Bappenas dapat bekerjasama dengan lembaga riset untuk merumuskan <i>policy brief</i> mengatasi kejadian luar biasa dan cepat terhadap perekonomian. Rumusan <i>policy brief</i> perlu dibuat dengan mendasarkan diri kepada <i>rapid assessment</i> atau bahkan <i>real time assessment</i> untuk mengetahui keadaan ekonomi yang sebenarnya sedang terjadi selama pandemi. 3. Indonesia dapat mencontoh Amerika Serikat yang melakukan <i>assessment</i> pada tingkat individu, rumah tangga, dan sektor usaha, dengan karakteristik data yang memenuhi kaidah big data. Nantinya, big data akan memproses statistik data terkini yang antara lain meliputi tingkat konsumsi masyarakat selama pandemi, tingkat pengangguran, dan pendapatan perusahaan. 4. Peningkatan peran swasta dalam memobilisasi bantuan penanganan COVID-19. Berbagai inisiatif sosial untuk membantu pemerintah menangani dampak COVID-19 perlu diperluas dan ditingkatkan. Kehadiran swasta akan menjembatani keterbatasan ruang fiskal pemerintah.

BAB 6 | KETENAGAKERJAAN DAN KEMISKINAN

Ancaman COVID-19 Terhadap Ketenagakerjaan dan Kemiskinan

RINGKASAN

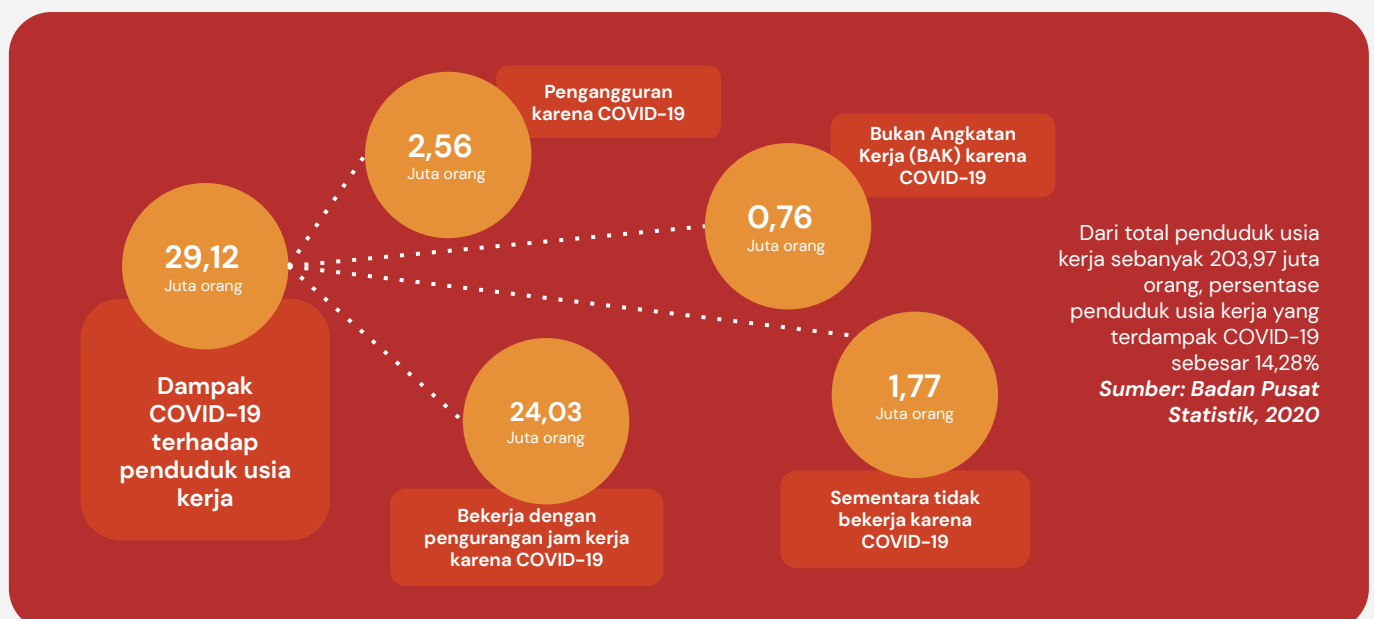
- **Resesi ekonomi yang dipicu pandemi COVID-19 berpotensi meningkatkan angka pengangguran dan kemiskinan di Indonesia.** Peningkatan pengangguran dan kemiskinan karena terganggunya operasional perusahaan. Hampir semua perusahaan di Indonesia mengalami penurunan produksi, bahkan beberapa berhenti beroperasi.
- **Penguatan program perlindungan sosial akan memperkecil lonjakan angka kemiskinan.** Saat ini program bantuan sosial mencakup 60 persen penduduk termiskin atau desil 6 pengeluaran masyarakat. Program bantuan sosial perlu diperluas ke masyarakat kelas menengah yang rentan jatuh miskin karena mengalami PHK atau penurunan pendapatan.
- **Perubahan lanskap tenaga kerja akibat pandemi COVID-19 perlu diantisipasi dengan meningkatkan keterampilan pekerja.** Lanskap tenaga kerja berubah karena pascapandemi perusahaan akan lebih memilih tenaga kerja yang memiliki produktivitas tinggi, mampu berperan ganda, dan melek teknologi digital.
- **Pelaku UMKM secara bertahap didorong masuk ke ekosistem digital merespons era normal baru.** Pemanfaatan teknologi digital akan memperluas jangkauan pasar sekaligus menangkap peluang dari krisis COVID-19. UMKM perlu melakukan penyesuaian karena kebiasaan masyarakat kini mulai bergeser dari belanja luring ke daring.
- **Pembukaan aktivitas usaha mesti dibarengi penerapan protokol kesehatan yang ketat.** Disiplin pelaku usaha dan tenaga kerja dalam menerapkan protokol kesehatan akan mempercepat pemulihan ekonomi pascapandemi. Disiplin protokol kesehatan ini harus dijalani semua pihak dalam upaya menggerakkan kembali roda ekonomi yang lesu.

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 menjadi sumber krisis kesehatan, ekonomi dan sosial di seluruh negara. Dampak pandemi ke aktivitas ekonomi diprediksi berlangsung cukup lama. Jika hal ini terjadi, masyarakat dunia akan menghadapi ancaman resesi atau krisis yang sangat parah. Resesi akan mendorong munculnya pengangguran dan orang miskin baru (Izzati, 2020). Menurut data Organisasi Buruh internasional (ILO), selama triwulan I-2020 diperkirakan 5,4 persen jam kerja global hilang atau setara 155 juta pekerja penuh waktu dibandingkan dengan triwulan IV-2020. Kehilangan jam kerja yang dibarengi penurunan pendapatan ini menyebabkan naiknya angka kemiskinan. Bank Dunia memproyeksikan angka kemiskinan ekstrem global akan meningkat dari 8,23 persen tahun 2019 menjadi 8,82–9,18 persen tahun 2020. Pandemi COVID-19 juga dapat mendorong 71–100 juta orang masuk ke dalam kemiskinan ekstrem.

Krisis ekonomi yang dipicu pandemi COVID-19 mengancam ketenagakerjaan dan kemiskinan di Indonesia. Hasil Survei Angkatan Kerja Nasional per Agustus 2020, yang dirilis BPS, menunjukkan, 29,12 juta orang atau 14,28 persen dari 203,97 juta penduduk usia kerja terdampak COVID-19. Angka itu jauh lebih tinggi dari proyeksi Kamar Dagang dan Industri (KADIN) Indonesia yang memperkirakan sekitar 10 juta pekerja terdampak COVID-19. Pekerja terpaksa dirumahkan bahkan mengalami PHK akibat kegiatan operasional perusahaan terganggu (LIPI, 2020). Tingginya jumlah pekerja terdampak COVID-19 berpotensi meningkatkan angka kemiskinan di Indonesia. Bappenas memproyeksikan, tingkat kemiskinan Indonesia tahun ini berkisar 9,7–10,2 persen dari jumlah penduduk di Indonesia, atau lebih tinggi dari tahun 2019 yang sebesar 9,22 persen. Dengan demikian, angka kemiskinan pada akhir tahun 2020 berkisar 26,2 juta–27,5 juta orang (Maliki, 2020).

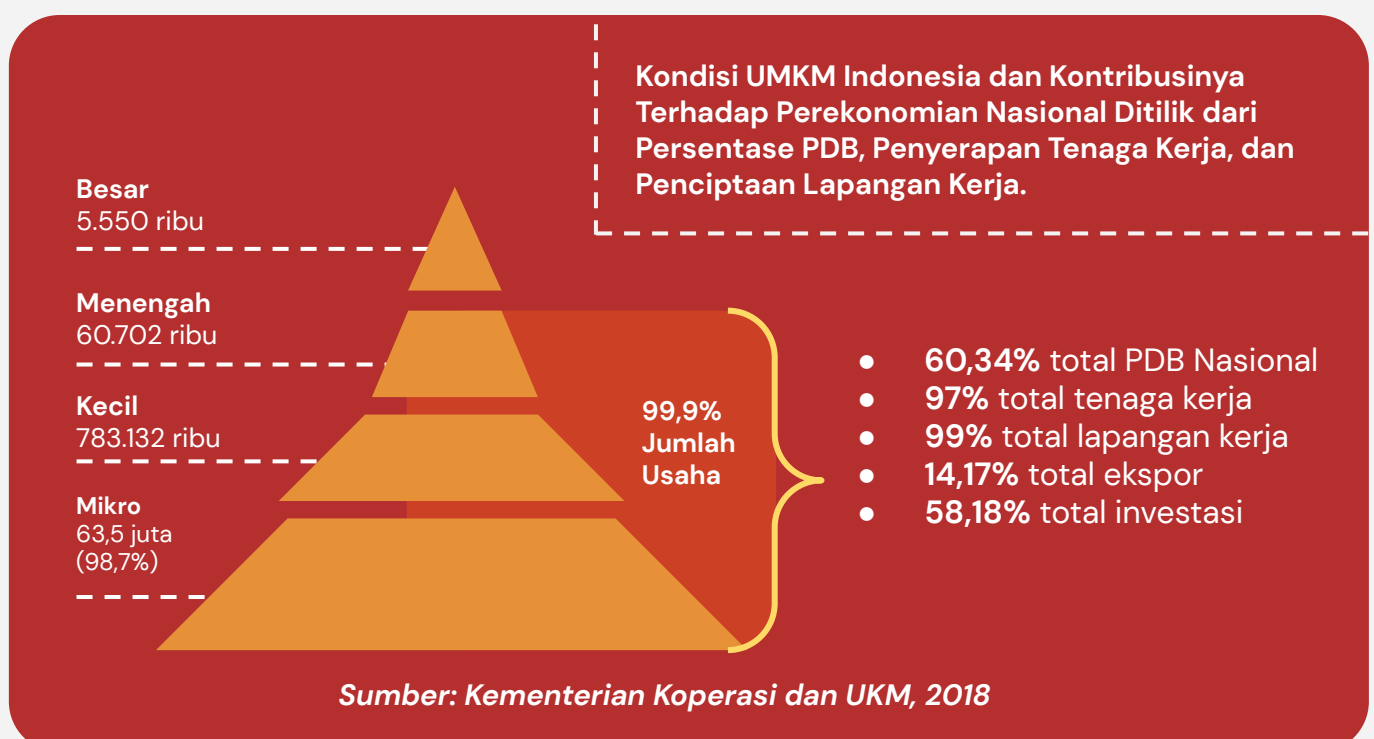
Gambar 6.1 Dampak Covid-19 Terhadap Penduduk Usia Kerja Per Agustus 2020 Menurut Hasil Survei Angkatan Kerja Nasional



Struktur tenaga kerja Indonesia rentan karena didominasi pekerja informal dengan tingkat pendidikan rendah. BPS mencatat, persentase penduduk yang bekerja di sektor formal pada Agustus 2020 sebesar 39,53 persen, sementara sektor informal 60,47 persen. Adapun persentase penduduk bekerja menurut tingkat pendidikan didominasi pendidikan rendah (SD ke bawah) mencapai 38,89 persen, sementara penduduk bekerja yang berpendidikan tinggi (diploma dan universitas) hanya 12,33 persen. Rendahnya tingkat pendidikan pekerja Indonesia menjadi masalah menahun yang tak kunjung terselesaikan sehingga sektor ketenagakerjaan semakin rentan selama dan pascapandemi COVID-19. Perubahan struktur lapangan kerja masa depan mesti dibarengi peningkatan kapasitas pencari kerja di bidang teknologi, serta harus disesuaikan dengan latar belakang dan tingkat pendidikan peserta pelatihan (Arfyanto; Kusuma; Rahman, 2020).

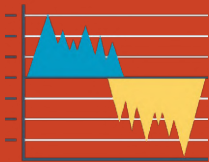
Sektor usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM) paling terdampak COVID-19. Sebagian besar pekerja UMKM berstatus informal dengan pendidikan rendah. Hasil survei ILO terhadap 571 perusahaan pada April 2020, menunjukkan, dua per tiga UMKM yang disurvei telah berhenti beroperasi. Sekitar 52 persen perusahaan kehilangan pendapatan lebih dari 50 persen, dan 63 persen perusahaan telah mengurangi jumlah pekerja. Upaya penyelamatan UMKM dari krisis COVID-19 amat penting karena kontribusinya terhadap perekonomian nasional sangat besar. Kontribusi UMKM terhadap PDB mencapai 61 persen dan menyediakan sekitar 97 persen lapangan kerja. Dukungan untuk UMKM akan meminimalisir dampak COVID-19 terhadap sektor ketenagakerjaan Indonesia. Berbagai program dukungan jangka pendek dan menengah harus ditaruh dalam kerangka perbaikan UMKM di masa panjang (Damuri; Aswicahyono, 2020)

Gambar 6.2 Kondisi UMKM Indonesia dan Kontribusinya Terhadap Perekonomian Nasional Ditilik dari Persentase PDB, Penyerapan Tenaga Kerja, dan Penciptaan Lapangan Kerja.



Analisis Kondisi dan Tantangan Ketenagakerjaan dan Kemiskinan di Indonesia

Analisis kondisi dan tantangan ketenagakerjaan dan kemiskinan di Indonesia pada masa pandemi COVID-19 akan ditilik dalam tiga subtopik, yaitu:



Perubahan pasar tenaga kerja VS lonjakan pengangguran



Penyelamatan UMKM dengan digitalisasi



Pandemi COVID-19 dan munculnya orang miskin baru

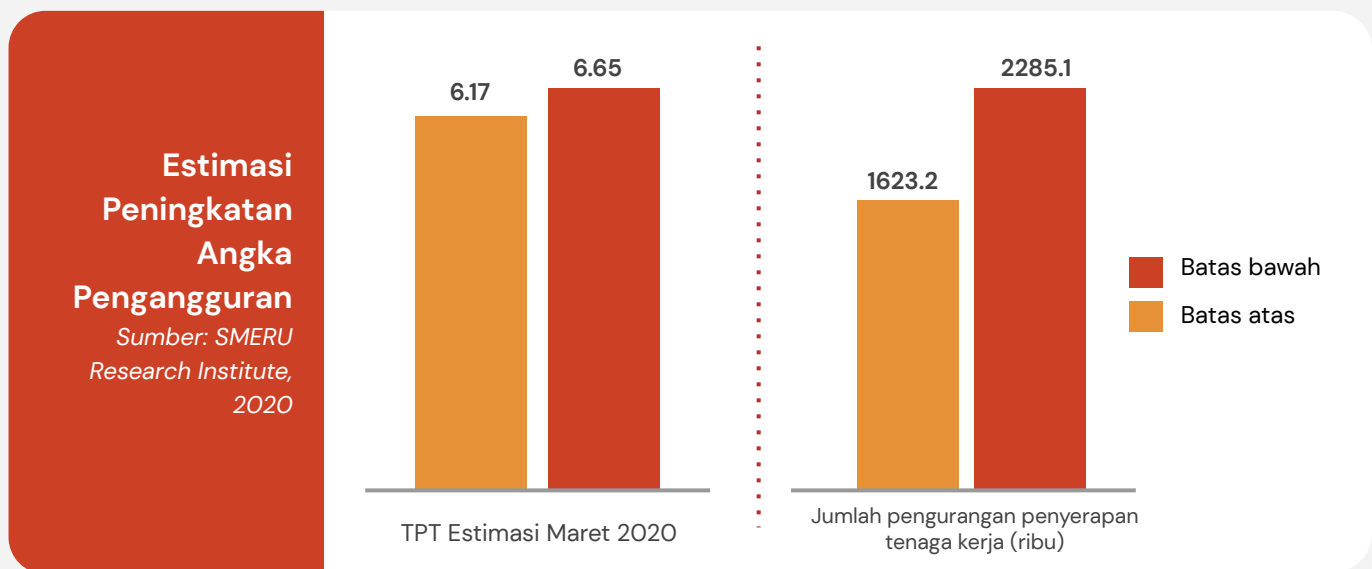
1.

Perubahan Pasar Tenaga Kerja Vs Lonjakan Pengangguran

Pandemi COVID-19 berdampak terhadap keberlangsungan pekerjaan dan pendapatan pekerja. Dampak pandemi ke sektor ketenagakerjaan bisa ditilik dari sisi pekerja dan pengusaha. Hasil survei yang dilakukan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) pada 24 April–2 Mei 2020, terjadi gelombang PHK dan penurunan pendapatan akibat terganggunya kegiatan usaha di hampir semua sektor. Sebanyak 15,6 persen pekerja mengalami PHK, dan 40 persen pekerja mengalami penurunan pendapatan (LIPI, 2020). Dari 2.160 responden yang disurvei, sebesar 7 persen pendapatan buruh turun hingga 50 persen. Peningkatan PHK dan penurunan pendapatan ini disebabkan terhentinya kegiatan usaha dan rendahnya kemampuan pengusaha bertahan selama pandemi. Sekitar 41 persen pengusaha hanya dapat bertahan kurang dari tiga bulan. Sementara itu, pengusaha yang mampu bertahan selama 6–12 bulan hanya sekitar 11 persen, dan lebih dari 12 bulan sekitar 24 persen dari total usaha.

Angka pengangguran Indonesia diproyeksikan meningkat pada masa pandemi COVID-19. Banyak pekerja mengalami PHK dan angkatan kerja yang tak terserap pasar menciptakan pengangguran baru. Berdasarkan data BPS, angkatan kerja menganggur pada Agustus 2020 berjumlah 9,77 juta orang. Angka pengangguran diproyeksikan melonjak ke kisaran 16,23 juta orang (skenario batas bawah) sampai 22,85 juta orang (skenario batas atas). Peningkatan pengangguran dibarengi kenaikan tingkat pengangguran terbuka menjadi 6,17–6,65 persen (Rahman, 2020). Menurut kajian SMERU Research Institute, lanskap pasar tenaga kerja pascapandemi akan berubah karena tingkat penyerapan tidak sebesar jumlah tenaga kerja yang mengalami PHK. Perusahaan hanya akan merekrut tenaga kerja yang memiliki produktivitas tinggi, mampu berperan ganda, dan melek di bidang teknologi. Selain itu, banyak pelaku usaha lebih tertarik menerapkan sistem alih daya (*outsourcing*) dan kontrak.

Grafik 6.1 Kondisi UMKM Indonesia dan Kontribusinya Terhadap Perekonomian Nasional Ditilik dari Persentase PDB, Penyerapan Tenaga Kerja, dan Penciptaan Lapangan Kerja.



Paling tidak ada enam lapangan kerja yang terdampak COVID-19 paling parah, yaitu penyedia akomodasi, makanan dan minuman, perdagangan, transportasi dan pergudangan, konstruksi, industri pengolahan dan jasa lainnya (Rahman, 2020). Berdasarkan data Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2019, enam lapangan usaha itu didominasi tenaga kerja dari kelompok ekonomi menengah yang sebagian besar lulusan SMA dan pekerja informal. Jika krisis berkepanjangan, kerentanan pekerja dari kelompok menengah akan meningkat karena tabungan dan aset sosial mereka masih terbatas (Arfyanto; Kusuma; Rahman, 2020). Kerentanan pekerja juga dipengaruhi tingkat pendidikan. Semakin rendah tingkat pendidikan, maka semakin terbatas pilihan pekerjaan di pasar tenaga kerja. Pemerintah telah menerbitkan beberapa stimulus untuk membantu para pekerja rentan, antara lain dengan memberikan subsidi gaji Rp 600.000 setiap bulan untuk guru honorer dan pekerja swasta dengan upah di bawah 5 juta per bulan. Pemerintah juga meluncurkan program Kartu Pra Kerja untuk meningkatkan keterampilan penganggur dan angkatan kerja baru menyambut era normal baru.

Pemerintah optimistis pengesahan Rancangan Undang-Undang Cipta Kerja akan meningkatkan penyerapan dan penciptaan lapangan kerja. Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) memperkirakan, realisasi investasi tahun 2021 mencapai Rp 886 triliun dengan potensi penyerapan tenaga kerja sebanyak 1,3 juta orang. Realisasi investasi dan penyerapan tenaga kerja tahun 2021 akan lebih tinggi dari 2020 seiring pemberlakuan RUU Cipta Kerja. Namun, pengesahan RUU Cipta Kerja masih menuai pro dan kontra. Di satu sisi, RUU dinilai mampu menjawab permasalahan yang selama ini menjadi kendala masuknya investasi, yakni tumpang tindih aturan dan perizinan. Namun, di sisi lain, RUU memuat sejumlah ketentuan yang mereduksi hak dan perlindungan buruh dalam hubungan industrial. RUU yang dibuat demi menarik investasi di tengah pandemi itu dipandang mempermudah PHK, memberikan ketidakpastian kerja, serta membebani negara (Kompas, 2020). RUU Cipta Kerja disahkan dalam Sidang Paripurna 5 Oktober 2020, yang disetujui 7 dari 9 fraksi.

2. Penyelamatan UMKM dengan Digitalisasi

Di Indonesia, sektor yang paling terdampak pandemi COVID-19 adalah UMKM. Mayoritas UMKM mengalami penurunan keuntungan akibat penerapan PSBB di hampir semua wilayah sebagai upaya penanganan COVID-19. Survei LIPI terhadap 679 UMKM di 24 provinsi pada 1–20 Mei 2020, menunjukkan, 94,69 persen UMKM mengalami penurunan penjualan. Penurunan penjualan terjadi pada perdagangan luring, daring, maupun luring dan daring. Sebagian besar UMKM yang disurvei mengaku penjualan turun lebih dari 70 persen (LIPI, 2020). Mereka mengalami kerentanan dan kemungkinan tidak dapat bertahan dalam jangka waktu panjang. Tantangan utama yang dihadapi UMKM selama pandemi COVID-19 adalah turunnya permintaan dan produksi sehingga membuat arus kas tidak lancar (Damuri; Aswicahyono, 2020).

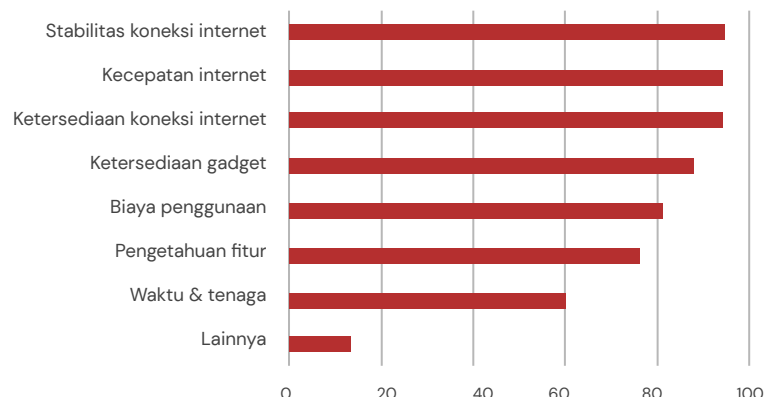
Pemerintah menggelontorkan berbagai stimulus demi menyelamatkan UMKM dari krisis COVID-19. Alokasi anggaran pemulihan ekonomi nasional untuk dukungan UMKM mencapai Rp 123,46 triliun. Dukungan bagi UMKM diberikan dalam bentuk subsidi bunga, penempatan dana untuk restrukturisasi kredit, belanja imbal jasa penjaminan, insentif pajak penghasilan (PPh) final ditanggung pemerintah, dan penjaminan untuk modal kerja baru. Pemerintah berencana menambah pagu dukungan UMKM sebesar Rp 4,59 triliun menjadi Rp 128,05 triliun. Tambahan pagu untuk program-program baru, salah satunya bantuan produktif untuk 12 juta usaha mikro senilai Rp 2,4 juta per pelaku usaha (Kemenko Perekonomian, 2020). Program penyelamatan UMKM dari krisis COVID-19 juga menjadi prioritas pemerintah dalam jangka menengah periode 2020–2022 mendatang.

Permasalahan UMKM semakin kompleks akibat pandemi COVID-19. Paling tidak ada empat permasalahan kronis yang dialami UMKM sebelum pandemi, yakni akses keuangan dan pembiayaan, akses terhadap bahan baku, akses tenaga kerja dan sumber daya manusia, serta akses pasar pada permintaan (Damuri; Aswicahyono, 2020). Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi kelemahan yang dihadapi UMKM, tetapi belum ada hasil yang memuaskan. Permasalahan UMKM semakin kompleks pada era normal baru pasca COVID-19. Di satu sisi, teknologi digital membuka peluang bagi UMKM untuk memperluas jangkauan akses pasar. Namun, di sisi lain, masih banyak UMKM yang kesulitan mengikuti tren kemajuan teknologi ini. Saat ini UMKM yang sudah terhubung ke ekosistem digital baru mencapai 16 persen atau sekitar 10,25 juta pelaku (Masduki, 2020)

Gambar 6.2 Tantangan Utama dan Adopsi Penggunaan Internet (%)

Tantangan Utama dan Adopsi Penggunaan Internet (%)

Sumber:
Laporan CSIS, *Exploring the
Potention of Digitalization for
Inclusive Socio-Economic
Development in Eastern
Indonesia, 2018*



Tantangan UMKM memasuki era normal baru bukan hanya kurangnya infrastruktur digital, tetapi penyesuaian dan pendampingan. Pemanfaatan teknologi digital acap kali dianggap barang mahal yang membutuhkan pengetahuan, banyak waktu dan tenaga. Karena itu, program pemberdayaan yang diberikan harus mengatasi masalah UMKM secara menyeluruh dari memulai usaha kembali pada masa transisi, membantu menerapkan berbagai protokol kesehatan serta menghadapi berbagai perubahan pascapandemi (Damuri; Aswicahyono, 2020). UMKM secara bertahap mesti didorong masuk ke ekosistem digital dengan menggelar program pelatihan yang komprehensif mengenai bisnis digital, mendukung pengembangan dari agregator bisnis daring, serta meningkatkan fasilitas dan infrastruktur. Krisis COVID-19 harus bisa dimanfaatkan untuk mereformasi peta jalan pengembangan UMKM dalam jangka pendek, menengah, dan panjang.

3.

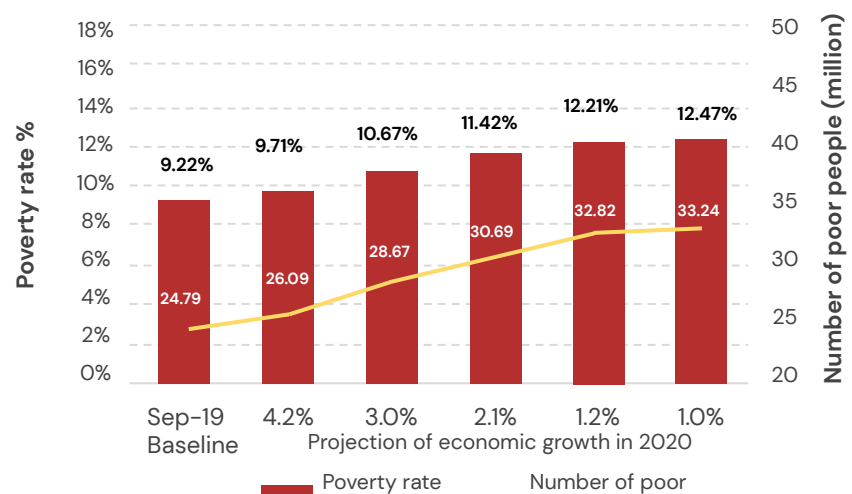
Pandemi COVID-19 dan Munculnya Orang Miskin Baru

Resesi ekonomi yang dialami Indonesia akibat pandemi COVID-19 akan meningkatkan angka kemiskinan. Hasil simulasi SMERU Research Institute menunjukkan, tingkat kemiskinan pada 2020 akan mencapai 12,4 persen yang berarti ada 8,5 juta orang miskin baru. Angka ini meningkat cukup signifikan dibandingkan kemiskinan pada September 2019 yang sebesar 9,2 persen. Kenaikan jumlah penduduk miskin tak hanya dialami Indonesia. Hasil studi Sumner, Hoy, dan Ortiz-Juarez (2020) yang mencakup 138 negara berkembang dan 26 negara berpendapatan tinggi memproyeksikan, pandemi COVID-19 akan menciptakan sekitar 85 juta orang miskin baru (Izzati, 2020). Semakin besar guncangan ekonomi suatu negara, maka munculnya orang miskin baru akan semakin banyak. Situasi ini perlu diantisipasi dengan penguatan jaring pengaman sosial

Grafik 6.3 Proyeksi Dampak COVID-19 Terhadap Tingkat Kemiskinan dan Jumlah Penduduk Miskin

Proyeksi Dampak COVID-19 Terhadap Tingkat Kemiskinan dan Jumlah Penduduk Miskin

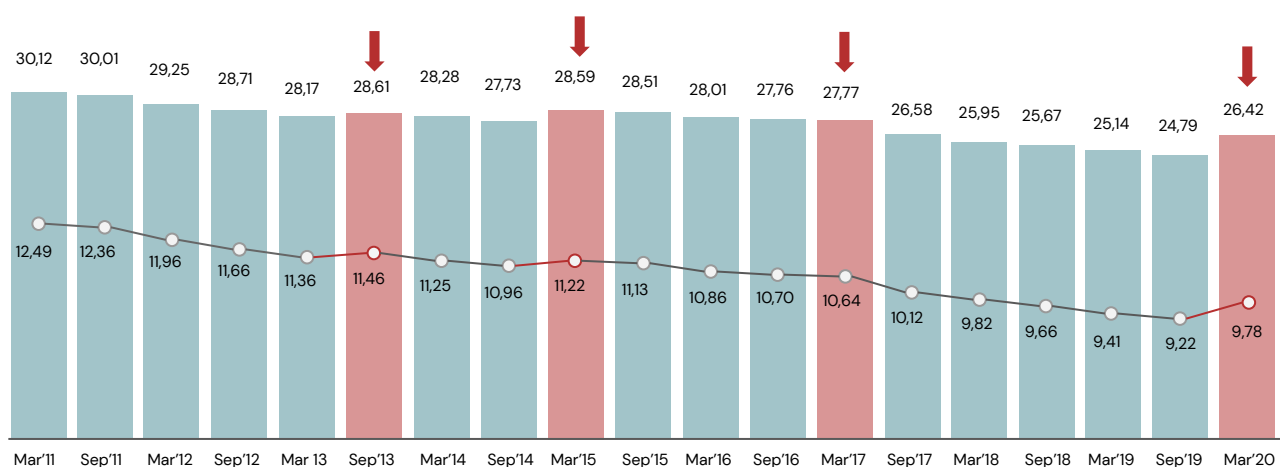
Sumber:
SMERU Research Institute,
2020



Pandemi COVID-19 menyebabkan penduduk miskin dan sebagian kelas menengah kehilangan pekerjaan atau mengalami penurunan penghasilan. Kelompok yang paling terdampak adalah mereka yang bekerja di perkotaan dan sektor informal (Arfyanto; Kusuma; Rahman, 2020). Mereka terpaksa mengurangi pengeluaran dan mencari penghasilan tambahan untuk mengatasi dampak pandemi. Sedangkan, bagi penduduk miskin yang tinggal di pedesaan dampak pandemi COVID-19 relatif lebih kecil karena mengandalkan sektor pertanian dan mengonsumsi sendiri hasil taninya. Karena itu, keluarga miskin yang tinggal di perkotaan menjadikan bansos program keluarga harapan (PKH) dan bantuan sembako sebagai jaring pengaman mengurangi dampak pandemi COVID-19. Hasil pengolahan survei sosial ekonomi nasional tahun 2019, menyebutkan, kontribusi PKH terhadap nilai pengeluaran makanan bagi kelompok 20 persen termiskin sekitar 25 persen, sementara bantuan sembako 10 persen.

Pemerintah telah meluncurkan program perlindungan sosial untuk menjaga dan melindungi daya beli penduduk miskin dan rentan. Alokasi anggaran pemulihan ekonomi untuk perlindungan sosial mencapai Rp 203,9 triliun pada 2020. Perlindungan sosial ini berupa PKH, bantuan sembako, bantuan sosial tunai untuk wilayah Jabodetabek dan non-Jabodetabek, subsidi listrik dan Kartu Pra Kerja. Berbagai program perlindungan sosial yang diberikan pemerintah telah menjangkau 60 persen penduduk termiskin atau desil 6 dari sisi pendapatan masyarakat (Kemenko Perekonomian, 2020). Pada paruh kedua 2020, pemerintah akan meningkatkan anggaran perlindungan sosial Rp 38,11 triliun menjadi Rp 242,01 triliun. Kenaikan anggaran ini untuk program-program baru yang cakupannya lebih luas, seperti subsidi gaji pegawai swasta dan guru honorer, serta subsidi kuota internet.

Grafik 6.4 Perkembangan Kemiskinan di Indonesia Maret 2011–Maret 2020



- Jumlah penduduk Miskin pada Maret 2020 sebesar 26,42 juta orang, naik 1,63 juta orang terhadap September 2019 dan naik 1,28 juta orang terhadap Maret 2019
- Persentase Penduduk Miskin pada Maret 2020 sebesar 9,78 persen, naik 0,56 persen poin terhadap September 2019 dan naik 0,37 persen poin terhadap Maret 2019

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2020

BAB 6 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Ketenagakerjaan	1. Kementerian Ketenagakerjaan perlu meninjau kembali UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan yang berlaku untuk mendorong fleksibilitas kerja dan mengantisipasi perubahan lanskap tenaga kerja pascapandemi COVID-19. 2. Bappenas dan lembaga riset mesti memetakan lanskap tenaga kerja pascapandemi yang disesuaikan dengan demografi penduduk Indonesia. Pemetaan lanskap tenaga kerja semakin penting jelang pemberlakuan ASEAN Connectivity 2025. 3. Pemerintah pusat dan daerah harus memastikan berbagai program perlindungan sosial tepat sasaran. Efektivitas stimulus bansos secara tidak langsung akan menahan lonjakan kemiskinan dan pengangguran. 4. Komitmen pemerintah dan dunia usaha harus ditingkatkan dalam pemberdayaan pekerja berketerampilan rendah melalui pelatihan berkelanjutan dan pemanfaatan teknologi digital yang berkelanjutan. 5. Pekerja harus berperan aktif mengembangkan keahlian yang disesuaikan dengan kebutuhan industri dan tuntutan zaman. Untuk membangun kesadaran dan inisiatif pekerja, komunikasi publik tentang potensi dan risiko ketenagakerjaan masa depan harus terus disuarakan.
Kemiskinan	1. Pemerintah, dunia usaha, dan akademisi harus memberi perhatian serius pada kenaikan angka kemiskinan akibat pandemi COVID-19. Perlu dilakukan upaya yang besar dan masif untuk mencapai target RPJMN 2024 salah satunya dengan penguatan program perlindungan sosial. 2. Kementerian Sosial dan Kementerian Keuangan perlu memperpanjang beberapa program perlindungan sosial untuk mengantisipasi lonjakan kemiskinan. Program bansos tunai dapat diutamakan dan diperpanjang paling tidak sampai 2021. 3. Swasta dan kelompok masyarakat didorong memobilisasi bantuan sosial sukarela untuk membantu pemerintah melindungi penduduk miskin dan rentan di tengah keterbatasan fiskal. Mereka yang aktif diberikan penghargaan dan dijadikan percontohan nasional. 4. Penduduk miskin dan rentan perlu mendapat sosialisasi bantuan sosial. Edukasi ini penting agar bantuan sosial dapat digunakan sesuai peruntukannya.
Penyelamatan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah	1. Pemerintah pusat dan daerah perlu memperluas basis data tunggal UMKM yang diintegrasikan dengan DTKS. Tujuannya, agar bantuan atau insentif UMKM lebih cepat dan tepat sasaran. 2. Pemerintah dapat berkolaborasi dengan swasta untuk memperkaya basis data tunggal UMKM. Penargetan UMKM bisa menggunakan basis data BPS dan perusahaan layanan digital, seperti Gojek, Grab, Shopee, dan Tokopedia.

BAB 6 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Penyelamatan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah	3. Pemerintah perlu merumuskan beberapa skenario bantuan baru untuk UMKM, seperti mengurangi potongan yang harus dibayar ke <i>platform</i> e-dagang dan menjamin ketersediaan input produksi. 4. Pemerintah dan pelaku usaha harus menjamin prasyarat pemulihan UMKM tetap menerapkan pembatasan sosial dan protokol kesehatan. Pengoperasian UMKM jangan sampai meningkatkan kasus infeksi yang akan berbalik menekan ekonomi. 5. Swasta dapat memberikan fasilitas ke UMKM berupa kemudahan dan pendampingan dalam sertifikasi halal, uji BPOM, dan pemasaran. Mereka yang aktif memfasilitasi UMKM diberikan insentif fiskal khusus.

BAB 7 | EKONOMI DIGITAL

Potensi Teknologi Digital untuk Mempercepat Pemulihan Ekonomi Pascapandemi

RINGKASAN

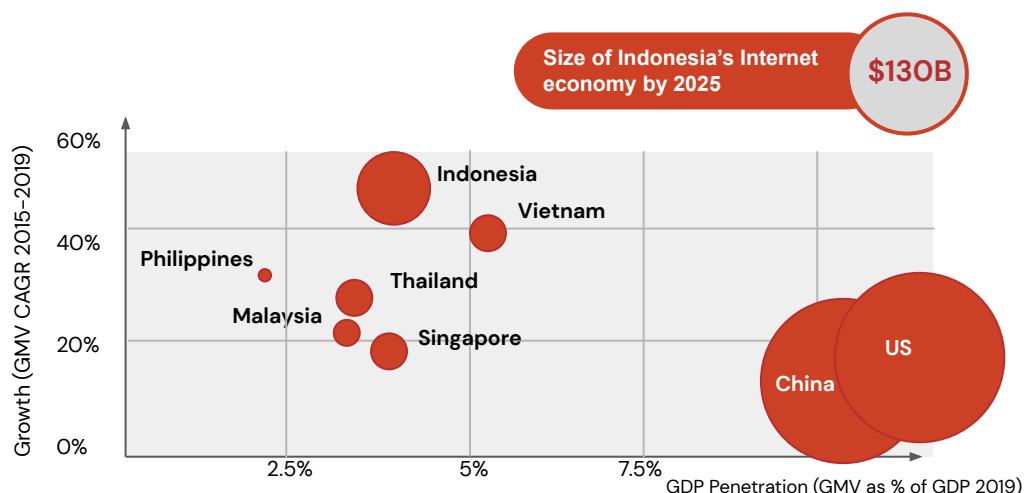
- Pemanfaatan teknologi digital membantu bisnis dan masyarakat bertahan pada masa pandemi COVID-19. Penurunan mobilitas yang signifikan akibat penerapan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) diimbangi dengan peningkatan penggunaan internet dari tempat hunian.
- Pandemi COVID-19 turut mengakselerasi ekonomi dan keuangan digital di Indonesia. Berdasarkan data Bank Indonesia, pertumbuhan transaksi belanja di *platform* e-dagang sepanjang April–Juni 2020 meningkat 39,05 persen menjadi 383,5 juta kali dibandingkan Januari–Maret 2020.
- Teknologi digital juga dimanfaatkan untuk menangani pandemi COVID-19. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta menggunakan teknologi *big data* untuk mengidentifikasi kapasitas ketersediaan tempat tidur rawat inap. Hal serupa diterapkan Kementerian Kesehatan melalui Kartu Kewaspadaan Kesehatan Elektronik (Electronic Health Alert Card /eHAC).
- Pandemi COVID-19 menjadi momentum percepatan transformasi digital. Mengutip data e-Conomy SEA 2019, Indonesia akan menjadi negara dengan ekonomi digital terbesar di ASEAN dengan nilai 130 miliar dollar AS pada 2025. Transformasi digital juga menjadi penyangga atau *enabler* agar Indonesia bisa keluar dari jebakan kelas menengah.
- Percepatan transformasi digital di Indonesia dihadapkan berbagai hambatan yang mesti segera diselesaikan, seperti kualitas dan kapasitas sumber daya manusia yang belum mumpuni, serta ketersediaan infrastruktur dalam rangka menyediakan layanan internet dan listrik yang memadai.

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 secara paksa mengubah perilaku manusia. Berbagai aktivitas yang semula dilakukan secara fisik, kini berubah. Hampir semua aktivitas harus berlangsung secara digital mulai dari pendidikan, perkantoran, pernikahan, hingga kegiatan bersosial. Fenomena ini terpotret dalam data BPS, informasi dan komunikasi menjadi satu-satunya sektor penopang ekonomi yang tren pertumbuhannya naik sejak awal tahun. Pada triwulan III-2020, sektor informasi dan komunikasi tumbuh 10,61 persen dibandingkan periode sama tahun lalu (BPS, 2020). Sektor ini tumbuh signifikan karena ada kenaikan pengguna internet selama pandemi. Kementerian Komunikasi dan Informatika mencatat, pengguna internet melonjak 30–40 persen selama penerapan PSBB. Kebutuhan akses internet meningkat dari tempat hunian masyarakat. Kondisi ini disebut sebagai era normal baru atau *new normal*.

Tren pemanfaatan teknologi digital di Indonesia menyimpan potensi ekonomi yang besar. Dari populasi 272,1 juta orang, pengguna ponsel pintar atau *smartphone* di Indonesia mencapai 338,2 juta pada Januari 2020 atau tumbuh 4,6 persen dibandingkan Januari 2019 (Digital Statistic Report, 2020). Namun, belum semua pengguna ponsel pintar terkoneksi dengan internet. Total pengguna internet di Indonesia 175,4 juta per Januari 2020 dengan penetrasi 64 persen dari total populasi. Pertumbuhan pengguna ponsel pintar yang dibarengi dengan pemanfaatan internet menyimpan potensi ekonomi besar. Ekonomi internet mengambil peran lebih besar terutama di kawasan Asia Tenggara. Mengutip data e-Conomy SEA 2019, Indonesia akan menjadi negara dengan ekonomi digital terbesar di ASEAN dengan nilai mencapai 130 miliar dollar AS pada 2025, diikuti Vietnam, Thailand, Singapura, dan Malaysia. Semua negara berupaya menangkap peluang ini untuk mempercepat pemulihan ekonomi pasca pandemi COVID-19.

Gambar 7.1 Data proyeksi ukuran ekonomi internet di negara-negara kawasan Asia Tenggara. Indonesia akan memainkan peran paling besar.



Sumber: e-Conomy SEA, 2019

Prospek berlanjutnya pemulihan ekonomi pascapandemi dipengaruhi perkembangan mobilitas masyarakat serta akselerasi ekonomi dan keuangan digital (Bank Indonesia, 2020). Pemanfaatan teknologi digital membuka akses pasar bagi pelaku UMKM dan mendorong kewirausahaan. Bank Indonesia mencatat, pertumbuhan transaksi belanja di *platform* e-dagang mencapai 383,5 juta kali pada triwulan II-2020, atau naik 39,05 persen dari 275,8 juta kali pada triwulan I-2020. Peningkatan transaksi bukan hanya disebabkan pergeseran *platform* belanja dari luring ke daring, tetapi perdagangan melalui *platform* daring mendorong penjualan lebih banyak. Mengutip laporan McKinsey & Company, sekitar 30 persen dari perdagangan daring merupakan pembelanjaan tambahan. Besarnya potensi pasar e-dagang ini menarik minat UMKM untuk terhubung ke ekosistem digital. Jumlah UMKM *go digital* hingga pertengahan 2020 sekitar 10,23 juta, meningkat dari sebelumnya 8 juta pada akhir 2019 (Masduki, 2020). Tren ini diperkirakan terus meningkat pascapandemi Covid-19.

Ekonomi digital turut meningkatkan potensi penerimaan negara yang bersumber dari pajak. Indonesia secara resmi memungut pajak pertambahan nilai (PPN) atas produk digital dari luar negeri per 1 Agustus 2020. Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 48 Tahun 2020, produk digital dalam bentuk jasa atau barang tidak berwujud yang diakses konsumen dalam negeri dikenai pajak 10 persen. Sejauh ini sudah ada 36 perusahaan global yang ditunjuk Direktorat Jenderal Pajak (DJP) untuk memungut PPN atas barang dan jasa digital (Irawan, 2020). Kementerian Keuangan memproyeksikan potensi penerimaan PPN atas perdagangan melalui sistem elektronik mencapai Rp 10,4 triliun dengan asumsi nilai transaksi tahun 2017 sebesar Rp 104,4 triliun. Jika dibandingkan dengan total penerimaan negara, potensi penerimaan PPN barang dan jasa digital relatif kecil kurang dari 1 persen. Indonesia menerapkan pungutan PPN atas produk digital sembari menunggu kesepakatan konsensus global yang masih berlangsung sampai dengan akhir 2020.

Digitalisasi Mempercepat Pemulihan Ekonomi Nasional

Digitalisasi akan mempercepat pemulihan ekonomi pascapandemi. Analisis ini akan ditilik dalam tiga subtopik, yaitu:



Adaptasi Era
Normal Baru



Pemanfaatan Teknologi
Digital Untuk
Penanganan COVID-19



Prospek dan
Tantangan Ekonomi
Digital

1.
Adaptasi Era
Normal Baru

Pandemi COVID-19 memunculkan era normal baru yang lekat dengan pemanfaatan teknologi digital. Pola kebiasaan masyarakat berubah untuk beradaptasi dengan regulasi pembatasan sosial dan wilayah. Kondisi ini membuat digital menjadi ruang publik yang mengaitkan individu dan masyarakat. Berdasarkan data Google Mobility Report, mobilitas manusia mengalami penurunan signifikan di hampir semua sektor semasa pandemi COVID-19. Penurunan laju mobilitas paling dalam terjadi ketika virus mulai merebak di Indonesia pada April-Mei 2020. Mobilitas di perkantoran anjlok hingga 33-34,4 persen di bawah normal, pusat perbelanjaan turun 21,1-22,5 persen, serta stasiun dan transportasi publik turun 56,8-55,7 persen (Google Mobility Report, 2020). Sebaliknya, kebutuhan akses internet meningkat dari tempat hunian. Survei Ericsson pada Juni 2020, menyebutkan, 8 dari 10 orang pengguna ponsel mengaku teknologi yang terhubung ke internet membantu bertahan selama pandemi. Penggunaan internet paling tinggi untuk mendukung pendidikan anak dan menjalin komunikasi dengan relasi dan keluarga.

Gaya hidup yang menuntut pemanfaatan digital turut mengubah aktivitas ekonomi domestik. Di Indonesia, kegiatan berbelanja secara daring meningkat 400 persen sejak Maret 2020 (Dom, 2020). Tren belanja daring tetap tumbuh positif kendati beberapa mal mulai dibuka. Peningkatan aktivitas daring turut mendorong pertumbuhan transaksi uang elektronik sebesar 24,42 persen, dan volume transaksi *digital banking* yang mencapai 38,81 persen pada Juli 2020 (Bank Indonesia, 2020). Sebaliknya, pertumbuhan uang kartal yang diedarkan menurun dari 6,17 persen pada Juli 2020 menjadi 5,82 persen pada Agustus 2020. Pertumbuhan nilai transaksi non-tunai menggunakan ATM, kartu debit, kartu kredit, juga menurun 13,94 persen pada Juli 2020. Bank Indonesia memperkirakan berbagai transaksi sistem pembayaran akan kembali meningkat sejalan dengan prospek pemulihan ekonomi dan perkembangan positif berbagai inovasi keuangan digital. Maraknya kolaborasi antara pelaku ekonomi dan keuangan digital akan mendukung transformasi digital yang inklusif dalam kerangka cetak biru Sistem Pembayaran Indonesia 2025 (Bank Indonesia, 2020).

Tabel 7.1 Pertumbuhan Transaksi Uang Elektronik

Periode	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020							
			Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
Volume	2,922,698,905	5,226,699,919	457,944,919	431,467,683	401,008,518	324,878,568	298,187,348	339,894,945	381,575,295	386,709,282
Nominal	47,198,616	145,165,468	25,872,433	15,178,625	15,036,070	17,552,119	15,033,708	14,955,261	16,099,556	17,230,547

Volume dalam satuan transaksi
Nominal dalam juta Rp

Sumber: Bank Indonesia, 2020

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas telah merumuskan arah kebijakan dan strategi pengembangan ekonomi digital pada 2020-2024. Paling tidak, ada enam prioritas kebijakan pemerintah selama 2020-2024, yakni perluasan koneksi internet rumahan (*broadband*), integrasi layanan dengan infrastruktur sistem pemerintah berbasis elektronik, pemanfaatan infrastruktur teknologi informasi dan komunikasi (TIK),

peningkatan kualitas SDM digital, penguatan industri TIK dalam negeri, dan adopsi teknologi *big data* dan *internet of things* (IoT). Kebijakan dan strategi yang dilancarkan pemerintah sepanjang 2020–2024 itu ditargetkan mampu meningkatkan kontribusi ekonomi digital menjadi 4,66 persen pada 2024. Ekonomi digital didukung kepemilikan telepon genggam yang meningkat baik di perkotaan maupun perdesaan pada semua kelompok pendapatan. Sebagian besar pengguna juga sudah memanfaatkan akses internet untuk bermedia sosial. Namun, bagi Indonesia, tantangan saat ini meningkatkan pengguna telepon genggam dan internet untuk kepentingan produktif (SMERU, 2020)

Gambar 7.2 Rata-rata waktu harian yang dihabiskan pengguna internet berusia 16–64 tahun dengan berbagai jenis media dan perangkat.



2. Pemanfaatan Teknologi Digital Untuk Penanganan Pandemi Covid-19

Kemajuan teknologi digital dimanfaatkan untuk perang melawan pandemi COVID-19. Sejumlah negara berinovasi mengkombinasikan kebijakan pembatasan sosial dengan berbagai teknologi digital, seperti kecerdasan buatan, *big data*, dan IoT (Insyiroh; Mubaroq, 2020). Sebagai contoh, pelacakan lokasi berdasarkan keberadaan riwayat perjalanan seseorang melalui data lokasi di ponselnya. Cara ini telah dilakukan Korea Selatan, China, Taiwan, Jerman, dan Italia. Pengawasan terhadap masyarakat juga bisa menggunakan analisis *big data* dengan mengintegrasikan kamera CCTV pintar, media sosial, dan data lain yang relevan (Insyiroh; Mubaroq, 2020). Selain itu, di China, teknologi kecerdasan buatan dimanfaatkan sejumlah rumah sakit untuk mengidentifikasi foto rontgen paru-paru yang terkena COVID-19 (Ting, 2020). Namun, penggunaan *big data* untuk penanganan COVID-19 tetap harus dipayungi regulasi perlindungan data dan privasi masyarakat. Jangan sampai data digunakan secara tidak bertanggung jawab untuk kepentingan segelintir pihak.

Di Indonesia, pemanfaatan teknologi digital dihubungkan dengan data kesehatan dan kependudukan. Teknologi *big data* digunakan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta untuk mengidentifikasi kapasitas ketersediaan tempat tidur rawat inap. Data kapasitas ketersediaan tempat tidur rawat inap dari seluruh rumah sakit umum (RSUD) DKI Jakarta diintegrasikan dalam satu sistem yang diperbaharui berkala setiap hari dalam laman eis.dinkes.jakarta.go.id. Informasi mencakup kapasitas ketersediaan kamar VIP, Kelas I–III, ICU, NICU, PICU, HCU, ICCU,

hingga ruang isolasi. Selain itu, Kementerian Kesehatan juga menerapkan Kartu Kewaspadaan Kesehatan Elektronik (*Electronic Health Alert Card /eHAC*) di bandara, pelabuhan, dan pos lintas batas darat negara. eHAC akan merekam data informasi kesehatan dan kependudukan setiap penumpang untuk memudahkan proses pelacakan kontak jika terjadi penyebaran COVID-19. Menurut Organisasi Kerjasama dan Pembangunan Ekonomi (OECD), peran teknologi dapat meningkatkan dan membantu kinerja pemerintah, petugas medis, serta masyarakat umum. Teknologi dapat digunakan pada setiap tahap mulai dari deteksi dini, pencegahan, penanganan, dan pemulihan pascapandemi.

Selain untuk penanganan COVID-19, pemerintah juga memanfaatkan teknologi digital dalam beberapa kebijakan penyaluran bantuan sosial dan pembelajaran jarak jauh. Seluruh penyaluran bantuan sosial tunai sudah menggunakan transaksi digital. Penerima bantuan mendapat nomor rekening bank khusus untuk penyaluran bantuan sosial. Kebijakan ini cukup efektif mencegah kebocoran anggaran dan memastikan penerima bantuan sosial tepat sasaran. Di bidang pendidikan, pemerintah mendukung pemanfaatan teknologi untuk proses pembelajaran jarak jauh dengan memberikan subsidi kuota internet sebesar 35 *gigabyte* (GB) per bulan untuk siswa, 42 GB per bulan untuk guru, serta 50 GB untuk mahasiswa dan dosen. Subsidi kuota internet ini diberikan mulai September hingga Desember 2020. Namun, pandemi COVID-19 masih menunjukkan adanya kesenjangan digital yang membuat program-program pemerintah kurang efektif. Ketidakmerataan akses internet sebagai infrastruktur dasar dalam pembangunan ekonomi digital masih menjadi hambatan utama.

3.

Prospek dan Tantangan Ekonomi Digital

Pandemi COVID-19 menjadi momentum percepatan transformasi digital. Berdasarkan data yang diolah Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian, Indonesia memiliki modal awal untuk meluncurkan transformasi digital, antara lain populasi pengguna internet pada 2019 mencapai 180 juta orang atau sekitar 67 persen dari total penduduk. Dari angka itu, pengguna internet aktif sekitar 150 juta atau 56 persen populasi Indonesia. Namun, potensi yang ada belum dibarengi ketersediaan infrastruktur yang mumpuni. Pembangunan infrastruktur teknologi Indonesia relatif tertinggal dibandingkan negara anggota G20 lain (International Telecommunication Union, 2019). Indeks pembangunan teknologi informasi dan komunikasi Indonesia pada 2017 sebesar 4,33 poin. Angka ini berada pada peringkat 114 dunia atau kedua terendah setelah India di kelompok negara G20. Pemerintah kini berupaya menyediakan dan mengembangkan infrastruktur digital melalui data center pemerintah dan pengembangan jaringan 5G (Kemenko Perekonomian, 2020).

Transformasi digital menjadi penyangga atau *enabler* agar Indonesia bisa keluar dari jebakan kelas menengah. Potensi pertumbuhan ekonomi Indonesia terus menurun seusai bonanza komoditas. Pertumbuhan ekonomi turun dari kisaran 7 persen tahun 1990-an menjadi 5 persen sejak awal tahun 2010 sampai sebelum pandemi COVID-19. Untuk keluar dari jebakan kelas menengah, Indonesia membutuhkan pertumbuhan ekonomi berkisar 5,7-6 persen per tahun guna penciptaan lapangan kerja, peningkatan investasi, dan produktivitas (Kemenko Perekonomian, 2020).

Transformasi digital juga diperlukan sebagai penyangga pemulihan ekonomi nasional sekaligus penguat fondasi perekonomian untuk mendukung pembangunan berkelanjutan. Jika transformasi digital tidak berjalan, ada kemungkinan pertumbuhan ekonomi Indonesia kembali turun pascapandemi dan tidak lagi akan menyentuh kisaran 5 persen (Bappenas, 2020).

Potensi ekonomi digital Indonesia diproyeksikan jauh lebih besar pascapandemi COVID-19. Laporan dari Google, Temasek, dan Bain Company dalam e-Conomy SEA 2019 memperkirakan ekonomi digital Indonesia bisa mencapai 130 miliar dollar AS pada 2025. Pada 2019, ekonomi digital mencakup perdagangan elektronik, media daring, transportasi daring, wisata dan perjalanan, serta keuangan digital sudah mencapai 40 miliar dollar AS atau setara Rp 560 triliun. Dalam empat tahun mendatang, perdagangan elektronik Indonesia diprediksi tumbuh 12 kali lipat, sementara transportasi daring tumbuh enam kali lipat (Purwanto, 2020). Ekonomi digital juga akan memberikan nilai tambah bagi perekonomian dan penciptaan lapangan kerja. Berdasarkan riset McKinsey & Company, kemajuan teknologi informasi dan telekomunikasi akan menciptakan 27–46 juta pekerjaan baru di Indonesia. Namun, pada saat yang sama, akan ada sekitar 23 juta pekerjaan yang tergantikan oleh robot.

Prospek ekonomi digital Indonesia setidaknya dihadapkan pada tiga hambatan yang mesti segera diselesaikan, yakni ketersediaan infrastruktur, keterampilan SDM, dan regulasi. Proyek pembangunan infrastruktur telekomunikasi belum menyentuh semua daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T) yang menyebabkan disparitas kecepatan akses internet. Kecepatan akses internet di Jakarta 20–25 kali lipat dibandingkan kawasan timur Indonesia (Bappenas, 2019). Selain itu, tarif kuota internet di daerah 3T lebih mahal. Indonesia juga dihadapkan pada masalah kualitas SDM yang rendah dalam adopsi teknologi. Hal ini tecermin dalam indeks daya saing digital dalam indikator ilmu pengetahuan di mana Indonesia menempati peringkat ke-56 dari 63 negara. Indikator ilmu pengetahuan mencakup keberadaan SDM bertalenta digital, pelatihan dan pendidikan, serta konsentrasi ilmiah. Selain itu, Indonesia belum memiliki regulasi yang kuat untuk mendorong perkembangan ekonomi digital salah satunya tentang perlindungan data pribadi. Pemerintah menargetkan Rancangan Undang-Undang (RUU) Perlindungan Data Pribadi selesai akhir tahun 2020. Berbagai faktor penghambat pengembangan ekonomi digital itu harus segera ditangani demi mewujudkan pembangunan digital yang lebih inklusif dan berkualitas.



Tabel 7.2 Indeks daya saing digital di sejumlah negara beserta komponen perhitungannya berdasarkan hasil survey IMD World Competitiveness Center

Negara	Peringkat	Aspek Pengetahuan	Aspek Penguasaan Teknologi	Kesiapan Masa Depan	Skor
USA	1	1	5	1	100
Singapore	2	3	1	11	99.373
Rep. Korea	10	11	17	4	91.297
China	22	18	26	21	84.292
Japan	23	25	24	24	82.775
Malaysia	26	19	19	28	82.390
Thailand	40	43	27	50	68.434
Philippines	55	51	55	54	59.439
Indonesia	56	56	47	58	58.011
Venezuela	63	63	63	63	27.763

Sumber: IMD World Digital Competitiveness Ranking 2019

BAB 7 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Adaptasi era normal baru	1. Kementerian Komunikasi dan Informatika dan pemerintah daerah harus mempercepat penetrasi internet dan adopsi digital ke desa dan wilayah timur Indonesia agar penduduk tidak semakin tertinggal menyongsong era normal baru. 2. Pemerintah pusat dan daerah mesti bekerjasama dengan operator jaringan seluler dan berbagai pemangku kepentingan untuk bisa memberikan harga kuota internet yang terjangkau bagi kelas ekonomi menengah-bawah. 3. Kementerian Ketenagakerjaan, pemerintah daerah, dan pelaku usaha perlu merumuskan strategi kebijakan terintegrasi untuk meningkatkan keterampilan masyarakat dalam menggunakan teknologi digital, terutama di daerah 3T. 4. Bank Indonesia disarankan mempercepat implementasi kerangka cetak biru Sistem Pembayaran Indonesia 2025 untuk mengakomodasi lonjakan kebutuhan transaksi elektronik masyarakat pada masa dan pascapandemi COVID-19. Percepatan implementasi dapat dilakukan dengan perbaikan infrastruktur serta pengaturan dan mekanisme insentif yang relevan.
Teknologi untuk atasi pandemi COVID-19	1. Kementerian Riset dan Teknologi dapat berkoordinasi dengan kementerian/lembaga untuk mengkolaborasikan penggunaan teknologi digital dengan kebijakan pemerintah, seperti memanfaatkan IoT untuk sistem penelusuran kasus COVID-19, atau <i>big data</i> untuk membangun sistem pengawasan pasien yang terintegrasi. 2. Berbagai inisiatif pemerintah daerah dan kementerian/lembaga membangun sistem informasi penanganan COVID-19 perlu diintegrasikan. Integrasi sistem pusat-daerah membuat penyajian data lebih komprehensif sebagai rujukan pengambilan kebijakan. 3. Kementerian Komunikasi dan Informatika dan DPR RI mesti mempercepat pembahasan dan pengesahan Rancangan Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi. Regulasi keamanan cyber semakin mendesak di tengah peningkatan tren adopsi teknologi digital. 4. Kementerian Keuangan dan DPR RI harus sepakat meningkatkan alokasi anggaran riset dan pengembangan terkait pemanfaatan teknologi digital. Peningkatan dana riset akan mendorong tenaga kesehatan dan akademisi mengembangkan inovasi teknologi di bidang kesehatan.
Prospek ekonomi digital	1. Pemerintah pusat dan daerah harus segera mengatasi masalah kesenjangan akses internet dan ketersediaan listrik sebagai infrastruktur dasar dalam pembangunan ekonomi digital. 2. Kementerian Keuangan dapat memperluas akses pembiayaan khusus untuk meningkatkan inklusi digital. Pelaku UMKM diberikan kredit bunga rendah atau insentif pajak untuk masuk ke ekosistem digital.

BAB 7 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Prospek ekonomi digital	3. Kementerian Ketenagakerjaan perlu memetakan secara spesifik kebutuhan pekerja digital ke depan. Pemerataan tidak sebatas proyeksi jumlah, tetapi statistik keahlian yang dibutuhkan dan sektor usaha yang membutuhkan. 4. Pihak swasta dianjurkan menggandeng sejumlah UMKM dalam menjalankan bisnisnya dan melaksanakan transfer teknologi. Alih teknologi utamanya terkait pemasaran, perluasan pasar, dan efisiensi produksi.

BAB 8 | PENDIDIKAN

Penguatan Sistem Pendidikan di Pusaran Pandemi COVID-19

RINGKASAN

- Di tengah pandemi COVID-19, Indonesia harus memperkuat sistem pendidikan untuk mengantisipasi kerugian belajar (*learning loss*) yang berisiko dialami siswa. Penguatan sistem pendidikan dilihat dari delapan aspek, yaitu: (1) ketimpangan akses pembelajaran jarak jauh (PJJ), (2) penilaian hasil belajar, (3) kesehatan mental, (4) peran orang tua, (5) risiko putus sekolah, (6) pembelajaran vokasional, (7) pembelajaran bagi anak berkebutuhan khusus, dan (8) komitmen daerah.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) perlu bekerjasama dengan pihak swasta, industri media dan telekomunikasi, untuk memperkecil ketimpangan akses infrastruktur pendidikan selama PJJ. Kolaborasi lintas sektor sangat dibutuhkan untuk menjalankan PJJ dengan maksimal.
- Pemerintah daerah mesti mempunyai kebijakan alokasi dana, pengawasan pendidikan, dan inovasi kerjasama lintas sektor dalam mendukung PJJ dengan merujuk pada kebijakan di level nasional. Langkah ini dibutuhkan agar PJJ di setiap wilayah dapat disesuaikan dengan ketersediaan infrastruktur dan kebutuhan siswa.
- Kemendikbud harus memaksimalkan dan mengalokasikan anggaran untuk bantuan sosial pendidikan, seperti Bantuan Siswa Miskin (BSM), Kartu Indonesia Pintar, dan Program Keluarga Harapan (PKH). Tujuannya, agar siswa dari keluarga miskin dan rentan miskin bisa tetap mengenyam pendidikan dan angka putus sekolah tidak melonjak.
- Kemendikbud, pemerintah daerah, sekolah, dan guru harus mengawasi secara serius siswa yang terancam putus sekolah di setiap provinsi. Risiko putus sekolah dipengaruhi keterbatasan yang dimiliki siswa dan latar belakang keluarga. Faktor ekonomi dan kultural juga berkontribusi terhadap kenaikan angka putus sekolah.
- Kemendikbud perlu mendorong sekolah dan guru agar mampu memfasilitasi kebutuhan siswa berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus (ABK) memerlukan adaptasi lebih lama dan metode pembelajaran yang tidak bisa disamakan dengan siswa umum.

PENDAHULUAN

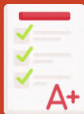
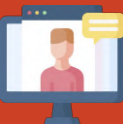
Pendidikan menjadi salah satu sektor paling terdampak COVID-19. Sekitar 1,5 miliar pelajar di 190 negara terdampak kebijakan penutupan sekolah selama pandemi COVID-19 (UNESCO, 2020). Dari angka itu, 45 juta di antaranya adalah pelajar Indonesia (BPS, 2019). Keputusan pemerintah Indonesia menghentikan sementara kegiatan belajar mengajar diterapkan mulai pertengahan Maret 2020 (Purnamasari, 2020). Kegiatan belajar mengajar terpaksa dilakukan via daring, yang kerap disebut Belajar dari Rumah/BDR atau Pendidikan Jarak Jauh/PJJ.

Pelaksanaan kegiatan PJJ sangat bervariasi karena ditentukan kapasitas guru, sekolah, dan kondisi lingkungan rumah siswa. Kapasitas guru mencakup kemampuan mengajar dan metode pembelajaran, kapasitas sekolah terkait dukungan dana, sementara lingkungan rumah siswa tergantung kondisi sosial-ekonomi orang tua dan ketersediaan fasilitas. Kondisi yang bervariasi ini dapat menunjang sekaligus menghambat pelaksanaan PJJ (Alifia, dkk; Arsendy, dkk, 2020). Berbagai variasi itu mencerminkan masalah ketimpangan akses pendidikan yang telah terjadi jauh sebelum pandemi COVID-19 (Alifia, dkk, 2020).

Pemerintah harus segera menindaklanjuti keberagaman situasi selama kegiatan PJJ agar kemampuan belajar siswa dan siswa berkebutuhan khusus tidak semakin menurun. Penurunan kemampuan belajar siswa berpotensi menciptakan ketimpangan pendapatan ketika mereka sudah bekerja (Alifia, dkk, 2020).

Analisis Kondisi Dan Tantangan Layanan Pendidikan Indonesia

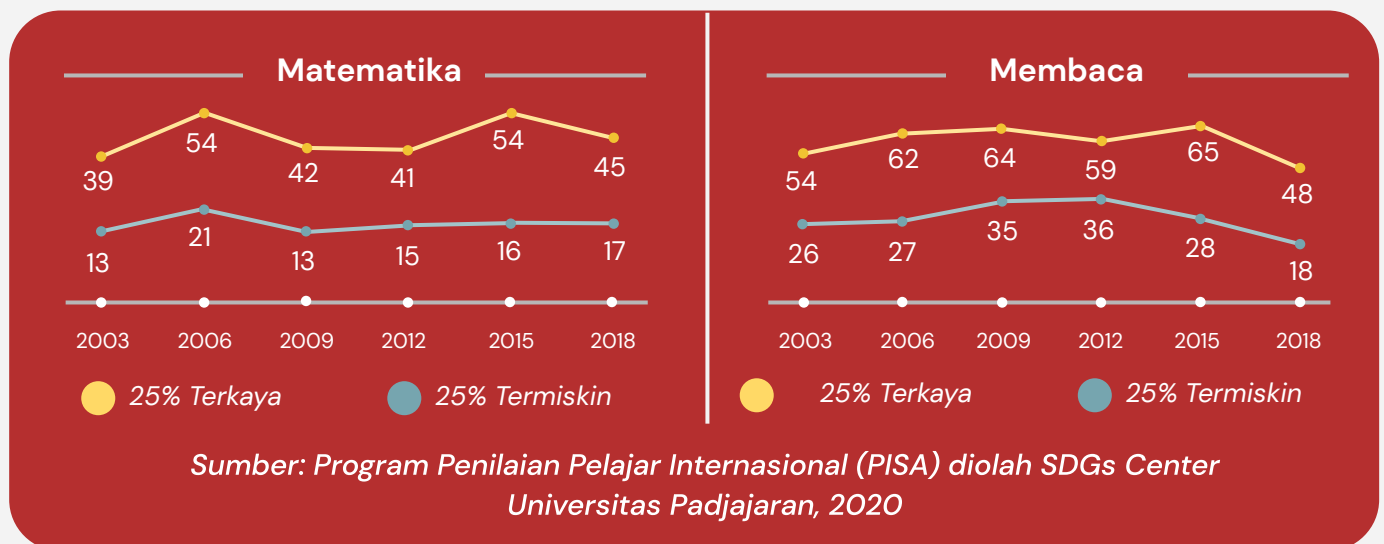
Kondisi dan tantangan pelayanan pendidikan di Indonesia selama pandemi COVID-19 akan ditilik dari delapan aspek pembelajaran, yaitu:

 Ketimpangan Akses Pendidikan Jarak Jauh (PJJ) dan <i>Learning Loss</i>	 Penilaian Hasil Belajar Peserta Didik	 Kesehatan Mental	 Peran Orang Tua dan Keluarga
 Risiko Putus Sekolah	 Pembelajaran Vokasional	 Pembelajaran bagi Anak Berkebutuhan Khusus	 Komitmen Daerah dalam Pelaksanaan Pendidikan

1. Ketimpangan Akses Pendidikan Jarak Jauh (PJJ) dan Learning Loss

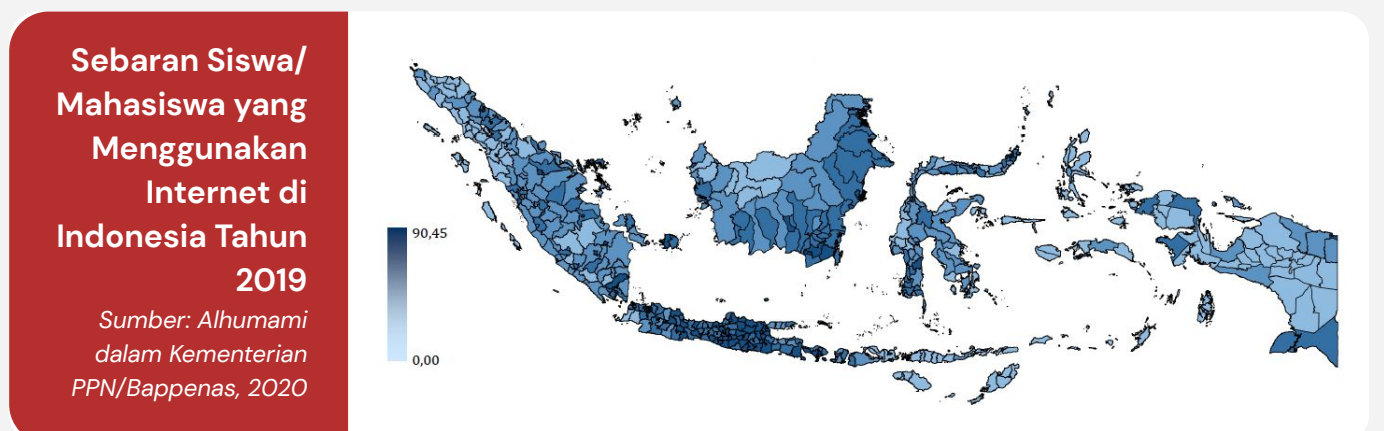
Ketimpangan akses membuat pencapaian akademik selama PJJ lebih buruk dibandingkan pembelajaran tatap muka. Kemampuan siswa dalam menyerap informasi dipengaruhi berbagai faktor yang berpotensi menyebabkan ketimpangan hasil belajar. Berbagai faktor itu, seperti kondisi ekonomi, akses internet, intensitas dan kualitas belajar mengajar, serta pemanfaatan teknologi informasi dalam kegiatan PJJ.

Grafik 8.1 Proporsi Kemahiran Minimum Membaca dan Matematika Anak Usia 15 Tahun dari Keluarga 25 Persen Termiskin dan 25 Persen Terkaya (2003–2018)



Siswa yang berasal dari keluarga miskin paling terdampak COVID-19. Siswa SD dari kelompok 20 persen termiskin yang pernah menggunakan komputer untuk mengakses internet hanya 1,2 persen, menggunakan internet untuk belajar 5,9 persen, dan menggunakan internet di rumah sendiri 13,9 persen. Akibatnya, siswa SD dari keluarga miskin akan sangat kesulitan dalam melaksanakan PJJ (Alhumami, 2020). Keterbatasan akses juga menyebabkan anak yang tidak dapat mengumpulkan tugas dan menghabiskan pulsa orang tuanya untuk belajar daring (Komisi Perlindungan Anak Indonesia/KPAI, 2020).

Gambar 8.1 Sebaran Siswa/Mahasiswa yang Menggunakan Internet di Indonesia Tahun 2019

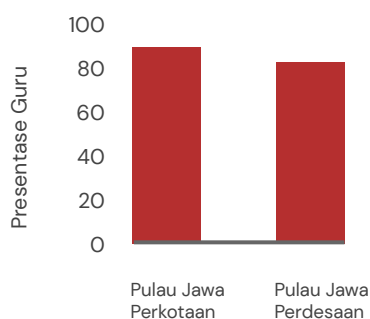


Tidak semua provinsi di Indonesia mempunyai infrastruktur penunjang PJJ yang cukup. Mayoritas guru masih harus mengunjungi murid satu per satu karena akses internet sulit dan tingkat kepemilikan gawai oleh orang tua murid rendah, terutama di kawasan perdesaan (Alifia, dkk, 2020). Kesenjangan konektivitas internet antar daerah juga membuat siswa yang berasal dari keluarga prasejahtera di daerah pedesaan luar Jawa tidak diuntungkan (Azzahra, 2020).

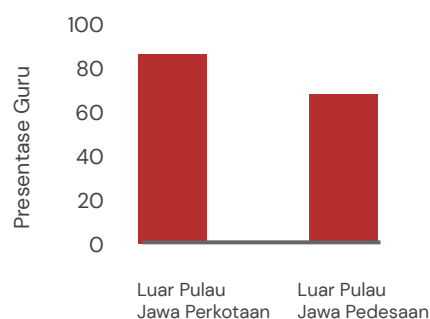
Kualitas sumber daya, sekolah, dan tenaga pendidik yang berada di luar Pulau Jawa dan wilayah perdesaan umumnya rendah. Guru di wilayah perdesaan di luar Jawa yang pernah mendapatkan pelatihan tentang penggunaan teknologi untuk pengajaran jauh lebih sedikit dibandingkan dengan guru di wilayah perkotaan di Jawa. Guru di Jawa memiliki akses ke berbagai aplikasi digital untuk mengajar, seperti WhatsApp, Youtube, Google Classroom, dan Zoom (Alifia, dkk, 2020).

Grafik 8.2 Persentase Guru di Dalam dan Luar Jawa yang Menggunakan Aplikasi Digital dalam Pembelajaran Setiap Hari Selama Belajar dari Rumah

Lokasi Sekolah – Pulau Jawa



Lokasi Sekolah – Luar Pulau Jawa



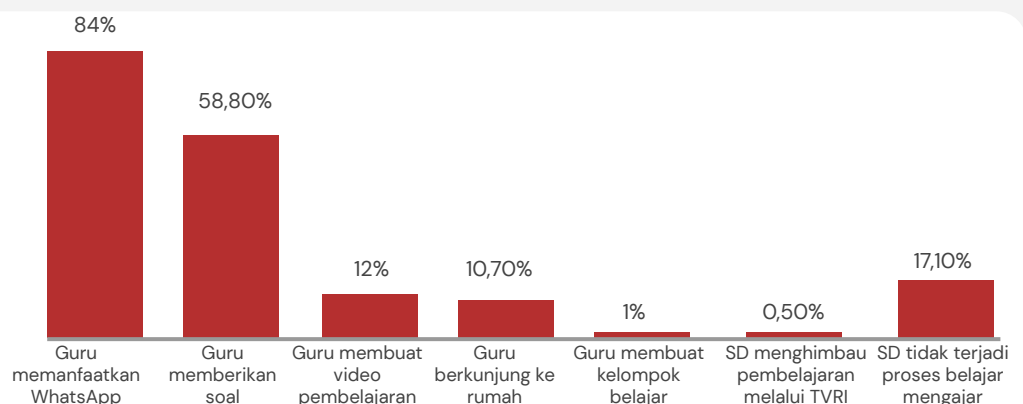
Sumber: Alifia, dkk, dalam Catatan Penelitian SMERU Research Institute, 2020

Metode daring tidak dapat sepenuhnya diterapkan di Indonesia selama pandemi COVID-19. Beberapa guru harus menempuh jarak hingga 30 km untuk mengunjungi seorang murid dengan waktu tatap muka sekitar satu jam setiap murid. Ada juga guru yang memberikan tugas mingguan tanpa menyampaikan materi secara langsung (Alifia, dkk, 2020). Walhasil, mayoritas metode belajar yang diterapkan di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T) adalah berbasis luring, seperti buku dan lembar kerja siswa (Widagdo, 2020).

Grafik 8.3 Metode Pembelajaran, yang Ditetapkan di 350 Sekolah Dasar dalam Program Kinerja dan Akuntabilitas (KIAT) Guru

Metode Pembelajaran yang Diterapkan di 350 Sekolah Dasar dalam Program Kinerja dan Akuntabilitas (KIAT) Guru

Sumber: Kinerja dan Akuntabilitas (KIAT) Guru, Kemendikbud, 2020



2. Penilaian Hasil Belajar Peserta Didik

Pemerintah Pusat telah menerapkan beberapa kebijakan untuk mendukung PJJ. Sebagai contoh, Kemendikbud memberikan kebebasan bagi tiap sekolah untuk memilih *platform* belajar daring (Kemendikbud, 2020). Kemendikbud dan Kementerian Agama (Kemenag) juga mengizinkan penggunaan dana bantuan operasional sekolah (BOS) untuk mendukung PJJ, seperti pembiayaan koneksi internet dan pembelian perangkat pendukung PJJ (Azzahra, 2020).

Ketidaksiapan pembelajaran dengan metode daring turut dialami pendidikan tinggi. Beberapa perguruan tinggi sudah memiliki sistem manajemen pembelajaran (*learning management system*) daring, tetapi tidak digunakan. Ada juga perguruan tinggi yang tidak memiliki sistemnya sama sekali. Bahkan, banyak perguruan tinggi belum mendorong peningkatan kapasitas pengajar dalam penggunaan teknologi dan tidak terhubung koneksi internet *broadband* atau 4G (British Council, 2020).

Mayoritas siswa mengalami berbagai kesulitan selama PJJ. Sekitar 73,2 persen siswa menyatakan tugas yang dikerjakan terlalu berat. Dari 1.700 responden, sebanyak 77,8 persen siswa mengaku tugas yang diberikan menumpuk karena waktu yang diberikan sempit, 42,2 persen tidak memiliki kuota internet, dan 15,6 persen tidak memiliki gawai yang memadai untuk belajar daring (KPAI, 2020).

Penerapan kurikulum pada masa pandemi COVID-19 masih membingungkan pihak sekolah dan guru. Kemendikbud melalui Surat Edaran Nomor 4 Tahun 2020 menghimbau agar proses PJJ tidak dibebani tuntutan kurikulum. Pada Agustus, kurikulum darurat sudah ditetapkan oleh pemerintah dengan beban yang lebih ringan. Namun, tidak ada ketegasan terkait kurikulum yang harus digunakan. Banyak sekolah di daerah juga menunggu instruksi dari Dinas Pendidikan daerah setempat (KPAI, 2020).

Sejumlah penyelenggara pendidikan tinggi di Indonesia mulai menerapkan belajar mengajar secara daring. Mengutip data Aliansi Penyelenggara Perguruan Tinggi Indonesia, jumlah perguruan tinggi yang menyelenggarakan pembelajaran daring mencapai 58 kampus per 14 Maret 2020 (Purnamasari, 2020). Pembelajaran berbasis daring dapat meningkatkan keterlibatan siswa jika dilaksanakan secara maksimal. Penggunaan *platform* diskusi berbasis daring juga dapat memudahkan dosen dalam meninjau aktivitas mahasiswa (British Council, 2020).

3. Kesehatan Mental

Isu kesehatan mental di kalangan siswa sudah ada sebelum pandemi COVID-19. Dari 11.142 siswa SMP dan SMA, sekitar 3 persen mengaku tidak mempunyai teman dekat, 5,4 persen memikirkan ingin bunuh diri, dan 3,9 persen mencoba bunuh diri (WHO, 2015).

Beberapa studi mengonfirmasi dampak COVID-19 terhadap kesehatan mental anak kendati metodologinya terbatas. Sekitar 69 persen dari 4.000 anak merasa bosan saat belajar dari rumah (Ramly, 2020). Sekitar 34 persen responden anak merasa takut tertular virus, 35 persen khawatir ketinggalan pelajaran, 15 persen merasa tidak aman karena virus, dan 10 persen khawatir tentang penghasilan orang tua dan kekurangan makanan (Wahana Visi Indonesia dalam Ramly, 2020).

4.

Peran Orang Tua dan Keluarga

Peserta didik mengalami berbagai perubahan setelah dua minggu menjalani PJJ. Sekitar 72 persen responden merasa bosan, 19 persen sulit berkonsentrasi, 14 persen bingung, 13 persen mengalami kesulitan tidur, 10 persen tertekan atau stres, dan 9 persen lelah dan kesepian (Save the Children, 2020).

Guru lebih sibuk selama PJJ dibandingkan dengan sebelum PJJ. Mereka memerlukan lebih banyak waktu untuk menyiapkan materi pengajaran dan melakukan penilaian, serta mengunjungi murid atau berkomunikasi dengan orang tua di luar jam sekolah. Selain itu, guru juga dihadapkan pada beban mengerjakan pekerjaan dan urusan rumah tangga secara bersamaan (Alifia, dkk, 2020).

Orang tua siswa juga berisiko mengalami tekanan psikologis di rumah. Mereka harus membagi waktu, tenaga, dan biaya untuk bekerja, mendampingi anak, serta memenuhi kebutuhan pribadinya. Memburuknya kesehatan mental orang tua dapat meningkatkan risiko terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (Save the Children, 2020).

Di tingkat perguruan tinggi, mahasiswa juga mengeluhkan kejenuhan selama PJJ. Mahasiswa merasa bosan karena penggunaan metode *video conference* yang berlebihan, seperti melalui Zoom (British Council, 2020).

Implementasi PJJ dihadapkan pada tantangan kapasitas orang tua yang berbeda-beda. Siswa dengan orang tua berpendidikan tinggi dan tinggal di wilayah perkotaan umumnya mampu membagi waktu yang lebih seimbang antara belajar dan bermain. Sedangkan, anak dengan orang tua berpendidikan rendah dan tinggal di wilayah pedesaan memiliki waktu belajar yang tidak jelas dan cenderung menghabiskan waktu untuk bermain (Alifia, dkk, 2020).

Sekitar 85 persen orang tua mengalami setidaknya satu hambatan dalam memastikan PJJ berjalan efektif. Hambatan itu, antara lain orang tua tidak memiliki perangkat atau gawai pendukung PJJ, tidak mempunyai waktu yang cukup untuk mendampingi anaknya, dan mengaku pengetahuannya terbatas untuk membantu anak belajar (Save the Children, 2020).

Orang tua seharusnya berperan penting dalam melindungi anak selama PJJ. Namun, sekitar 40,7 persen orang tua tidak melakukan upaya apapun untuk melindungi anaknya dari perundungan siber. Metode yang digunakan orang tua lebih pada mengawasi anak dan memeriksa situs yang dikunjungi (39,5 persen), melarang anak mengakses situs tertentu (38,6 persen), dan memblokir situs tertentu (20,4 persen) (Save the Children, 2020).

5.

Risiko Putus Sekolah

Pandemi COVID-19 berisiko meningkatkan angka putus sekolah di Indonesia. Pada 2019, jumlah anak putus sekolah di 34 provinsi mencapai sekitar 4,5 juta anak (TNP2K, 2019). Angka putus sekolah di pedesaan lebih besar dibandingkan perkotaan. Selisih angka perkotaan dan pedesaan semakin besar seiring meningkatnya jenjang pendidikan dan bertambahnya umur (BPS, 2019).

Dibutuhkan model PJJ yang berbeda antarprovinsi dengan mempertimbangkan potensi putus sekolah dan kasus positif COVID-19. Tabel 8.11 menunjukkan bahwa 10 provinsi dengan angka putus sekolah tertinggi mayoritas berada di zona hijau penyebaran COVID-19 dengan kasus positif kurang dari 2 persen per September 2020 (Satgas COVID-19, 2020). Namun, Kalimantan Selatan, DKI Jakarta, dan Papua tercatat sebagai provinsi dengan tingkat putus sekolah dan kasus positif COVID-19 tinggi.

Tabel 8.1 Provinsi dengan Angka Putus Sekolah Tertinggi Dibandingkan dengan Persentase Kasus COVID-19

Provinsi	SD/Sederajat	SMP/Sederajat	SMA/Sederajat	Rata-rata	Persentase Kasus Positif COVID-19 (September 2020)
Kalimantan Selatan	0,29	2,39	5,13	2,60	3.7%
Kep. Bangka Belitung	0,24	2,12	4,71	2,36	0.1%
DKI Jakarta	0,09	0,21	6,13	2,14	25.5%
Kalimantan Utara	0,38	1,28	4,58	2,08	0.2%
Sulawesi Barat	0,83	2,91	2,19	1,98	0.2%
Lampung	0,29	1,05	4,5	1,95	0.3%
Kalimantan Tengah	0,6	0,8	4,42	1,94	1.3%
Sulawesi Utara	0,77	1,15	3,84	1,92	1.6%
Papua	2	2,7	0,79	1,83	2.2%
Sulawesi Tenggara	0,65	1,78	1,99	1,47	1.0%

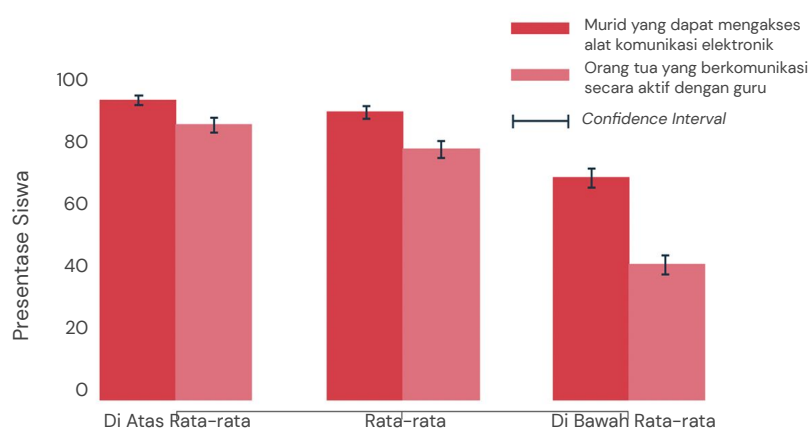
Sumber: diolah dari BPS, 2019; dan Satgas COVID-19, 2020

Keberagaman kondisi lingkungan rumah memengaruhi kemampuan siswa. Mereka yang mendapat akses terhadap alat komunikasi elektronik pendukung kegiatan PJJ dan memiliki orang tua yang aktif berkomunikasi dengan guru umumnya mempunyai kemampuan di atas rata-rata kelas (Alifia, dkk, 2020).

Grafik 8.4 Kemampuan Akademis Murid Berdasarkan Perspektif Guru Tahun 2020

Kemampuan Akademis Murid Berdasarkan Perspektif Guru Tahun 2020

Sumber: Alifia, dkk, 2020



6. Pembelajaran Vokasional

Pandemi COVID-19 berpotensi semakin menghambat siswa yang mempunyai keterbatasan untuk mengejar ketertinggalan dalam pembelajaran. Di pedesaan, terdapat peserta didik yang berhenti belajar karena membantu orang tuanya bekerja di sawah (Save the Children, 2020). Selain faktor ekonomi, faktor kultural, seperti pernikahan anak kerap menjadi salah satu pemicu anak putus sekolah (Wijaya, 2020).

Pelajaran vokasional yang membutuhkan praktik langsung berpotensi terhambat karena kegiatan belajar mengajar tatap muka ditiadakan. Proses belajar terfokus pada pembelajaran dan penilaian kognitif. Akibatnya, ada siswa yang nilainya kurang memuaskan kendati keterampilan praktisnya baik. Siswa dari sekolah menengah kejuruan (SMK) dikhawatirkan tidak memiliki keterampilan cukup saat lulus sekolah (KPAI, 2020).

Strategi pembelajaran pendidikan vokasi juga berubah semasa pandemi. Kegiatan praktik ditempatkan pada semester akhir dan digantikan dengan mata kuliah teori (Bona; Irawati, 2020). Kegiatan praktik sebenarnya tetap dapat dilakukan di rumah dengan syarat tersedia bahan atau peralatan yang dibutuhkan (Koesoema dalam Sandi, 2020).

Surat Edaran Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Pembelajaran Pendidikan Vokasi Dalam Masa Pandemi COVID-19 memuat dan mengatur tata laksana pembelajaran vokasional berdasarkan zonasi. Pembelajaran berdasarkan wilayah dengan tingkat risiko penyebaran COVID-19 tinggi tersebut, antara lain memuat penyesuaian pelaksanaan pendidikan teori dan praktik, protokol kesehatan di lingkungan pendidikan vokasional, dan dispensasi praktik kerja lapangan.

7. Pembelajaran Bagi Anak Berkebutuhan Khusus

Penanganan siswa berkebutuhan khusus belum sepenuhnya dilakukan. Sekitar 58 persen guru yang mengajar anak berkebutuhan khusus (ABK) di Nusa Tenggara Barat mengaku belum menempuh upaya khusus untuk menangani ABK. Sejauh ini penanganan khusus yang dominan dilakukan adalah pemberian materi berbeda (46 persen), pelibatan orang tua (42 persen), penyesuaian penilaian (38 persen), dan kunjungan ke rumah (35 persen). Pelibatan guru pendamping khusus pun masih minimal dengan persentase sekitar 11 persen (Widagdo, 2020).

Kegiatan PJJ bagi ABK membutuhkan proses adaptasi yang lebih sulit. Acapkali ditemukan ketidaktepatan penggunaan teknologi dalam mengajar ABK. Dalam tiga minggu kegiatan PJJ, ditemukan sekitar 34 persen guru menilai ada penurunan kapasitas belajar siswa, 99,2 persen mengalami kesulitan yang serius dalam mengajar jarak jauh, dan 26,2 persen menilai kondisi yang terjadi disebabkan infrastruktur kurang memadai. Hampir separuh guru atau 47,7 persen membutuhkan pelatihan khusus untuk memfasilitasi dan mengakomodasi kebutuhan belajar ABK, dan 20,5 persen membutuhkan pelatihan penggunaan teknologi (Afrianty, dkk, 2020).

8.

Komitmen Daerah dalam Pelaksanaan Pendidikan

Ketegasan kebijakan dinas pendidikan dan pemerintah daerah setempat sangat dibutuhkan pada masa pandemi COVID-19. Per April 2020, sekitar 24 persen guru mengaku belum menggunakan dana BOS karena ketidakjelasan petunjuk penggunaan dana dari Dinas Pendidikan setempat (Save the Children, 2020).

Dinas Pendidikan DKI Jakarta telah menerapkan berbagai kebijakan pendukung PJJ. Situs Dinas Pendidikan DKI Jakarta memuat informasi khusus tentang PJJ dan menyediakan panduan penggunaan sistem informasi sekolah terintegrasi atau “Si Pintar” yang berisi modul-modul pembelajaran daring. Selain itu, terdapat tutorial penggunaan *Google Classroom*, program terjadwal “Belajar di Rumah” TVRI, dan *platform* belajar untuk siswa SMK atau WeKiddo SMK Bisa. Pemerintah DKI Jakarta juga mewajibkan kepala sekolah melaporkan secara berkala perkembangan PJJ di masing-masing sekolah (Azzahra, 2020).

BAB 8 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Ketimpangan akses pendidikan jarak jauh dan <i>learning loss</i>	1. Kemendikbud harus memperbaiki pendataan target penerima subsidi kuota internet. Pemberian subsidi kuota internet akan memudahkan akses bagi peserta didik dan guru dalam melakukan PJJ. 2. Kemendikbud dapat bekerjasama dengan swasta untuk membangun infrastruktur pendukung di wilayah yang sulit akses internet. Pembangunan infrastruktur pendukung ini untuk memastikan ketersediaan akses bagi peserta didik selama PJJ. 3. Perguruan tinggi mesti mengalokasikan investasi yang lebih tinggi untuk membangun sistem pembelajaran digital. Tujuannya, menciptakan lingkungan yang mendukung penggunaan teknologi oleh dosen, misalnya melalui pembentukan unit produksi digital. 4. Sekolah dapat menyediakan perangkat belajar di lokasi-lokasi tertentu dengan protokol kesehatan yang ketat untuk memastikan peserta didik yang tidak mempunyai gawai dapat tetap belajar.
Penilaian hasil belajar peserta didik	1. Sekolah melakukan penilaian hasil belajar secara berkala untuk mengetahui sejauh mana kompetensi peserta didik. Dengan demikian, materi pembelajaran dapat disesuaikan dengan rata-rata kemampuan kelas. 2. Kemendikbud harus menegaskan penggunaan Kurikulum Darurat atau kurikulum yang disederhanakan agar tidak membingungkan sekolah dan guru. 3. Kemendikbud perlu meninjau dan mengawasi berkala persiapan dan pelaksanaan PJJ, serta membantu sekolah dan perguruan tinggi yang mengalami kesulitan dalam menyusun rencana pembelajaran.
Kesehatan mental	1. Kemendikbud dan Kementerian Kesehatan perlu menyiapkan dan memprioritaskan penanganan masalah psikososial untuk memastikan kesehatan mental siswa melalui pembentukan <i>task force</i> khusus <i>well-being</i>. 2. Kemendikbud dan organisasi masyarakat dapat membantu penguatan pemahaman guru serta orang tua atau pengasuh terkait kesehatan mental dan dukungan psikologis. 3. Pemerintah daerah memperkuat dukungan dan layanan kesehatan mental, perlindungan anak, layanan sosial, dan layanan keluarga, seperti hotline SEJIWA 119, Puskesmas, dan Puspaga.

BAB 8 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Peran orang tua dan keluarga	1. Kemendikbud, pemerintah daerah, dan sekolah perlu meningkatkan kesadaran orang tua dan keluarga mengenai bahaya perundungan dan kejahatan digital serta mensosialisasikan cara-cara melindungi anak. 2. Kemendikbud dan pemerintah daerah bersama sekolah dan masyarakat lokal perlu membuka layanan bantuan bagi orang tua yang mengalami kesulitan dalam mendampingi anak.
Risiko putus sekolah	1. Kemendikbud perlu menambah anggaran program bantuan sosial pendidikan untuk menanggulangi risiko lonjakan angka putus sekolah, seperti Bantuan Siswa Miskin (BSM), Kartu Indonesia Pintar (KIP), Program Keluarga Harapan (PKH). 2. Kemendikbud harus memetakan dan memproyeksikan data angka putus sekolah berdasarkan wilayah dan tingkat penyebaran COVID-19. Dengan demikian, dapat diketahui model PJJ yang tepat untuk memperkecil risiko tersebut.
Pembelajaran vokasional	1. Kemendikbud dan Dinas Pendidikan harus memastikan sekolah melaksanakan Surat Edaran 2/2020 dalam seluruh kegiatan belajar dan mengajar. 2. Kemendikbud, Dinas Pendidikan, dan Dinas Kesehatan harus memfasilitasi dan memastikan standar protokol kesehatan di setiap sekolah dalam menjalankan kegiatan atau pembelajaran bersifat praktis atau keterampilan. 3. Dinas Pendidikan dan sekolah perlu memfasilitasi kurikulum dan kegiatan bagi peserta didik yang membutuhkan pembelajaran keterampilan dan praktik sekolah vokasional di rumah.
Pembelajaran bagi anak berkebutuhan khusus	1. Kemendikbud, dinas terkait, sekolah, dan swasta dapat berkolaborasi menindaklanjuti Surat Keputusan Bersama Empat Menteri tentang Panduan Pembelajaran di Tengah Pandemi COVID-19 sehingga dapat menyediakan materi dan petunjuk khusus penanganan peserta didik ABK secara komprehensif; 2. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dapat bekerjasama dengan swasta guna menyediakan pelatihan khusus bagi guru di sekolah yang menangani peserta didik ABK.

BAB 8 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Komitmen daerah dalam pelaksanaan pendidikan	1. Pemerintah daerah harus memastikan keluarga miskin dan rentan miskin dapat mengakses bantuan sosial pendidikan terutama BSM, KIP, dan PKH. 2. Pemerintah daerah memastikan ketersediaan dana bagi sekolah dalam mendukung adaptasi kebiasaan baru ketika sekolah berangsur-angsur perlu kembali dibuka. 3. Pemerintah daerah dapat bekerjasama dengan swasta maupun perusahaan telekomunikasi dan media untuk menyediakan akses ke perangkat dan fasilitas teknologi, seperti studio rekaman, Wi-Fi daerah, radio daerah, televisi.

BAB 9 | PENDIDIKAN DALAM KONDISI KHUSUS PANDEMI COVID-19

Kurikulum Satuan Pendidikan dalam Kondisi Khusus Pandemi COVID-19

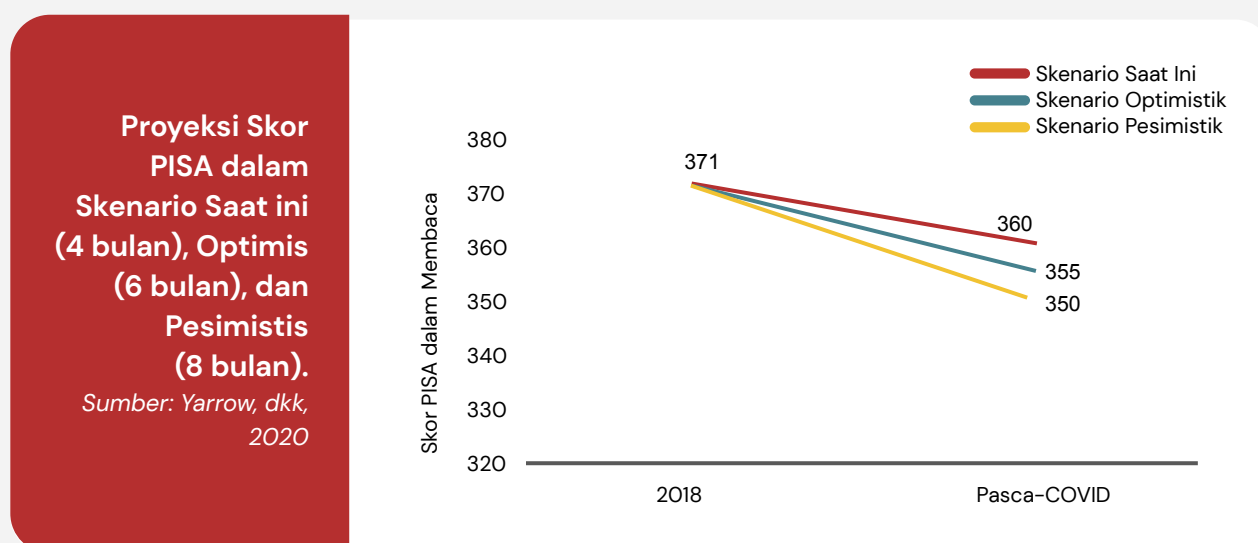
RINGKASAN

- **Pembelajaran di Indonesia diperkirakan menurun pasca COVID-19.** Proyeksi pesimis skor Programme for International Student Assessment (PISA) Indonesia dalam membaca dapat turun sebanyak 21 poin. Beban kurikulum yang berat menjadi salah satu faktor penyebabnya.
- **Guru, orang tua, dan siswa mengalami kendala dan dampak selama Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ).** *Pertama*, guru masih cenderung fokus ke masalah penuntasan kurikulum lama dan kesulitan mengelola kelas. *Kedua*, orang tua yang diharapkan dapat mendampingi siswa belajar dari rumah mengalami berbagai kendala dalam hal pekerjaan dan mendampingi belajar di rumah. *Ketiga*, PJJ membawa dampak bagi siswa mulai dari kesulitan konsentrasi belajar dari rumah, mengeluhkan beratnya tugas yang diberikan guru hingga mengalami stres dan jenuh akibat isolasi berkelanjutan.
- **Implementasi Kurikulum Darurat (KD) menjadi salah satu upaya pemerintah menangani risiko minimnya ketercapaian kurikulum di sekolah dan satuan pendidikan.** Kurikulum Darurat yang dimaksud merujuk Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 719/P/2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Kurikulum pada Satuan Pendidikan dalam Kondisi Khusus. Kebijakan itu memberikan fleksibilitas bagi satuan pendidikan untuk menentukan kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan pembelajaran peserta didik.
- **Penerapan Kurikulum Darurat oleh sekolah dan guru masih sangat rendah kendati tingkat pengetahuan atas adanya kurikulum darurat cukup tinggi.** Kurikulum darurat cenderung lebih banyak digunakan oleh responden sekolah dan guru di wilayah non-3T, sekolah Belajar Dari Rumah (BDR), sekolah negeri, dan jenjang kelas yang lebih tinggi.
- **Kurikulum yang disederhanakan secara mandiri paling banyak dipilih ketimbang Kurikulum 2013 dan Kurikulum Darurat yang disediakan pemerintah.** Kurikulum mandiri diminati karena dapat mengakomodir kemampuan dan sumber daya masing-masing sekolah.

PENDAHULUAN

Di Indonesia, terdapat 534 ribu satuan pendidikan yang menerapkan pendekatan Belajar dari Rumah atau PJJ per April 2020 (Kemendikbud, 2020a). Di negara dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) rendah, 86 persen anak usia sekolah terancam putus sekolah (UN, 2020). Akibat pandemi COVID-19 Program for International Student Assessment (PISA) Indonesia diperkirakan menurun 16 poin untuk skenario optimistis, dan 21 poin pada skenario pesimistis. Sedangkan, Learning Adjusted Years of Schooling (LAYS) diproyeksikan menurun 0,7 tahun (Yarrow dkk, 2020). Penurunan skor ini lebih besar dibandingkan prediksi rata-rata global, yakni siswa akan kehilangan 16 poin PISA sebagai akibat dari penutupan sekolah. Dalam skenario optimistis, siswa akan kehilangan 7 poin PISA, sementara skenario pesimistis akan kehilangan 27 poin PISA. Sedangkan, rata-rata global penurunan LAYS di 157 negara dalam prediksi pesimistis 0.9 tahun¹ (Azevedo dkk., 2020).

Grafik 9.1 Proyeksi Skor PISA dalam Skenario Saat ini (4 bulan), Optimis (6 bulan), dan Pesimistis (8 bulan).



Salah satu tantangan selama PJJ adalah mencapai ketuntasan kurikulum. Dalam kondisi normal atau sebelum pandemi, sistem pendidikan di Indonesia telah mengalami tantangan, seperti beratnya beban kurikulum pembelajaran, strategi pembelajaran yang tidak berorientasi pada murid, dan tidak meratanya kompetensi guru & kualitas sekolah (SLC, 2020). Dalam kondisi belajar dari rumah, di mana pembelajaran tidak dilakukan secara rutin dan dengan alokasi waktu belajar yang berkurang signifikan, permasalahan padatnya kurikulum dapat memperburuk kualitas pembelajaran.

Guru cenderung fokus pada penuntasan kurikulum dan kesulitan mengelola kelas selama pandemi COVID-19. Dalam pelaksanaan PJJ, waktu pembelajaran berkurang dan metode belajar daring yang tidak efektif membuat indikator kelulusan dalam kurikulum sulit dicapai oleh siswa (Kemendikbud, 2020e).

¹ Dalam skenario optimistis, kajian World Bank tersebut mengasumsikan lama penutupan sekolah adalah rata-rata selama 3 bulan. Skenario menengah sekolah akan ditutup selama 5 bulan, skenario terakhir dan paling pesimistis sekolah tutup selama 7 bulan, atau 70% dari tahun ajaran.

Urgensi Kurikulum Satuan Pendidikan dalam Kondisi Khusus

Orang tua yang diharapkan dapat mendampingi anak belajar dari rumah mengalami berbagai kendala. *Pertama*, tidak semua orang tua mampu mendampingi anak belajar di rumah karena ada beban tanggung jawab pekerjaan dan urusan domestik. *Kedua*, orang tua kerap kali kesulitan dalam memahami pelajaran dan memotivasi anak saat mendampingi belajar di rumah (Kemendikbud, 2020e).

Dampak yang dialami siswa selama PJJ beragam mulai dari kesulitan konsentrasi belajar dari rumah dan mengeluhkan beratnya tugas yang diberikan guru hingga mengalami stres dan jenuh akibat isolasi berkelanjutan yang berpotensi menimbulkan rasa cemas dan depresi (Pusat Kurikulum dan Perbukuan, 2020; Kemendikbud, 2020e).

Kemendikbud telah menyusun program untuk mengatasi permasalahan PJJ dan mencegah penurunan kapasitas belajar siswa. Beberapa inisiatif tersebut, yaitu program Guru Berbagi, seri Bimtek daring, seri webinar, penyediaan kuota gratis, relaksasi BOS & BOP, Rumah Belajar, 'Belajar dari Rumah' di TVRI, 'Belajar di Radio' via RRI (Loasana, 2020; Kemendikbud, 2020b).

Pemerintah mengimplementasikan dua kebijakan baru guna menangani risiko minimnya ketercapaian kurikulum satuan pendidikan. *Pertama*, perluasan pembelajaran tatap muka berdasarkan peta zonasi risiko COVID-19. Pelaksanaan pembelajaran tatap muka diperbolehkan untuk semua jenjang yang berada zona hijau dan zona kuning. *Kedua*, implementasi kurikulum darurat (dalam kondisi khusus) baik pada sekolah yang melaksanakan PJJ secara penuh maupun kombinasi kegiatan belajar mengajar tatap muka dan daring.

Kurikulum Darurat yang dimaksud merujuk pada Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 719/P/2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Kurikulum pada Satuan Pendidikan dalam Kondisi Khusus. Keputusan Menteri yang diterbitkan pada 4 Agustus 2020 itu untuk memberikan fleksibilitas bagi satuan pendidikan dan menentukan kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan pembelajaran peserta didik (Kemendikbud, 2020c). Satuan Pendidikan dalam kondisi khusus tidak diwajibkan untuk menuntaskan seluruh capaian kurikulum untuk kenaikan kelas atau kelulusan.

Satuan pendidikan pada kondisi khusus dalam pelaksanaan pembelajaran diberikan tiga pilihan model kurikulum. *Pertama*, tetap mengacu pada kurikulum nasional yang selama ini dilaksanakan satuan pendidikan. *Kedua*, mengacu kurikulum nasional berdasarkan jenjang pendidikan yang telah disederhanakan pemerintah. *Ketiga*, melakukan penyederhanaan kurikulum secara mandiri. Satuan pendidikan dalam kondisi khusus tidak diwajibkan untuk menuntaskan seluruh capaian kurikulum untuk kenaikan kelas/kelulusan (Kemendikbud, 2020c).

Pada kurikulum darurat, yang telah disederhanakan oleh pemerintah, dilakukan pengurangan kompetensi dasar untuk setiap mata pelajaran sehingga guru dan siswa dapat berfokus pada kompetensi esensial dan kompetensi prasyarat untuk pembelajaran di tingkat selanjutnya. Guru juga tidak lagi diharuskan untuk memenuhi beban kerja 24 jam tatap muka dalam satu minggu sehingga dapat fokus memberikan pelajaran interaktif kepada siswa tanpa perlu mengejar pemenuhan jam (Kemendikbud, 2020f).

Untuk membantu siswa yang terdampak pandemi dan berpotensi tertinggal, Kemendikbud mengimbau guru melakukan **asesmen diagnostik**. Asesmen dilakukan di semua kelas secara berkala untuk mendiagnosis kondisi kognitif dan non-kognitif siswa sebagai dampak PJJ. Asesmen non-kognitif ditujukan untuk mengukur aspek psikologis dan kondisi emosional siswa, seperti kesejahteraan psikologi dan sosial emosi siswa, kesenangan siswa selama belajar dari rumah, serta kondisi keluarga siswa. Adapun asesmen kognitif untuk menguji kemampuan dan capaian pembelajaran siswa. Hasil asesmen digunakan sebagai dasar pemilihan strategi pembelajaran dan pemberian remedial atau pelajaran tambahan untuk siswa yang paling tertinggal (Kemendikbud, 2020f).

Analisis Kondisi dan Tantangan Kurikulum Darurat

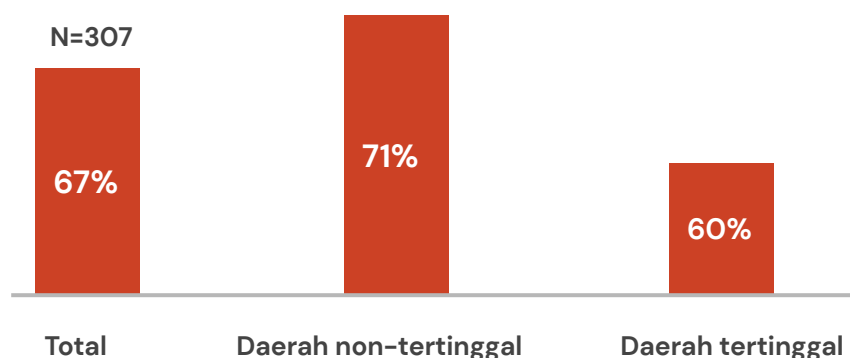
Kondisi dan tantangan kurikulum darurat di Indonesia selama pandemi COVID-19 akan ditilik dalam dua aspek, yaitu penerapan kurikulum darurat dan tingkat ketercapaian kurikulum darurat.

1. Penerapan Kurikulum Darurat di Sekolah

Penerapan kurikulum darurat oleh sekolah/guru masih sangat rendah meskipun tingkat pengetahuan atas adanya kurikulum darurat cukup tinggi. Hasil Pemantauan Pusat Penelitian Kebijakan (Puslitjak) Kemendikbud dan INOVASI terhadap 456 guru di 7 provinsi, menunjukkan 67 persen responden telah mengetahui adanya kurikulum darurat. Namun, hanya 48 persen dari total responden yang menggunakannya.

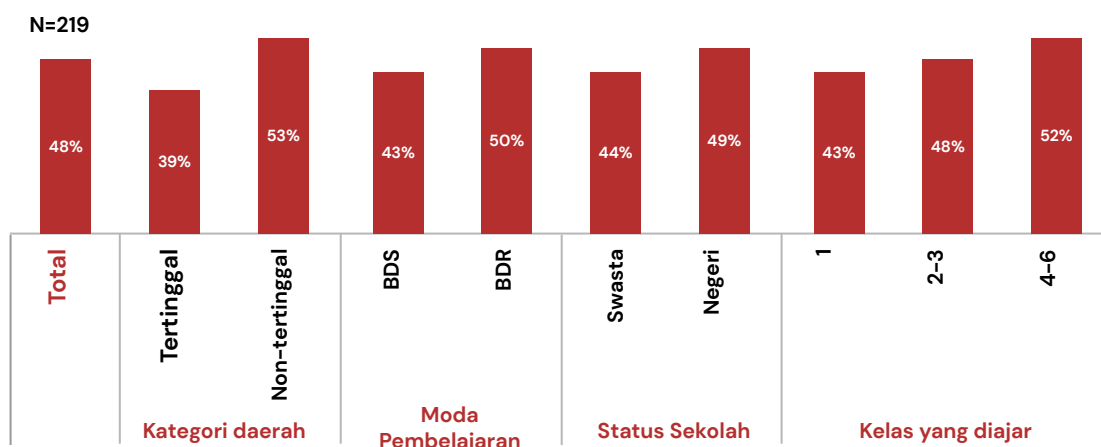
Grafik 9.2 Guru yang Mengetahui Adanya Kurikulum Darurat

Guru yang Mengetahui Adanya Kurikulum Darurat
Pusat Penelitian Kebijakan Kemendikbud (Puslitjak) & INOVASI, 2020



Kurikulum darurat lebih banyak digunakan responden di wilayah non-tertinggal, sekolah Belajar Dari Rumah (BDR), sekolah negeri, dan jenjang kelas yang lebih tinggi. Dari 52 persen guru yang tidak menggunakan kurikulum darurat, mayoritas memilih menggunakan Kurikulum 2013 sekitar 50 persen dan sisanya menggunakan Kurikulum 2006 atau mengembangkan sendiri.

Grafik 9.3 Persentase Guru yang Menggunakan Kurikulum Darurat



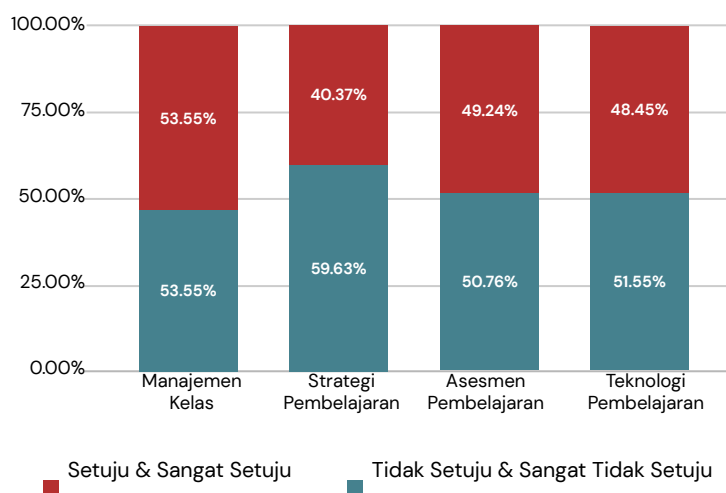
Sumber: Puslitjak & INOVASI, 2020

*BDS= Belajar Dari Sekolah | BDR=Belajar Dari Rumah

Guru masih menghadapi beberapa kesulitan yang tidak bisa diabaikan dalam implementasi kurikulum darurat (lihat grafik 9.4). Padahal, pemerintah telah memberikan wewenang ke sekolah dan guru untuk menerapkan kurikulum darurat dengan dukungan modul pembelajaran dan asesmen.

Grafik 9.4 Persentase Kesulitan yang Guru Hadapi dalam 4 Aspek

Persentase Kesulitan yang Guru Hadapi dalam 4 Aspek
Sumber: Puslitjak & INOVASI, 2020



Dalam penerapan PJJ, aspek manajemen kelas menjadi salah satu kesulitan yang dihadapi oleh mayoritas guru. Menurut survey Kemendikbud terhadap responden 26.974 guru di Indonesia, menunjukkan, guru merasa kesulitan mengelola/manajemen kelas (53,55 persen), strategi pembelajaran (40,37 persen), asesmen pembelajaran (49,24 persen), teknologi pembelajaran (48,45 persen). Di wilayah tertinggal, terdepan dan terluar (3T) persentase tingkat kesulitan keempat aspek tersebut lebih tinggi daripada di luar 3T (Kemendikbud, 2020d).

2.

Tingkat Ketercapaian Kurikulum

Guru dan sekolah menerapkan berbagai kombinasi bentuk dan media kegiatan belajar mengajar serta metode penilaian selama pelaksanaan PJJ. Di sembilan sekolah di Kabupaten Banjarnegara, bentuk kegiatan belajar mengajar yang diterapkan, yaitu PJJ (55,2 persen), kombinasi PJJ & tatap muka (38,5 persen), tatap muka (5,6 persen). Metode kegiatan belajar mengajar yang digunakan adalah penugasan daring (65,7 persen), *google classroom* (14,7 persen), tatap muka (12,5 persen). Media yang digunakan, antara lain Google Form (55,2 persen), Whatsapp (18,9 persen), tatap muka/lembar kerja (8,4 persen) (ALMI, 2020).

Kurikulum yang disederhanakan secara mandiri paling banyak dipilih ketimbang kurikulum 2013 dan kurikulum darurat yang disediakan pemerintah. Di sembilan sekolah di Kabupaten Banjarnegara, 46,96 persen responden menggunakan kurikulum yang disederhanakan, 30,8 persen kurikulum 2013, dan hanya 21 persen yang menerapkan kurikulum darurat (ALMI, 2020). Hal ini sejalan dengan hasil survey yang menunjukkan, 70 persen guru di Kota Mataram menginginkan kebebasan untuk membuat kurikulum mandiri yang dapat mengakomodir kemampuan dan sumber daya masing-masing sekolah (Junaidi, 2020).

Guru dan kepala sekolah merasa ketercapaian kurikulum selama pandemi tidak terlalu tinggi atau berada di kisaran 50 persen. Di sembilan sekolah di Kabupaten Banjarnegara, ketercapaian kurikulum di masa pandemi menurut guru hanya 51,33 persen. Sedangkan, menurut kepala sekolah ketercapaian kurikulum sebesar 53,3 persen (ALMI, 2020).

Mayoritas guru merasa tidak puas dengan penerapan kurikulum dan metode belajar selama pandemi COVID-19. Di sembilan sekolah di Kabupaten Banjarnegara, hanya 35,7 persen guru merasa puas terhadap kurikulum dan metode belajar yang diterapkan selama pandemi sekolah. Selain itu, hanya 4 dari 9 kepala sekolah yang diwawancarai merasa puas (ALMI, 2020).

Terkait persoalan ketercapaian kurikulum, ketersediaan jaringan dan kuota internet menjadi kendala paling dominan yang ditemui orang tua dan peserta didik selama PJJ. Kendala PJJ yang dialami orang tua, antara lain terkait beban kuota internet, anak lebih banyak bermain *games*, dan anak lebih banyak keluar rumah. Sedangkan, kendala peserta didik, seperti keaktifan berkurang, pengumpulan tugas terkendala sinyal dan kuota, tidak tersedianya *smartphone*, serta potensi berhenti sekolah karena bekerja ke kota (ALMI, 2020).

Ironisnya, terdapat kesenjangan teknologi pembelajaran di daerah 3T dan non 3T. Mayoritas guru di daerah 3T sekitar 62,77 persen merasa teknologi pembelajaran adalah aspek yang paling menyulitkan dalam PJJ dibandingkan manajemen kelas, strategi pembelajaran, dan asesmen pembelajaran. Sedangkan sekitar 47,80 persen guru di daerah non 3T merasa aspek teknologi menjadi kendala (Kemendikbud, 2020d).

Penerapan kurikulum mandiri dengan pendekatan metode berbasis proyek (*project-based learning*) dapat menjadi salah satu pilihan. Metode berbasis proyek adalah kegiatan belajar yang diawali dengan memetakan permasalahan lokal kemudian mengeksekusi sebuah proyek untuk mengatasi masalah tersebut. Pendekatan ini mampu menyesuaikan dengan perbedaan kapasitas dan sumber daya tiap sekolah yang menjadi masalah sentral selama COVID-19 (Junaidi, 2020).

BAB 9 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Penerapan Kurikulum Darurat	1. Kemendikbud perlu meningkatkan intensitas sosialisasi dan pelatihan kurikulum darurat maupun mandiri bagi sekolah dan guru. Daerah dengan tingkat putus sekolah tinggi harus menjadi prioritas pemerintah. 2. Kemendikbud, pemerintah daerah, dan sekolah perlu mengakomodasi inisiatif dukungan PJJ dari komunitas dan lintas lembaga dalam merumuskan metode pengelolaan/manajemen kelas yang efektif. Inisiatif dapat memperkaya sekolah dan guru dalam mengelola kelas selama BDR dan PJJ. Salah satu forum yang dapat dimanfaatkan adalah Kelompok Kerja Guru (KKG). 3. Kemendikbud dan dinas pendidikan daerah perlu memfasilitasi forum berbagi (<i>sharing forum</i>) terkait strategi belajar efektif dan penerapan kurikulum darurat antar sekolah dan guru baik swasta maupun negeri. Melalui forum ini guru dapat berbagi praktik baik dan cerita keberhasilan dalam PJJ. 4. Kemendikbud dan sekolah perlu memperhatikan aspek keberlanjutan materi pembelajaran dalam penyederhanaan kurikulum. Proses penyusunan kurikulum darurat dan panduan kurikulum mandiri harus lintas kementerian. 5. Kemendikbud perlu menyediakan material pendukung kurikulum darurat yang mengakomodir empat aspek, yakni manajemen kelas, strategi pembelajaran, asesmen pembelajaran, dan penerapan teknologi. Materi harus disertai upaya mengatasi kegiatan belajar mengajar yang hilang selama PJJ dan perlu disusun secara detil, tetapi tidak kaku sehingga dapat diadaptasi oleh sekolah/guru di wilayah 3T maupun Non 3T.
Ketercapaian Kurikulum	1. Pemerintah daerah dan sekolah harus berjejaring dengan komunitas dan lembaga pendidikan formal dan non-formal di wilayahnya untuk melaksanakan kegiatan belajar mengajar terbatas berbasis kemitraan di luar sekolah. Pelibatan komunitas sebagai strategi belajar di tengah pandemi merupakan langkah yang diperlukan sebab ketika siswa tidak dapat ke sekolah, siswa dapat belajar dengan/di komunitas terdekatnya. Pembelajaran model ini dimungkinkan dapat lebih optimal dan kontekstual. 2. Kemendikbud dan dinas pendidikan harus mendorong sekolah untuk menyusun kurikulum mandiri yang kolaboratif dengan melibatkan guru, orang tua dan murid. Pemerintah dapat melakukan pendampingan kepada guru dalam merancang dan melaksanakan pembelajaran jarak jauh yang berpijak pada Merdeka Belajar dan sesuai konteks sekolah dan daerah. 3. Kemendikbud dan pemerintah daerah perlu menyediakan fasilitas teknologi pembelajaran setidaknya satu di tiap sekolah. Fasilitas ini memungkinkan siswa yang tidak memiliki <i>smartphone</i> dapat tetap ke sekolah dan mengikuti KBM daring. 4. Kemendikbud bekerjasama dengan dinas pendidikan di daerah mensirkulasikan material panduan kurikulum darurat dan mandiri versi cetak ke sekolah. Hal ini merupakan upaya untuk memaksimalkan penerapan dan ketercapaian kurikulum oleh guru, khususnya di wilayah 3T.

BAB 10 | AGAMA

Narasi, Aktor, dan Pendidikan Keagamaan dalam Kebijakan Penanganan COVID-19

RINGKASAN

- **Komunitas keagamaan merupakan kelompok yang paling berisiko menjadi korban sekaligus *transmitter* penularan COVID-19.** Mereka kerap menggelar kegiatan ibadah dengan mengumpulkan jamaah di satu titik dan ritual ziarah ke tempat-tempat suci yang menjadi faktor pendukung penularan COVID-19.
- **Tingkat kepatuhan dan penerimaan masyarakat terhadap pembatasan aktivitas keagamaan di rumah ibadah sangat rendah.** Kondisi ini disebabkan adanya resistensi dan narasi keagamaan dari tokoh agama maupun masyarakat yang kontraproduktif, minimnya pelibatan aktor kunci keagamaan dalam sosialisasi Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), serta inkonsistensi komunikasi kebijakan publik oleh pemerintah terkait isu keagamaan.
- **Kementerian Agama (Kemenag), Gugus Tugas Penanganan COVID-19, dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sebaiknya bermitra dengan aktor kunci keagamaan dalam upaya penanganan COVID-19.** Kemitraan perlu dibangun dengan setara dan dialektis antar aktor kunci keagamaan. Tujuannya, membangun narasi keagamaan yang responsif terhadap COVID-19.
- **Pemerintah harus konsisten menggelar inspeksi acak dan tes COVID-19 di tempat-tempat ibadah.** Selain itu, menegakkan kebijakan PSBB dan protokol kesehatan, serta memperbanyak pelatihan dan atau sosialisasi virtual terkait pencegahan COVID-19 bagi aktor kunci dan pengurus rumah ibadah.
- **Proses belajar mengajar di pesantren dan institusi pendidikan keagamaan berasrama terdampak COVID-19 paling parah.** Pesantren dan institusi pendidikan keagamaan memiliki karakter yang khas, seperti proses belajar mengajar 24 jam di lingkungan sekolah, adaptasi teknologi informasi dalam proses belajar yang belum maksimal, keterbatasan infrastruktur sehingga tidak memungkinkan untuk jaga jarak, serta minimnya biaya penanganan COVID-19.
- **Pemerintah perlu meningkatkan alokasi dana bantuan penanganan COVID-19 untuk pesantren dan pendidikan keagamaan berasrama.** Dengan demikian, institusi pendidikan dapat melaksanakan panduan pembelajaran sesuai arahan dari Kemenag.
- **Pemerintah dan Kemenag harus mengutamakan dan mendukung model pendidikan serta kajian keagamaan di ruang digital dalam upaya menghadirkan inklusivitas dan toleransi beragama.** Upaya ini bisa diwujudkan dalam program kerja yang lebih terstruktur antara kementerian/lembaga dan institusi pendidikan.



PENDAHULUAN

Aktivitas beribadah sejak awal pandemi COVID-19 diimbau pemerintah untuk dilakukan di rumah bersamaan dengan bekerja dan belajar. Indonesia adalah rumah bagi lebih dari 200 juta pemeluk agama, yang terdiri dari Islam, Katolik, Protestan, Hindu, Budha, dan Konghucu (Hosen, 2020). Penduduk Indonesia cukup religius di mana agama telah menjadi bagian integral dari kehidupan masyarakat dan tidak bisa ditinggalkan dalam konteks penanganan COVID-19 (Ikhwan; Yulianto, 2020). Sejak PSBB diberlakukan berbagai aktivitas dan perayaan hari besar keagamaan berlangsung dari rumah, bahkan secara daring.

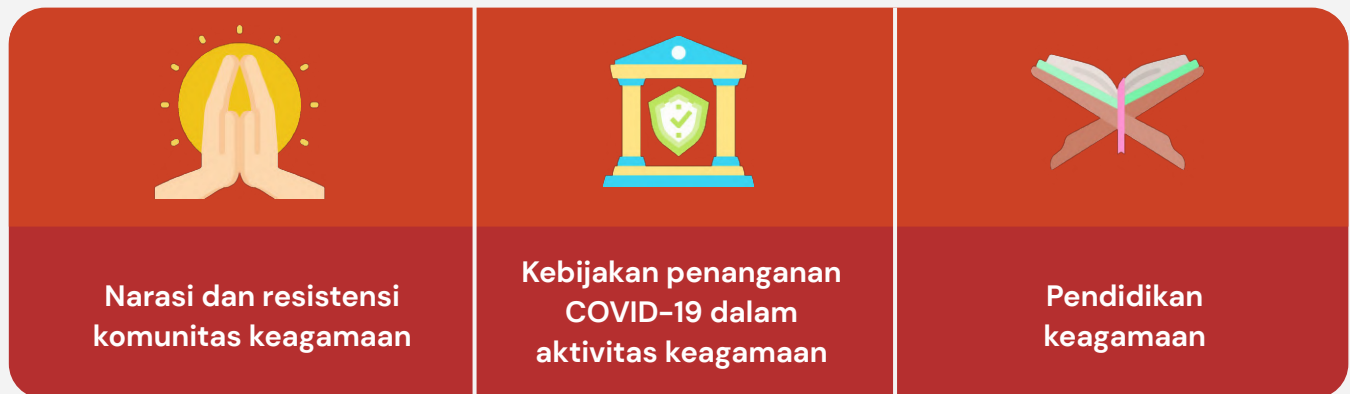
Dalam konteks mitigasi COVID-19, komunitas keagamaan merupakan kelompok yang paling berisiko menjadi korban sekaligus *transmitter* penularan virus. Kegiatan ibadah yang mengumpulkan jamaah di satu titik maupun ritual ziarah di tempat-tempat suci adalah faktor pendukung yang sangat efektif bagi penularan COVID-19. Berdasarkan survei Puslitbang Kementerian Agama, sebanyak 20,89 persen responden mengaku masih beribadah di tempat ibadah, dan 12 persen lainnya menyatakan sering. Padahal, 48,86 persen responden di antaranya tinggal di zona merah (Darmawan, dkk, 2020; Puslitbang Bimas Agama dan Layanan Keagamaan, 2020).

Kemenag menerbitkan Surat Edaran Nomor 15 Tahun 2020 Tentang Panduan Penyelenggaraan Kegiatan Keagamaan di Rumah Ibadah dalam Mewujudkan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19 di Masa Pandemi. Kebijakan yang dikeluarkan pasca pelonggaran PSBB ini merupakan upaya preventif pencegahan penularan COVID-19 di rumah ibadah. Sehari setelah SE 15/2020 terbit, rumah ibadah kembali dibuka dengan penerapan protokol kesehatan (Irham, 2020). Majelis Ulama Indonesia (MUI) dan Persekutuan Gereja-Gereja Indonesia (PGI) turut mempersiapkan protokol pembukaan rumah ibadah yang merujuk pada surat edaran tersebut (Dharmastuti, 2020).

Kenaikan kasus positif COVID-19 di klaster rumah ibadah dan kegiatan keagamaan tidak dapat dihindarkan. Pada Juli 2020 dilaporkan ada 9 klaster, kemudian pada Agustus 2020 meningkat menjadi 11 klaster. Akibatnya, per Agustus 2020 tercatat 131 orang terinfeksi COVID-19 dari berbagai kegiatan keagamaan di gereja, masjid, sekolah hingga tahlilan di rumah warga (Hamdi, 2020). Adapun klaster pusat pendidikan keagamaan dari pesantren menyumbang 126 kasus per Juli 2020 (Syambudi, 2020). Berkaca dari fenomena itu, pemerintah tidak bisa mengabaikan faktor agama dalam penanganan COVID-19 (Muhtada, 2020a).

Analisis Kondisi dan Tantangan

Kondisi dan tantangan kebijakan penanganan COVID-19 dalam kaitannya dengan faktor agama di Indonesia akan ditilik dalam tiga aspek, yakni:



1. Narasi dan Resistensi Komunitas Keagamaan

Di masa awal penerapan PSBB, tingkat kepatuhan dan penerimaan masyarakat terhadap pembatasan aktivitas keagamaan di rumah ibadah sangat rendah. Hal ini dibuktikan dengan beberapa temuan lapangan, seperti: (1) Penyelenggaraan Ijtima Jamaah Tabligh se-Asia di Gowa, Sulawesi Selatan pada Maret 2020 yang melibatkan lebih dari 8000 peserta, (2) Pentahbisan Uskup Ruteng, Mgr. Siprianus Hormat pada Maret 2020 yang dihadiri ribuan umat, sejumlah kepala daerah, dan pejabat pemerintahan di Nusa Tenggara Timur (BBC Indonesia, 2020; Muhtada, 2020a; Hosen, 2020).

Kebijakan pembatasan aktivitas di rumah ibadah menimbulkan resistensi dari komunitas keagamaan. Sikap kontraproduktif yang ditunjukkan oleh sebagian komunitas keagamaan menjadi salah satu tantangan tersulit. Kendati pemerintah telah mengeluarkan imbauan untuk tetap tinggal di rumah dan menghindari kerumunan, tetapi beberapa kelompok keagamaan masih menyelenggarakan pertemuan yang melibatkan banyak orang (Muhtada, 2020).

Narasi keagamaan yang kontraproduktif menjadi tantangan penanganan COVID-19. Narasi kontraproduktif ditandai dengan adanya pemahaman keagamaan yang cenderung fatalistik dan deterministik yang disebarkan tokoh agama maupun individu secara langsung maupun melalui media sosial. Narasi yang dibangun umumnya menganggap segala sesuatu terjadi atas kehendak Tuhan serta hidup dan mati adalah takdir yang tidak perlu ditakuti. Ketakutan terhadap sesuatu di luar Tuhan, termasuk COVID-19, dianggap sebagai penyimpangan dari keimanan (Muhtada, 2020a).

Faktor kultural dalam kegiatan keagamaan juga mempengaruhi tingkat kepatuhan masyarakat dalam menerapkan PSBB. Dalam konteks agama Islam, ritual dan tradisi yang melibatkan pertemuan massal hampir tidak bisa dipisahkan sepanjang Ramadhan. Misalnya, salat tarawih, tadarus (bacaan Al-Qur'an), i'tikaf (masa tinggal di masjid), pengajian, mudik Idul Fitri, dan berjabat tangan ketika *halal bi halal*. Meski demikian, sudah ada beberapa kegiatan pengajian dilakukan berbasis daring (Hosen, 2020).

Pelibatan organisasi masyarakat (ormas), lembaga, dan tokoh keagamaan sebagai aktor kunci penanganan COVID-19 sangat diperlukan baik secara struktural maupun kultural. Aktor keagamaan memiliki otoritas yang kuat untuk meluruskan pemahaman yang fatalis dalam menyikapi COVID-19. Terlebih, ormas keagamaan besar juga memiliki cabang dari pusat hingga daerah (Muhtada, 2020a). Forum Kerukunan Umat Beragama (FKUB) juga merupakan organisasi potensial dalam penanganan COVID-19 di masyarakat. Pelibatan tokoh lintas agama dapat merawat kerukunan beragama di tengah COVID-19 (PUSAD Paramadina, 2020).

Tabel 10.1 Peta Ormas, Lembaga, dan Tokoh Keagamaan Potensial

Level	Ormas/Tokoh Keagamaan		
Desa/Kampung	Tokoh agama di desa, Forum Kerukunan Umat Beragama		
Kota/Kabupaten, Provinsi, Nasional	Umum	Perempuan	Pelajar
	NU, Muhammadiyah, Majelis Ulama Indonesia, Al-Irsyad, Al-Washliyah, Mathla'ul Anwar, Persatuan Islam, Persekutuan Gereja-Gereja di Indonesia (PGI), Konferensi Waligereja Indonesia (KWI), Parisada Hindu Dharma Indonesia (PHDI), Perwakilan Umat Buddha Indonesia (Walubi).	Muslimat, Fatayat, Aisyiyah, Nasyiatul Aisyiyah.	Anshor, PMII, IPNU-IPPNU, Pemuda Muhammadiyah, Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah (IMM), Ikatan Pelajaran Muhammadiyah (IPM).

Sumber: diolah peneliti dari berbagai sumber.

2. Kebijakan Penanganan Covid-19 dalam Aktivitas Keagamaan

FKUB, ormas, lembaga, dan tokoh keagamaan mempunyai potensi besar karena hubungannya dengan masyarakat relatif dekat. Mayoritas responden Survei Kemenag, mengetahui ormas keagamaan bisa membantu sosialisasi kebijakan penanganan COVID-19 ke anggotanya. Ormas keagamaan telah menjalin kedekatan sehingga lebih mudah diikuti oleh pengikutnya. Terlebih, kontribusi teologis-agama berupa penerbitan fatwa atau imbauan keagamaan, serta peran filantropi keagamaan, seperti penggalangan donasi, juga banyak diketahui masyarakat (Puslitbang Bimas Agama dan Layanan Keagamaan, 2020).

Pemerintah telah menerbitkan sejumlah kebijakan di level pusat maupun daerah untuk menekan penyebaran COVID-19 di rumah ibadah dan kegiatan keagamaan. Sebagai contoh, Kemenag menerbitkan Surat Edaran Nomor 1 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Protokol Penanganan COVID-19 pada Rumah Ibadah, dan beberapa surat imbauan direktur jenderal bimbingan masyarakat Kemenag terkait pelaksanaan layanan ibadah, kegiatan keagamaan dan pengurusan jenazah di kalangan pemeluk agama Islam, Kristen, Budha, Hindu (Puslitbang Bimas Agama dan Layanan Keagamaan, 2020).

Pada awal pandemi COVID-19 terjadi inkonsistensi kebijakan dan komunikasi publik terkait aktivitas keagamaan di rumah ibadah. Wakil Menteri Agama Zainut Tauhid menyatakan, rumah ibadah di wilayah dengan jumlah kasus COVID-19 sedikit dapat beroperasi

seperti biasa selama mematuhi protokol kesehatan dan mengkomunikasikan rencananya ke pemerintah daerah masing-masing (Mashabi, 2020). Namun, kebijakan itu berlawanan dengan imbauan Presiden Joko Widodo yang sejak awal menekankan rakyat harus terus belajar, bekerja, dan beribadah dari rumah (Dzakwan, 2020).

Beberapa ormas keagamaan menerbitkan imbauan dan/atau aturan pelaksanaan ibadah sejalan dengan kebijakan pemerintah. Di kalangan pemeluk agama Hindu, Parisadha Hindu Dharma Indonesia (PHDI) menerbitkan Surat Nomor 310/PHDI Pusat/III/2020 tentang pedoman pelaksanaan Hari Suci Nyepi Tahun Baru Saka 1942. MUI juga menerbitkan Fatwa Nomor 14 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Ibadah dalam Situasi COVID-19 (Puslitbang Bimas Agama dan Layanan Keagamaan, 2020). Adapun Nahdlatul Ulama, Muhammadiyah, PGI menerbitkan aturan ibadah di rumah atau secara daring (Hosen, 2020; Nugraheny, 2020).

Inkonsistensi dalam penerapan PSBB di masing-masing wilayah dipengaruhi aktor kunci keagamaan. Banyak masjid di Aceh, Sumatera Barat, Nusa Tenggara Barat, Jawa Barat dan Jawa Timur yang masih melaksanakan salat Jumat dan salat tarawih rutin (salat tambahan yang dilakukan pada malam hari selama Ramadhan). Adapun sebagian pemuka agama Nahdlatul Ulama menjalankan ritual di rumah ibadah. Para pemuka agama dinilai telah menerapkan protokol kesehatan di masjid, menyediakan pembersih tangan dan desinfektan, membersihkan dinding dan karpet, serta meminta orang untuk berdiri dengan jarak lebih dari satu meter saat shalat (Hosen, 2020). Parisada Hindu Dharma Indonesia (PHDI) juga mengimbau kepada seluruh umat Hindu di Indonesia untuk melakukan kegiatan sembahyang dan berdoa dari rumah (Mashabi, 2020).

3. Pendidikan Keagamaan

Pendidikan formal berbasis agama khususnya agama islam di institusi pesantren (pendidikan keagamaan berasrama¹) tetap berjalan selama pandemi. Banyak pesantren yang dibuka kembali untuk belajar tatap muka termasuk di wilayah zona merah Covid-19, seperti Jakarta dan Jawa Timur (Makruf, 2020). Beberapa alasan yang melandasi pembukaan kembali pesantren, antara lain tekanan dari orang tua yang ingin anaknya kembali belajar secepatnya, dan karakter unik pesantren sebagai lembaga bisnis komunitas sekaligus pendidik agama.

Selama COVID-19, proses belajar mengajar di pesantren diperkirakan terdampak paling parah karena karakteristiknya yang berbeda dengan sekolah formal lain pada umumnya. *Pertama*, dana pendidikan pesantren mayoritas berasal dari iuran siswa dan sumbangan masyarakat. *Kedua*, pendidikan pesantren tidak hanya berlangsung di dalam kelas, tetapi juga dalam interaksi sehari-hari termasuk sambil berolahraga dan berbagi ruang asrama. *Ketiga*, kemampuan pesantren dalam memanfaatkan teknologi informasi dan pembelajaran daring sangat terbatas (Makruf, 2020).

¹ Pesantren yang dimaksud dalam SKB Pembelajaran Tahun Ajaran Baru di Masa Pandemi COVID-19: Pesantren (Pendidikan Diniyah Formal (PDF); Satuan Pendidikan Muadalah (SPM); Mahad Aly; Pendidikan Kesetaraan pada Pondok Pesantren Salafiyah (PKPPS); Pendidikan madrasah atau satuan pendidikan yang terintegrasi dengan Pesantren/Madrasah atau Sekolah dalam Pesantren; Perguruan tinggi yang terintegrasi dengan pesantren/perguruan tinggi dalam pesantren; dan Pendidikan Pesantren Berbentuk Kajian Kitab Kuning (nonformal).

Alokasi dana pemerintah sebesar Rp 2,3 triliun untuk membantu pesantren mengatasi COVID-19 dinilai terlalu sedikit. Argumen ini mempertimbangkan biaya pencegahan COVID-19 di lingkungan pesantren yang cukup besar. Sebagai ilustrasi, Pesantren Gontor Modern yang terkenal di Ponorogo, Jawa Timur, menjadi klaster kasus COVID-19 yang bermula dari seorang santri yang tertular melalui keluarganya. Kemudian, sekolah menerapkan karantina mandiri, tes PCR, penyediaan angkutan khusus, dan protokol kesehatan selama kegiatan belajar. Dalam kasus Pesantren Gontor Modern, kendati dana yang telah dikeluarkan relatif besar, tetapi jumlah siswa yang terinfeksi COVID-19 tetap tinggi sebanyak 86 siswa (Makruf, 2020).

Peningkatan literasi digital dan akses teknologi informasi di lembaga pendidikan keagamaan menjadi kebutuhan mendesak. Pandemi COVID-19 memperlihatkan fakta bahwa lembaga pendidikan keagamaan masih belum siap mengadaptasi dan mengakses teknologi informasi dalam proses pembelajaran. Peningkatan literasi digital dan akses teknologi informasi penting, tetapi tetap harus melindungi karakter khusus sekolah di masa depan (Makruf, 2020).

Pendidikan dan kajian keagamaan di ruang digital membuka peluang inklusivitas dan toleransi beragama. *Pertama*, kajian keagamaan berbasis digital menjadi sumber belajar alternatif agar potensi radikalisme dan intoleransi di kalangan milenial bisa ditekan. *Kedua*, penduduk usaha muda bisa belajar agama dari sumber yang memiliki otoritas mengajarkannya. Keterlibatan tokoh agama yang berlatar belakang sekolah agama, dalam kajian keagamaan daring bisa memberikan pemahaman yang lebih baik (Muhtada, 2020b).

BAB 10 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Narasi dan resistensi komunitas keagamaan	1. Kemenag harus memetakan narasi agama yang dinilai kontraproduktif dengan penanganan COVID-19. Langkah awal ditempuh dengan merumuskan bentuk narasi atau wacana keagamaan alternatif. 2. Kemenag juga perlu memetakan aktor keagamaan yang berpotensi menjadi mitra penanganan COVID-19. Pemetaan ini sebagai solusi keterbatasan sumber daya pemerintah dalam sosialisasi dan komunikasi publik di tingkat nasional maupun lokal. 3. Kemenag, Gugus Tugas Penanganan COVID-19, dan Kemenkes sebaiknya bermitra dengan ormas, lembaga, dan tokoh keagamaan dalam upaya penanganan COVID-19. Kemitraan perlu dibangun dengan setara dan dialektis agar aktor kunci bidang keagamaan tidak hanya menjalani instruksi, tetapi mengembangkan strategi yang bersifat kontekstual sesuai kekhasan agama dan wilayah masing-masing. 4. Kemenag, Gugus Tugas Penanganan COVID-19, dan Kemenkes perlu memaparkan proses penanganan ke aktor kunci keagamaan secara komprehensif. Di satu sisi, pemimpin ormas dan FKUB perlu mendapat pengarahannya komprehensif tentang COVID-19. Di sisi lain, pemerintah juga perlu menjelaskan kebijakan yang sudah, sedang, dan belum dilaksanakan. 5. Aktor kunci keagamaan yang telah bermitra dan mendapat asistensi dari pemerintah harus mengkomunikasikan dan mengkoordinasikan strategi mitigasi COVID-19 ke seluruh level. Komunikasi dan koordinasi bisa dilakukan dengan struktur organisasi di bawahnya, atau dengan badan otonom yang relevan di bawah mereka.
Kebijakan penanganan COVID-19 dalam aktivitas keagamaan	1. Kemenag dan Gugus Tugas Penanganan COVID-19 harus terus menggelar sosialisasi, pengawasan, dan evaluasi berkala di rumah ibadah. Langkah yang ditempuh, antara lain melalui inspeksi acak dan tes COVID-19 di tempat ibadah secara intensif, menegakkan kebijakan PSBB, dan memperbanyak pelatihan dan atau sosialisasi virtual terkait pencegahan COVID-19 bagi aktor kunci dan pengurus rumah ibadah. 2. Kemenag harus membuat mekanisme komunikasi publik yang efektif dan inklusif. Tujuannya, supaya tidak menimbulkan kerancuan dan resistensi kelompok, serta politisasi agama di tengah kondisi pandemi COVID-19. 3. Kemenag perlu membuat rencana strategi kebijakan yang tanggap dengan mengacu jadwal kegiatan atau hari besar keagamaan. Hal ini diperlukan untuk menghindari penerbitan imbauan dan kebijakan yang telat.

BAB 10 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Pendidikan Keagamaan	1. Kemenag dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) perlu mengembangkan peta jalan penanganan krisis kesehatan bersama dengan lembaga pendidikan keagamaan baik yang berasrama² maupun tidak berasrama³. Peta jalan penting untuk menjamin kebutuhan adaptasi teknologi informasi dalam proses pembelajaran keagamaan. 2. Kemenag dan Kemendikbud perlu menambah alokasi dana bantuan penanganan COVID-19 untuk pesantren dan pendidikan keagamaan berasrama. Dengan demikian, harapannya pesantren dapat melaksanakan panduan pembelajaran sesuai dengan arahan dari Kemenag. 3. Kemenag perlu mendorong dan mendukung model pendidikan serta kajian keagamaan di ruang digital dalam rangka menghadirkan inklusivitas dan toleransi beragama. Upaya ini bisa diwujudkan dalam program kerja yang lebih terstruktur di kementerian/lembaga untuk memfasilitasi atau menghubungkan sekolah agama dengan publik yang lebih luas.

² Pendidikan Keagamaan Berasrama yang dimaksud dalam SKB Pembelajaran Tahun Ajaran Baru di Masa Pandemi COVID-19: a. Pendidikan Keagamaan Islam (Madrasah Diniyah Takmiliyah (MDT) Tertentu dan Lembaga Pendidikan Al Quran (LPQ) Tertentu). b. Pendidikan Keagamaan Kristen (Sekolah Dasar Teologi Kristen (SDTK) Tertentu; Sekolah Menengah Pertama Teologi Kristen (SMPIK) Tertentu; Sekolah Menengah Teologi Kristen (SMTK) Tertentu; Sekolah Menengah Agama Kristen (SMAK) Tertentu; dan 5) Perguruan Tinggi Keagamaan Kristen (PTKK) Tertentu). c. Pendidikan Keagamaan Katolik (Sekolah Menengah Agama Katolik (SMAK) Tertentu; dan Perguruan Tinggi Keagamaan Katolik Tertentu). d. Pendidikan Keagamaan Budha, yaitu Sekolah Tinggi Agama Buddha Negeri (STABN).

³ Pendidikan keagamaan tidak berasrama yang dimaksud dalam SKB Pembelajaran Tahun Ajaran Baru di Masa Pandemi COVID-19 meliputi: 1. Pendidikan Keagamaan Islam (Madrasah Diniyah Takmiliyah (MDT); dan Lembaga Pendidikan Al Quran (LPQ)). 2. Pendidikan Keagamaan Kristen (Sekolah Dasar Teologi Kristen (SDTK); Sekolah Menengah Pertama Teologi Kristen (SMPIK); Sekolah Menengah Teologi Kristen (SMTK); d. Perguruan Tinggi Keagamaan Kristen (PIKK)). 3. Pendidikan Keagamaan Katolik (Sekolah Menengah Atas Katolik (SMAK); Perguruan Tinggi Katolik (PTK)). 4. Pendidikan Keagamaan Hindu. 5. Pendidikan Keagamaan Budha (lembaga Sekolah Minggu Buddha; Lembaga Dhammaseka; Lembaga Pabajja. 6. Pendidikan Keagamaan Konghucu (Sekolah Tinggi Agama Khonghucu (STAK); dan Sekolah Minggu Konghucu di Klenteng).

BAB 11 | SOSIAL DAN BUDAYA

Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Sistem Kesehatan Nasional

RINGKASAN

- **Masyarakat menjadi salah satu aktor kunci penanganan COVID-19.** Tanpa pemberdayaan masyarakat yang aktif, berbagai kebijakan yang dikeluarkan pemerintah tidak akan optimal. Pemberdayaan masyarakat merupakan sub-sistem ketujuh dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang berarti masyarakat tidak hanya menjadi sasaran, tetapi penyelenggara pembangunan kesehatan.
- **Kebijakan dan anggaran Kementerian Kesehatan (Kemenkes) belum memprioritaskan pemberdayaan masyarakat.** Pembinaan kesehatan masyarakat belum menjadi fokus utama pemerintah dalam menyalurkan anggaran. Padahal, ada potensi pendanaan bantuan melalui dana desa yang dapat dioptimalkan.
- **Praktik baik dalam pemberdayaan masyarakat perlu diberikan perhatian, diadaptasi, dan dipromosikan sebagai percontohan.** Kini semakin banyak daerah-daerah yang menginisiasi pemberdayaan masyarakat secara mandiri. Namun, masih harus ditingkatkan dengan dukungan pemerintah dan swasta.
- **Kemenkes perlu meningkatkan alokasi anggaran untuk program pembinaan kesehatan masyarakat serta pencegahan dan pengendalian penyakit.** Salah satunya melalui program Desa Siaga dengan menambah jumlah desa siaga, adaptasi indikator COVID-19, pelibatan kemitraan atau sinergi pentahelix, dengan mekanisme pemantauan dan evaluasi yang memadai menggunakan indikator yang terukur dan disepakati bersama.
- **Kemenkes dan Satuan Tugas COVID-19 perlu memaksimalkan jejaring puskesmas dalam penanganan COVID-19.** Hal ini dapat dilakukan dengan memastikan ketersediaan sumber daya pemberdayaan masyarakat di Puskesmas, dan meningkatkan keahlian kader serta relawan dalam penanganan pandemi COVID-19 sekaligus membangun sistem informasi dan teknologi jejaring Puskesmas.



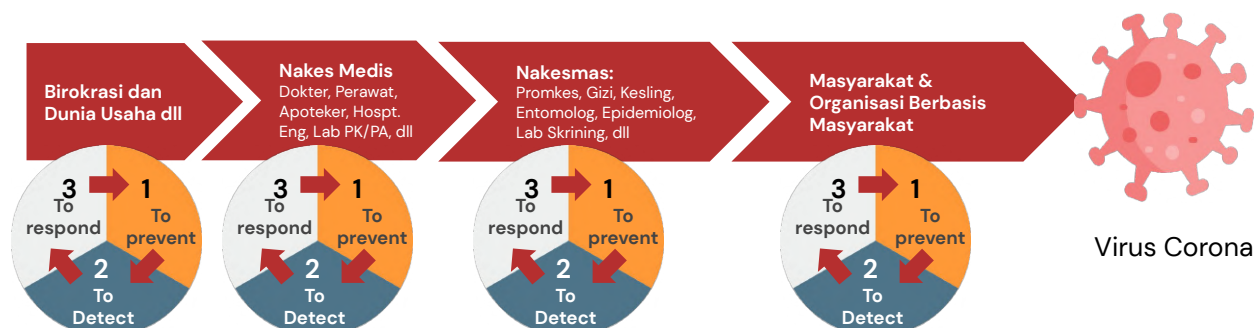
PENDAHULUAN

Salah satu aktor kunci penanganan pandemi COVID-19 adalah **masyarakat**. Partisipasi masyarakat menjadi hal esensial dalam merespons kondisi pandemi (Marston, 2020). Berbagai kebijakan yang dikeluarkan pemerintah tidak akan optimal tanpa dibarengi pemberdayaan masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam penanganan pandemi COVID-19. Pemberdayaan perorangan, keluarga, dan masyarakat juga akan menunjang fungsi SKN lebih optimal (Kementerian Riset dan Teknologi/BRIN, 2020).

Aspek pemberdayaan masyarakat merupakan sub-sistem ketujuh dalam SKN sesuai Peraturan Presiden Nomor 71 Tahun 2012. Tujuan program pemberdayaan agar masyarakat mampu meningkatkan perilaku hidup sehat, mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap aspek pembangunan kesehatan, dan menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan. Masyarakat ditempatkan sebagai subjek atau penyelenggara pembangunan kesehatan. Dalam konteks pandemi COVID-19 sebagai bencana kesehatan, masyarakat seharusnya berdaya atau siaga tidak hanya saat bencana, tetapi pra bencana dan pascabencana.

Masyarakat dan organisasi kemasyarakatan adalah garda terdepan penanganan pandemi COVID-19. Penanganan COVID-19 terdiri dari empat lapisan, yakni: (1) masyarakat dan organisasi berbasis masyarakat, (2) tenaga kesehatan masyarakat, seperti promkes, gizi, kesling, entomolog, epidemiolog, dan lab skrining, (3) tenaga kesehatan medis, seperti dokter, perawat, apoteker, rumah sakit, laboratorium PK/PA, dan (4) birokrasi, dan dunia usaha.

Gambar 11.1 Empat lapisan utama masyarakat dalam penanganan pandemi COVID-19.



Sumber: Konsorsium Riset dan Inovasi COVID-19, Kemenristek/BRIN, 2020

Analisis Kondisi dan Tantangan Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanganan Covid-19

Kondisi dan tantangan pemberdayaan masyarakat dalam upaya penanganan pandemi COVID-19 akan ditilik dalam empat aspek, yaitu:



1. Prioritas Kebijakan dan Anggaran

Pemberdayaan masyarakat belum menjadi prioritas program dan anggaran pemerintah. Kemenkes melalui Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat memiliki program Desa Siaga—desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya, kemampuan, dan kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan situasi darurat kesehatan secara mandiri. Program Desa Siaga seharusnya dapat dimaksimalkan dalam upaya penanganan COVID-19.

Pemberdayaan masyarakat penting dalam penanganan COVID-19 di tingkat RT/RW maupun desa. Tahapan menggelar pemberdayaan masyarakat dalam rangka penanganan COVID-19 mencakup pendataan kesehatan warga, data sosial demografi lingkungan¹, identifikasi penyebab penularan dan potensi wilayah, musyawarah masyarakat, penyusunan rencana kegiatan, pelaksanaan kegiatan, dan keberlangsungan kegiatan. Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan COVID-19 melibatkan berbagai unsur masyarakat mulai dari ketua RT/RW dan atau kepala desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, bhabinkamtibmas, kader kesehatan, petugas puskesmas, dan masyarakat di wilayah tersebut (Kemenkes, 2020a).

Program Surveilans Berbasis Masyarakat (SBM) bertujuan menyiapkan masyarakat dalam penanggulangan COVID-19. Mereka yang dapat menjadi relawan dalam kegiatan surveilans berbasis masyarakat adalah: (1) Kader desa (kader posyandu/lansia/jumantik dan lain-lain), PKK, tokoh agama, karang taruna, relawan organisasi, relawan yayasan, (2) Petugas yang ditunjuk desa atau dusun atau RT/RW, (3) Relawan dari organisasi lain yang telah mendapat persetujuan dari gugus tugas wilayah (Kemenkes, 2020b).

¹ Data kelompok rentan, pola mobilitas penduduk di wilayah binaan, dan pendataan terkait sanitasi lingkungan (air bersih, sarana CTPS, dll).

Tabel 11.1 Alokasi Anggaran Pembinaan Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan 2018–2020

No.	Program	2018	2019	2020
1	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	2.556,10	2.088,86	1.950,01
2	JKN (PBI)	25.582,00	35.974,71	26.778,7
3	Pengawasan	119,90	103,02	113,96
4	Pembinaan Kesehatan Masyarakat	2.114,70	1.695,21	1.443,16
5	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	3.378,60	3.207,58	2.085,33
6	Pelayanan Kesehatan	17.204,70	19.036,22	16.711,08
7	Kefarmasian dan Alkes	5.086,40	2.848,92	3.252,62
8	Litbangkes	930,90	831,88	738,15
9	PPSMD	4.891,10	4.757,07	4.325,96
10	DAK Fisik	17.454,11	19.243,41	20.161,00
11	DAK Non-Fisik	8.551,23	10.258,63	9.650,42
	Total Kemenkes	61,864,40	558,61	57.399,99
Persentase Program 4 dan 5 terhadap Total Anggaran Kemenkes		8,8%	6,9%	6,1%

Sumber: Badan Penelitian dan Pengembangan, Kemenkes, 2020

Pengalokasian anggaran program pembinaan kesehatan masyarakat serta pencegahan dan pengendalian penyakit belum menjadi prioritas (Tabel 11.1). Pada 2018, alokasi anggaran untuk kedua program itu hanya 8,8 persen dari total anggaran Kemenkes. Anggaran program pembinaan kesehatan masyarakat serta pencegahan dan pengendalian penyakit menurun pada 2019 menjadi 6,9 persen dan 2020 menjadi 6,1 persen dari total anggaran.

Penggunaan Dana Desa dapat dioptimalkan untuk memperkuat Jaring Pengaman Sosial Nasional. Alokasi Dana Desa dapat mendukung kegiatan padat karya tunai, bantuan langsung tunai (BLT) Dana Desa, dan kegiatan lainnya. Untuk mengoptimalkan penggunaan dana desa, kelembagaan desa melalui Badan Permusyawaratan Desa, Lembaga Kemasyarakatan Desa, serta Badan Kerjasama Desa mesti memfasilitasi perubahan Rencana Kerja Pembangunan Desa (RKPDesa), Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes), dan menetapkan keluarga penerima BLT Dana Desa (Fitriati, 2020).

2. Perilaku Kesehatan Masyarakat

Sampai dengan sembilan bulan COVID-19 menginfeksi Indonesia, tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan belum seragam. Sebagian masyarakat telah menerapkan protokol kesehatan secara ketat, tetapi banyak juga yang masih setengah patuh. Bahkan, tak jarang ditemui masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan sama sekali (Satgas COVID-19, 2020). Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan menyebabkan penularan COVID-19 masif terjadi.

Perubahan perilaku kesehatan masyarakat dapat terjadi manakala masyarakat memiliki pengetahuan tentang COVID-19 yang benar disertai perilaku sesuai protokol kesehatan. Fakta menunjukkan, praktik disiplin protokol kesehatan yang rendah acapkali dilakukan masyarakat dengan level pengetahuan tentang tata cara penularan dan penyebaran COVID-19 yang mumpuni (lihat tabel 11.2).

Tabel 11.2 Perbandingan antara Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat

Level Pengetahuan	Level Sikap/Perilaku
99,96% masyarakat mengetahui tentang anjuran pemerintah jaga jarak (<i>physical distancing</i>)	Jaga Jarak • 54,29% selalu jaga jarak • 31,92% sering • 12,42% kadang-kadang • 1,37% jarang/ tidak pernah Keluar Rumah • 8,82% tidak keluar rumah • 32,09% keluar rumah untuk belanja kebutuhan dasar • 43,99% keluar rumah untuk kebutuhan mendesak • 1,06% keluar rumah untuk ibadah • 14,04% keluar rumah seperti biasa saja Membawa <i>Hand Sanitizer</i> • 47,37% selalu • 11,91% sering • 6,63% jarang • 13,84% kadang-kadang • 20,26% tidak pernah

Sumber: Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Balitbangkes² 2020

Tingkat kepatuhan penerapan protokol kesehatan yang rendah salah satunya disebabkan oleh minimnya pelibatan dan pemberdayaan masyarakat dalam penanganan COVID-19. Peran masyarakat dalam kasus penanganan COVID-19 relatif minim. Bahkan, pemerintah lebih sering memberikan instruksi ketimbang mengajak masyarakat merumuskan strategi dan solusi bersama (Marston, 2020).

² Survei secara online (internet, Facebook, Instagram, Twitter, dan Whatsapp) terkait kepatuhan masyarakat terhadap Himbauan Jaga Jarak dan Perilaku Higienis Perorangan, dengan mensurvei 19.654 responden (yang tersebar di 34 provinsi di Indonesia)

3. Peran Jejaring Puskesmas

Stigma dan diskriminasi terhadap pasien, keluarga, petugas kesehatan, dan petugas non-kesehatan masih beredar masyarakat. Sebagai contoh, saat pemerintah mengumumkan pasien O1 dan O2 COVID-19 di Indonesia, masyarakat cenderung panik dan melakukan tindakan diskriminatif yang mengakibatkan data pribadi pasien tersebar dan menimbulkan trauma tersendiri bagi keluarga pasien (Rizkiayu, 2020). Contoh lainnya, hasil pantauan Puskesmas Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah, menunjukkan, masih ada stigma dan pengucilan sosial dari kelompok masyarakat terhadap warga yang sedang dikarantina (Pangaribuan, 2020). Salah satu penyebab stigma dan diskriminasi karena disinformasi di tengah masyarakat.

Dibutuhkan strategi pendidikan, sosialisasi, dan mitigasi yang melibatkan multi-kelompok masyarakat. Satuan pendidikan dapat menyiapkan dan memproduksi materi pendidikan publik untuk bahan pembelajaran masyarakat dan keluarga siswa. Distribusi bahan pengajaran dibarengi sosialisasi ke masyarakat umum dengan penekanan pada keluarga, ibu, dan remaja. Hal ini bertujuan untuk memitigasi kelompok masyarakat di suatu wilayah dengan tingkat kepatuhan protokol kesehatan rendah (Satgas COVID-19, 2020).

Jejaring puskesmas menjadi bagian dalam sistem pelayanan dasar kesehatan masyarakat. Jejaring puskesmas terdiri dari institusi kesehatan dan tenaga kesehatan yang bekerja di tengah atau paling dekat dengan masyarakat, seperti puskesmas pembantu, pondok bersalin desa (polindes), pos pelayanan terpadu, (posyandu), pos binaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu), dokter praktik swasta, bidan praktik swasta, klinik swasta, dan lainnya.

Gambar 11.2 Jejaring Puskesmas Mencakup Institusi dan Tenaga Kesehatan



Sumber: Siswanto, 2020

Salah satu pelayanan kesehatan yang didorong untuk berinovasi pada masa pandemi COVID-19 adalah posyandu. Dalam situasi pandemi, masyarakat kesulitan mengakses informasi dan memeriksakan perkembangan bayi, balita, dan kesehatan keluarga karena posyandu tidak beroperasi. Posyandu didorong melakukan inovasi layanan tanpa tatap muka dengan tidak mengurangi esensi pelayanan kesehatan itu sendiri (Juwita, 2020). Masalahnya, posyandu dihadapkan pada masalah minimnya kapasitas dan kemampuan kader-kadernya (BKKBN, 2020).

4. Praktik Baik Pemberdayaan Masyarakat

Pada 2018, jumlah posyandu aktif sekitar 61,32 persen. Di Indonesia, dari 283.370 posyandu, hanya 173.750 posyandu merupakan posyandu aktif³. Selain posyandu, terdapat pusat pelayanan kesehatan dasar lainnya seperti, pos kesehatan desa (poskesdes) sebanyak 41.333 unit, pos kesehatan pesantren (poskestren) 5.891 unit, posyandu lansia 61.605 unit, dan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posyandu PTM) 33.596 unit (Kemenkes, 2019).

Selama COVID-19, kinerja puskesmas terpantau menurun yang dilihat dari jam buka layanan, jumlah kunjungan, dan kegiatan posyandu. Sekitar 27,5 persen puskesmas mengurangi jam buka pelayanan, dan sebagian besar puskesmas atau 83,57 persen mengalami penurunan jumlah kunjungan (Balitbangkes, 2020).

Tokoh masyarakat memainkan peran penting dalam mengedukasi dan meningkatkan literasi seputar COVID-19 (Balitbangkes, 2020). Peran ketua RT/RW jangan hanya terfokus pada distribusi donasi dari pemerintah maupun swasta. Mereka juga harus mengambil peran dalam penyaluran informasi dan edukasi tentang COVID-19. Kompleksitas peran tokoh masyarakat ini yang membuat ketahanan kesehatan masyarakat masih sangat rendah (Balitbangkes, 2020).

Edukasi dan literasi tentang COVID-19 juga tidak terlepas dari peran organisasi masyarakat sipil. Sebagai contoh, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) bekerjasama dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat UI menerjunkan relawan untuk program SBM. Program SBM akan menelusuri, melacak, dan mengedukasi masyarakat sampai ke tingkat RW dan RT untuk membantu jangkauan puskesmas (IAKMI, 2020). Penguatan fungsi puskesmas dilakukan salah satu organisasi masyarakat sipil, yakni CISDI lewat program Pencerah Nusantara COVID-19. Mereka menempatkan tim tenaga kesehatan untuk membantu puskesmas di wilayah Jakarta Utara dan Kabupaten Bandung. Tim tenaga kesehatan ditempatkan selama 6 bulan bekerjasama dengan petugas puskesmas, relawan medis, dan non-medis (CISDI, 2020).

Inisiatif lokal dalam penanganan COVID-19 sudah muncul di beberapa daerah, tetapi belum banyak dioptimalkan. Masyarakat dinilai cukup berinisiatif dalam langkah-langkah penanganan COVID-19 terhitung mulai 1 Maret sampai 30 April 2020, seperti: (1) melakukan karantina wilayah dengan menutup pintu portal kawasan pemukiman, (2) menerapkan protokol kesehatan, (3) menyediakan bangunan untuk isolasi mandiri bagi pendatang, (4) membuat dan membagikan masker, *hand sanitizer*, dan APD bagi tenaga kesehatan, (5) menggalang dana untuk APD tenaga kesehatan, (6) mengedukasi dari pintu ke pintu tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta gerakan #dirumahaja di media sosial, (7) menggalang dana, memberi bantuan sembako, dan menyediakan makanan gratis bagi masyarakat terdampak⁴ (Sitohang, 2020).

³ Posyandu aktif adalah posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan, yakni memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk melayani ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, serta pencegahan dan penanggulangan diare, dengan cakupan masing-masing minimal 50 persen dan melakukan kegiatan tambahan.

⁴ Sebagian besar inisiatif yang dilakukan masyarakat muncul secara mandiri tanpa koordinasi dan komando oleh pihak tertentu, baik pemerintah daerah maupun otoritas kesehatan setempat misalnya puskesmas.

Lembaga pendidikan dapat bermitra dengan kelompok masyarakat untuk mencegah penularan COVID-19. Salah satu contoh praktik baik ini adalah program pengembangan desa mitra (PPDM) Universitas PGRI Semarang dengan karang taruna dan kelompok PKK dalam pembuatan *hand sanitizer* dan pelindung wajah di Desa Jungsemi, Kota Kendal, Jawa Tengah. Program PPDM itu diharapkan dapat mencegah penularan COVID-19, meningkatkan keahlian masyarakat, dan memberikan alternatif untuk peningkatan ekonomi (Ginting, 2020).

Sinergi antar sektor dan aktor kesehatan dengan non-kesehatan belum terjalin maksimal. Dibutuhkan revitalisasi institusi atau lembaga dan kelompok masyarakat untuk meningkatkan kemampuan dan ketahanan merespon COVID-19. Kader Posyandu, pendamping kesehatan, kader karang taruna, tokoh masyarakat, tokoh agama, swasta, organisasi lokal, dapat berperan sebagai '*champion*' dalam upaya pemberdayaan masyarakat (Kemenristek/BRIN, 2020).

Tabel 11.3 Skema Optimalisasi Kelembagaan Desa dan Lembaga Lain dalam Penanggulangan COVID-19

Lembaga Lain di Luar Kelembagaan Desa	Kelembagaan Desa
Sekolah/Universitas	1.Pemerintah Desa 2.Badan Permusyawaratan Desa (BPD) 3.Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) dan Lembaga Adat Desa (LAD) Jenis LKD paling sedikit meliputi: - Rukun Tetangga; - Rukun Warga; - Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga; - Karang Taruna; - Pos Pelayanan Terpadu; - Lembaga Pemberdayaan Masyarakat. 4.Badan Kerja Sama Antar Desa (BKAD) 5.Satgas COVID-19 tingkat kelurahan/desa
NGO/organisasi lokal	
Swasta	
Sumber Pendanaan : swadaya, swasta, anggaran pemerintah, dana desa.	

Sumber: Diolah oleh peneliti dari berbagai sumber.

Peran tokoh agama dan tokoh masyarakat sangat penting dalam membantu pencegahan COVID-19. Di Kabupaten Karangasem, pemberdayaan masyarakat dilakukan tokoh agama dan tokoh masyarakat setempat. Pendekatan agama/budaya dinilai mampu mengoptimalkan pencegahan penularan COVID-19. Dalam pelaksanaannya, pemerintah turut mengimbau agar tokoh agama memasukan materi tentang COVID-19 dalam ceramah atau tausiah yang diberikan (Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem, 2020).

BAB 11 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Prioritas Program dan Anggaran	1. Kemenkes perlu memaksimalkan program pemberdayaan masyarakat yang ada untuk penanganan COVID-19. Salah satunya mengoptimalkan jejaring program Desa Siaga. Pengembangan Desa Siaga dalam konteks COVID-19 perlu melibatkan kemitraan dengan mekanisme pemantauan dan evaluasi yang memadai menggunakan indikator yang terukur dan disepakati bersama. 2. Kemenkes perlu menambah jumlah desa siaga. Pandemi COVID-19 memberikan pembelajaran bahwa darurat kesehatan harus menjadi arus utama dalam kebijakan kesehatan sehingga semua desa seharusnya menjadi desa siaga. 3. Mengintegrasikan protokol kesehatan penanganan virus dengan studi kasus pandemi COVID-19 dalam indikator program Desa Siaga. Hal ini dibutuhkan agar indikator pembelajaran Desa Siaga lengkap dan adaptif di masa depan. 4. Kemenkes dan Kementerian Keuangan perlu menambah alokasi anggaran untuk pembinaan kesehatan masyarakat serta pencegahan dan pengendalian penyakit. Tambahan anggaran bukan hanya dalam konteks COVID-19, tetapi untuk mengoptimalkan peran masyarakat dalam SKN. 5. Kemenkes perlu mengembalikan peran penting Puskesmas dalam promosi kesehatan masyarakat, yang selama ini perannya cenderung bergeser ke aksi kuratif. Kebijakan mesti diarahkan untuk menciptakan masyarakat siaga bencana kesehatan.
Perilaku Kesehatan Masyarakat	1. Kemenkes dan Satgas COVID-19 harus melibatkan masyarakat dalam upaya pencegahan, deteksi dini, dan penanganan COVID-19 di tingkat RT/RW/desa. Penanganan di tingkat RT/RW/desa juga dilakukan bersama dengan jejaring puskesmas dan kelompok masyarakat non-kesehatan. 2. Kemenkes dan Satgas COVID-19 harus melakukan edukasi, sosialisasi, dan mitigasi secara masif. Pelibatan multi pihak diperlukan agar pengetahuan dan kepatuhan masyarakat meningkat serta mengurangi stigma dan diskriminasi pasien COVID-19.
Jejaring Pusat Kesehatan masyarakat	1. Kemenkes dan Satgas COVID-19 perlu memaksimalkan jejaring puskesmas dalam penanganan COVID-19. Hal ini dilakukan dengan memastikan ketersediaan SDM, pemberdayaan masyarakat di Puskesmas, serta peningkatan keahlian kader dan relawan dalam penanganan COVID-19 dan membangun sistem informasi dan teknologi di jejaring Puskesmas. 2. Kemenkes perlu membangun sistem teknologi informasi untuk Puskesmas. Pandemi COVID-19 memberikan pelajaran tentang pengembangan sistem TI di pusat layanan kesehatan dasar sangatlah penting sebagai solusi atas penurunan kinerja puskesmas.

BAB 11 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Praktik Baik Pemberdayaan Masyarakat	1. Pemerintah melalui Kemenkes dan Satgas COVID-19 perlu mendukung praktik baik pemberdayaan masyarakat yang telah diinisiasi dan dijalankan supaya bisa berkelanjutan. Dukungan dapat berupa finansial, jaringan, maupun publikasi. 2. Satgas COVID-19 perlu memetakan pola pemberdayaan yang telah diinisiasi dan dilakukan masyarakat di wilayahnya sesuai kearifan lokal. Hasil pemetaan dapat digunakan sebagai data penyusunan peta jalan pemberdayaan masyarakat dalam SKN selama dan pasca pandemi COVID-19.

BAB 12 | GENDER, ANAK, DAN KESEHATAN REPRODUKSI

Status Perempuan dan Anak di Tengah Covid-19

RINGKASAN

- **Perlindungan perempuan dan anak harus terintegrasi dalam skema penanganan pandemi COVID-19.** Pandemi meningkatkan risiko kekerasan dan praktik perkawinan anak, memengaruhi layanan kesehatan reproduksi serta status literasi dan gizi balita.
- **Di Indonesia, angka kekerasan terhadap perempuan meningkat selama pandemi COVID-19.** Lembaga Bantuan Hukum (LBH) APIK Jakarta mencatat, ada 508 laporan kasus kekerasan terhadap perempuan sepanjang Maret sampai awal September 2020. Angka Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) mendominasi dibandingkan jenis kekerasan lainnya.
- **Penggunaan kontrasepsi menurun drastis selama pandemi COVID-19.** Penurunan penggunaan kontrasepsi berdampak ke peningkatan jumlah kehamilan yang tidak direncanakan. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memperkirakan, ada tambahan 370.000–500.000 kelahiran pada medio awal 2021.
- **Selama pandemi COVID-19 praktik perkawinan anak juga meningkat.** Berdasarkan data Direktorat Jenderal Badan Peradilan Agama, terdapat 34.000 permohonan dispensasi nikah yang diajukan pada Januari–Juni 2020. Sebanyak 97 persen permohonan dikabulkan. Dari jumlah itu, 60 persen yang mengajukan adalah anak di bawah 18 tahun.
- **Perempuan menghadapi ancaman kesehatan reproduksi karena perubahan prioritas pelayanan kesehatan di masa pandemi.** Beberapa prioritas layanan yang berubah, yaitu akses layanan kontrasepsi, layanan persalinan, serta gizi ibu dan anak.
- **Indonesia menjadi salah satu negara dengan angka *stunting* dan gizi buruk/kurang gizi tertinggi di dunia sejak sebelum pandemi COVID-19.** Penurunan pendapatan keluarga selama pandemi turut meningkatkan ancaman ketahanan pangan dan nutrisi pada anak-anak.



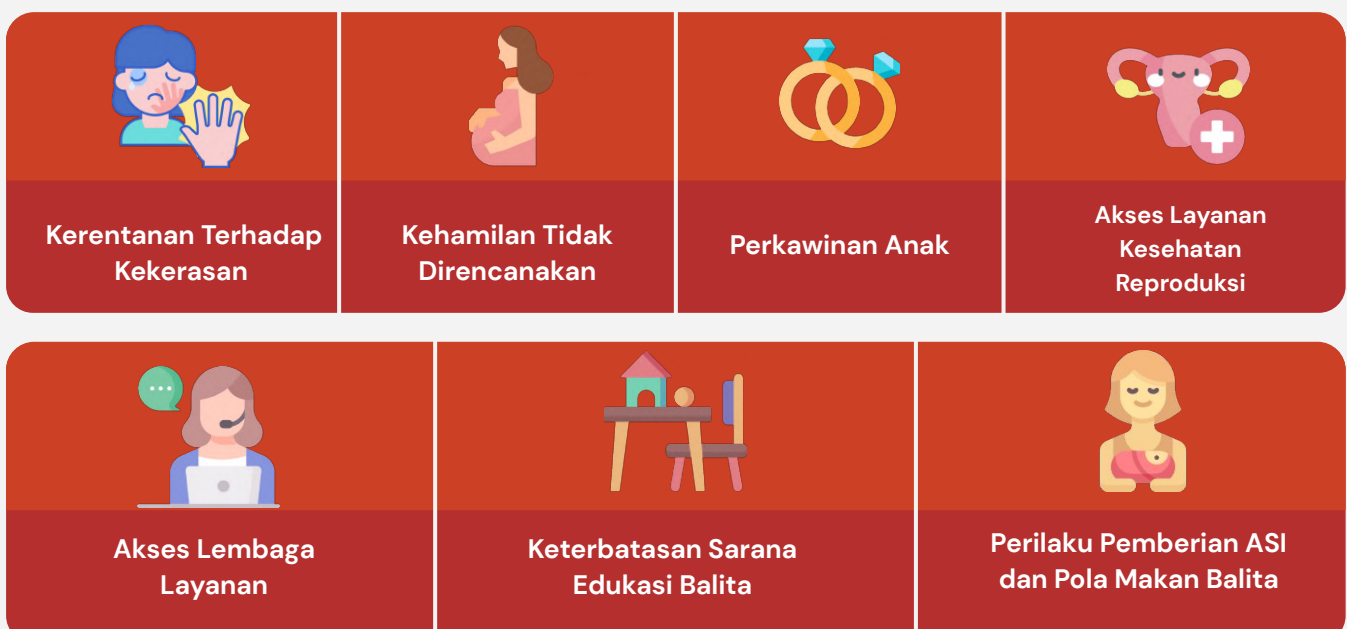
PENDAHULUAN

Sekretaris Jenderal Perserikatan Bangsa-Bangsa Antonio Guterres mendesak pemerintah di semua negara termasuk Indonesia untuk memasukkan perlindungan perempuan dalam penanganan COVID-19. Seruan itu muncul setelah laporan kekerasan dalam rumah tangga melonjak secara global pasca karantina besar-besaran di berbagai negara, seperti India dan Prancis (Oktaviani, 2020).

Pandemi COVID-19 turut memengaruhi pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan dan anak perempuan. Masalah perkawinan anak dan penurunan layanan kesehatan reproduksi dan seksual terjadi di Indonesia jauh sebelum pandemi. Masalah semakin kompleks ketika pembatasan sosial berskala besar (PSBB) diterapkan. Selama PSBB layanan kesehatan reproduksi terpaksa ditutup bahkan dialihfungsikan untuk menangani pandemi COVID-19. Selain memengaruhi pelayanan kesehatan, pandemi COVID-19 berpotensi memperburuk beban malnutrisi pada anak-anak Indonesia (UNICEF, 2020b).

Analisis Kondisi dan Tantangan Pemenuhan Hak Perempuan dan Anak Selama COVID-19

Kondisi dan tantangan pemenuhan hak perempuan dan anak selama COVID-19 akan ditilik dalam tujuh aspek, yaitu:



1.

Kerentanan Terhadap Kekerasan

Di Indonesia, angka kekerasan terhadap perempuan meningkat selama pandemi COVID-19. LBH APIK Jakarta mencatat, ada 508 laporan kasus kekerasan terhadap perempuan sepanjang Maret hingga awal September 2020. Enam laporan kasus tertinggi, yaitu KDRT sebanyak 168 kasus, kekerasan berbasis gender secara daring 151 kasus, kekerasan dalam pacaran 52 kasus, pelecehan seksual 28 kasus, pidana umum 23 kasus, dan perkosaan 23 kasus (CNN Indonesia, 2020).

Kekerasan psikologis dan ekonomi paling sering dialami perempuan ketika berada di rumah selama COVID-19. Berdasarkan survei Komisi Nasional anti Kekerasan terhadap Perempuan, 15,3 persen perempuan mengaku kerap mengalami kekerasan psikologis, sementara 3,5 persen perempuan lainnya sering mengalami kekerasan psikologis. Sedangkan, 10 persen dari responden perempuan mengaku kadang-kadang atau sering mengalami kekerasan ekonomi (Komnas Perempuan, 2020).

KDRT selama pandemi COVID-19 terjadi lebih sering, lebih parah, dan lebih berbahaya. Berdasarkan laporan yang diterima LBH APIK, jumlah kasus KDRT naik drastis sejak PSBB pertama berlaku di Jakarta. PSBB berisiko memperburuk ketegangan atau menciptakan konflik dalam keluarga karena jangka waktu isolasi di dalam rumah yang lama (Jones, 2020).

Kenaikan biaya hidup menjadi salah satu faktor pemicu KDRT. Biaya hidup meningkat karena masyarakat dipaksa bekerja, beribadah, dan belajar dari rumah sejalan dengan penerapan PSBB. Survei Komnas Perempuan menunjukkan, kekerasan lebih sering terjadi pada keluarga yang penghasilannya kurang dari Rp 5 juta rupiah per bulan, tetapi pengeluarannya bertambah selama pandemi COVID-19. Keadaan ini dialami oleh lebih dari 80 responden survei (Komnas Perempuan, 2020).

2.

Kehamilan Tidak Direncanakan

Penggunaan kontrasepsi menurun drastis selama masa pandemi COVID-19. Akibatnya, jumlah kehamilan yang tidak direncanakan meningkat. Kehamilan tidak direncanakan mencapai 17,5 persen di tingkat nasional. Setiap 100 orang hamil, terdapat 17 kehamilan yang tidak direncanakan (BKKBN, 2020a).

BKKBN memperkirakan tambahan 370.000–500.000 kelahiran pada medio awal 2021 (BKKBN, 2020b). Terbatasnya akses layanan kesehatan selama pandemi dikhawatirkan semakin sedikit orang yang menerima alat kontrasepsi. Sejauh ini sudah 28 juta pasangan mendapat layanan kontrasepsi, tetapi penerima kontrasepsi cenderung turun berkisar 20–30 persen dari Februari hingga Maret 2020 (Oktarina, 2020).

BKKBN telah menyediakan *field counselors* yang bertugas membantu pasangan mengakses kontrasepsi selama pandemi COVID-19. Tujuannya, membangkitkan kembali kesadaran masyarakat tentang penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan terutama selama pandemi COVID-19 (Oktarina, 2020).

3.

Perkawinan Anak

Kasus perkawinan anak meningkat pada masa pandemi COVID-19. Tekanan ekonomi menyebabkan orang tua mendorong anak-anak mereka menikah di usia anak. Perkawinan anak dinilai dapat mengurangi beban ekonomi rumah tangga orang tua (Susanti, 2020).

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Badan Peradilan Agama, terdapat 34.000 permohonan dispensasi yang diajukan pada Januari–Juni 2020. Sebanyak 97 persen permohonan dikabulkan. Dari jumlah itu, 60 persen pengajuan dari anak di bawah 18 tahun. Beberapa faktor penyebab yang melatarbelakangi pernikahan anak di masa pandemi COVID-19, yaitu minimnya aktivitas akibat pemutusan sekolah, beragam norma di wilayah setempat, dan persoalan ekonomi keluarga (Pusparisa, 2020).

Tren perkawinan anak diperkirakan tidak akan berhenti kendati pandemi telah selesai. Menikahkan anak dianggap sebagai solusi mengatasi masalah ekonomi keluarga (Rachman, 2020). Keluarga yang mengalami guncangan ekonomi membutuhkan waktu lama untuk memulihkan kondisinya setelah pandemi.

4.

Akses Layanan Kesehatan Reproduksi

Perempuan menghadapi ancaman kesehatan reproduksi akibat perubahan prioritas pelayanan kesehatan. Kendati Kemenkes telah merekomendasikan penundaan kehamilan selama masa pandemi, tetapi pelayanan Keluarga Berencana (KB) tetap tidak mudah bagi perempuan. Selama PSBB pengunjung harus membuat janji temu untuk mengakses layanan KB (Chairani, 2020).

Jumlah kunjungan nifas dan neonatal fasilitas kesehatan menurun kendati layanan kesehatan tetap beroperasi selama pandemi COVID-19. Di Kabupaten Bekasi dan Kota Jakarta Timur, layanan persalinan di puskesmas tetap tersedia dengan menerapkan protokol kesehatan. Meski demikian, jumlah persalinan di fasilitas kesehatan justru menurun (Saputri, 2020).

Jumlah persalinan dengan bantuan non-tenaga kesehatan meningkat. Di Kota Jakarta Timur, misalnya, persalinan yang dibantu non-tenaga kesehatan di non-fasilitas kesehatan meningkat pada April 2020 (Saputri, 2020). Secara umum, layanan persalinan tidak berubah, tetapi persalinan di fasilitas kesehatan sejumlah daerah justru menurun.

5.

Akses Lembaga Layanan

Perempuan yang tinggal bersama pasangan yang aktif melakukan kekerasan merasa semakin terisolasi dari orang lain dan sumber bantuan atau lembaga layanan. Banyak korban kekerasan masih bergantung secara finansial kepada pasangannya sehingga tidak bisa mengakses *shelter* bantuan dan tidak mempunyai kerabat yang bisa menolong (Cahya, 2020).

Pengetahuan dan akses ke lembaga layanan dan atau pengaduan masih minim. Survei Komnas Perempuan menunjukkan, 68,8 persen atau 1.573 responden¹ tidak menyimpan kontak layanan pengaduan. Data ini mencerminkan kesadaran dalam manajemen resiko kekerasan masih rendah (Komnas Perempuan, 2020).

¹ Responden laki-laki dan perempuan.

Tabel 12.1 Tindakan yang Diambil Korban Kekerasan Fisik, Psikologis, Seksual, dan Ekonomi

Diam saja atau tidak melakukan apa-apa	14%
Memberitahukan kepada saudara	13%
Melapor ke lembaga layanan pengaduan kekerasan	9,8%

Sumber: Komnas Perempuan, 2020

Kesenjangan literasi digital menjadi salah satu penyebab minimnya akses ke lembaga layanan. Selain kesenjangan literasi, minimnya akses ke lembaga juga disebabkan ketiadaan sarana dan prasarana teknologi, seperti *mobile phone*, laptop atau desktop, kapasitas penguasaan teknologi tidak memadai, dan tidak tersedianya kuota dan jaringan internet yang stabil (Komnas Perempuan, 2020).

Rumah aman untuk korban KDRT belum banyak tersedia di Indonesia. Kapasitas rumah aman yang tersedia seringkali penuh karena kasus kekerasan selama pandemi COVID-19 naik. Merespons itu, beberapa organisasi anti kekerasan terhadap perempuan di DKI Jakarta meluncurkan inisiatif baru, seperti konsultasi via telepon, konseling virtual, dan menyewa kamar untuk perempuan dan anak-anak yang membutuhkan pelarian darurat (Jones, 2020).

6.

Keterbatasan Sarana Edukasi Balita

Ketersediaan media pembelajaran bagi balita di rumah perlu menjadi perhatian selama pandemi COVID-19. Di Kabupaten Nganjuk, materi edukasi balita dengan memanfaatkan teknologi YouTube lebih dominan digunakan selama pandemi sebesar 60,2 persen, disusul televisi (TVRI) 29,8 persen, dan media sosial 25,4 persen. Sedangkan, di rumah, ketersediaan buku gambar/mewarnai paling tinggi sebesar 40,1 persen, ketersediaan buku cerita 10,7 persen, ketersediaan *puzzle* 24,4 persen, dan poster 27,4 persen (Suriastini, 2020a).

Ketersediaan buku bacaan bagi balita dipengaruhi status ekonomi rumah tangga. Sekitar 14,5 persen rumah tangga yang memiliki pendapatan tetap memiliki buku bacaan untuk balita, sementara rumah tangga yang pendapatannya menurun hanya 9,1 persen (Suriastini, 2020a). Padahal, membacakan buku dapat meningkatkan perkembangan kecakapan berbahasa anak, menciptakan lingkungan literasi, dan meningkatkan kompleksitas berbahasa anak (Niklas, 2016; Isbell, 2004).

7.

Perilaku Pemberian ASI dan Pola Makan Balita

Indonesia menjadi salah satu negara dengan angka *stunting* dan gizi buruk/kurang gizi tertinggi di dunia (UNICEF, 2020a). Dalam situasi pandemi, pilihan asupan nutrisi untuk ibu hamil terbatas. Kondisi ini diperparah masalah ekonomi yang dihadapi keluarga. Tidak tercukupinya nutrisi bagi ibu hamil, pemberian ASI yang tidak memadai, dan pola makan yang buruk menjadi penyebab utama malnutrisi dan *stunting* pada anak (UNICEF, 2020b; Oktarina, 2020).

Tabel 12.2 Angka Stunting dan Status Gizi Balita usia 0–59 bulan di Indonesia

Stunting		Gizi	
Sangat pendek	11,5%	Gizi buruk	3,9%
Pendek	19,3%	Kurang gizi	13,8%

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2018

Penurunan pendapatan menjadi ancaman serius bagi ketahanan pangan dan nutrisi anak. Di Kabupaten Nganjuk, angka balita usia 6–24 bulan yang tidak pernah mengonsumsi ASI selama pandemi relatif tinggi sekitar 23 persen. Asupan gizi balita khususnya hewani dan buah-buahan juga minim. Konsumsi protein dan sayuran turut dipengaruhi status ekonomi keluarga selama pandemi COVID-19.

BAB 12 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Kerentanan Terhadap Kekerasan	1. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) perlu bekerja sama dengan sejumlah lembaga untuk menghadirkan layanan (<i>hotline</i>) pengaduan kekerasan secara daring. Layanan pengaduan dapat diakses melalui telepon, aplikasi WhatsApp, atau media sosial lainnya. 2. KemenPPPA perlu melakukan kampanye pencegahan kekerasan melalui media massa, televisi, dan media pembelajaran di sekolah. Kampanye ini penting untuk menumbuhkan kesadaran tentang bahaya kekerasan terhadap perempuan dan anak selama pandemi COVID-19. 3. KemenPPPA bersama Satgas COVID-19 harus mengintegrasikan perspektif adil gender dan anti kekerasan dalam skema penanganan COVID-19 di tingkat RT/RW/Desa. Dalam proses pendataan dan penyaluran bantuan sosial dapat juga disisipkan proses pemantauan kekerasan dalam rumah.
Kehamilan Tidak Direncanakan	1. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan KemenPPPA perlu bekerja sama membuat peta jalan penanggulangan kehamilan tidak direncanakan, khususnya di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T). Sebelum pandemi kehamilan tidak direncanakan telah masif terjadi di Indonesia akibat minimnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Kondisi ini perlu diperbaiki secara masif agar ada perubahan lebih baik di masa depan. 2. KemenPPPA bekerja sama dengan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) untuk membantu pasangan dalam mengakses layanan reproduksi terdekat secara aman. PKK dapat dimaksimalkan dalam mensosialisasikan program baru BKKBN, seperti KlikKB. PKK juga dapat membantu meningkatkan kesadaran antara keluarga dan pasangan muda tentang kesehatan ibu dan pentingnya menghindari kehamilan selama pandemi (Oktarina, 2020).
Perkawinan Anak	1. KemenPPPA bekerjasama dengan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) untuk memasukkan kurikulum pendidikan seksual komprehensif yang memuat bahaya perkawinan di usia anak. Meski aktivitas pembelajaran dilakukan secara jarak jauh, tetapi pendidikan bahaya perkawinan anak tetap relevan dan kontekstual diberikan dalam situasi pandemi. 2. KemenPPPA bekerjasama dengan sekolah dan guru untuk memantau praktik perkawinan anak di wilayah masing-masing dan memetakan polanya. Dengan demikian, dapat dirumuskan solusi yang kontekstual. Misalnya, perkawinan anak dengan motif ekonomi, budaya, agama, dan lainnya. 3. KemenPPPA bekerjasama dengan Kementerian Agama untuk aktif mengedukasi pasangan usia anak agar menunda pernikahan. Edukasi ini harus dilakukan secara masif dan maksimal bahkan jauh sebelum adanya kasus untuk mencegah lonjakan permintaan dispensasi perkawinan. 4. KemenPPPA mesti bekerjasama dengan aktor lokal untuk mencegah perkawinan anak. Kementerian dan lembaga juga dapat menggalakan program bersama aktor lokal untuk memberikan bantuan sekolah bagi anak putus sekolah, dan bantuan untuk keluarga yang hendak menikahkan anaknya karena motif ekonomi.

BAB 12 : REKOMENDASI

Aspek	Rekomendasi
Akses Layanan Kesehatan Reproduksi	1. KemenPPPA harus bersinergi dengan Kemenkes dalam memberikan akses layanan kesehatan reproduksi ke keluarga dan pasangan muda di pusat layanan dasar kesehatan. Rumah sakit dinilai bukan tempat yang aman selama pandemi sehingga layanan kesehatan reproduksi bisa dilakukan di puskesmas dan bidan desa secara masif agar aksesnya lebih terjangkau. 2. KemenPPPA, Kemenkes, dan BKKBN harus bekerja sama dengan tenaga non-medis di desa agar perempuan dapat mengakses layanan kesehatan reproduksi. Upaya ini dapat dilakukan dengan pemberian skema insentif kepada tenaga non-medis di desa. 3. KemenPPPA, Kemenkes, dan BKKBN, perlu menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang aman dan khusus di tengah pandemi COVID-19 dan memposisikannya sebagai layanan kesehatan dasar masyarakat.
Akses Lembaga Layanan	1. KemenPPPA perlu melakukan kampanye dan memberikan pendidikan tentang pentingnya mengakses lembaga layanan. Kampanye ini bisa dilakukan di tingkat RT/RW/Desa melalui kader Posyandu dan PKK, serta media elektronik. 2. KemenPPPA dapat memberikan subsidi ke korban kekerasan yang mengakses lembaga layanan. Harapannya, korban yang tidak memiliki cukup biaya untuk melapor, dan lembaga layanan yang selama ini didanai secara mandiri dapat terus berkelanjutan.
Keterbatasan Sarana Edukasi Balita	1. KemenPPPA dan Kemendikbud perlu menciptakan gerakan membaca cerita/dongeng ke anak dengan diiringi penyediaan buku cerita/dongeng anak di posyandu balita dan atau PAUD/TK. Hal ini bermanfaat bagi peningkatan akses buku dan frekuensi membacakan buku cerita/dongeng ke anak oleh ayah dan ibu.
Perilaku Pemberian ASI dan Pola Makan Balita	1. Kemenkes dan KemenPPPA perlu menggalakan kembali kampanye dan dukungan pemberian ASI serta gizi seimbang secara tepat. Langkah ini sebagai upaya menanggulangi permasalahan malnutrisi pada balita. 2. Kemenkes dan KemenPPPA harus terus menggalakkan edukasi ke masyarakat tentang gizi seimbang sebagai pendamping ASI setelah balita usia 6 bulan menjadi keharusan. Orang tua didorong terus mengembangkan kreativitas penyajian dan memasak makanan bagi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianty, Dina., Firmanda, Tommy, Mahalli., dan Thohari, Slamet. 2020. *Can the COVID-19 pandemic boost inclusive education?*. Diakses 9 September 2020.
<https://indonesiaatmelbourne.unimelb.edu.au/can-the-COVID-19-pandemic-boost-inclusive-education/>.
- AHK Indonesian. 2020. *COVID-19 Developments in Indonesia*. Diakses 4 Oktober 2020.
<https://indonesien.ahk.de/en/infocenter/news/news-details/covid-19-developments-in-indonesia>
- Akademi Ilmuan Muda Indonesia/ALMI. 2020. *Ketercapaian Kurikulum Di Era Pandemi: Studi Kasus 9 Sekolah di Kabupaten Banjarnegara*. Diakses 30 September 2020 dari materi paparan Tuswadi saat Knowledge Sharing Session kerjasama antara Knowledge Sector Initiative (KSI) & Kementerian PPN/Bappenas.
- Aktariyani, Tri. 2020. *Reportase Webinar Kolaborasi Prosedur, Kebijakan dan tata Cara Klaim Biaya Pasien COVID-19*. Diakses 6 Desember 2020.
<https://manajemencovid.net/2020/04/16/webinar-kolaborasi-prosedur-kebijakan-tata-cara-klaim-biaya-pasien-COVID-19/>
- Alhumami, Amich. 2020. *Pendidikan Jarak Jauh Pada Masa Pandemi COVID-19*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Diakses 24 Agustus 2020 dari materi paparan saat Webinar KSI4RDI#5.
- Ali, Pungkas B. 2020. *RPJMN 2020–2024 & Rencana Reformasi Sistem Kesehatan (Fokus: Pemenuhan Nakes di Puskesmas)*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas).
- Ali, Pungkas Bahjuri. 2019. *Arah Kebijakan Pendidikan Tinggi Kesehatan Dalam RPJMN 2020–2024*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas).
- Alifia, Ulfah., Bima, Luhur., Barasa, Arjuni Rahmi., Bima, Luhur., dkk. 2020. *Belajar dari Rumah: Potret Ketimpangan Pembelajaran pada Masa Pandemi COVID-19*. Catatan Penelitian SMERU Research Institute. Diakses 8 September 2020
<https://www.smeru.or.id/id/content/belajar-dari-rumah-potret-ketimpangan-pembelajaran-pada-masa-pandemi-COVID-19>.
- Arfyanto, Hafiz., Kusuma, Ahmad Zuhdi Dwi., Rahman, M Adi. 2020. *Situasi Ketenagakerjaan di Lapangan Usaha yang Terdampak Pandemi COVID-19*. Jakarta: SMERU Research Institute.
- Ariyadi, Heru. 2020. *Potensi Masalah dan Saran Solusi Pembiayaan RS Daerah di Era COVID-19*. Jakarta: Asosiasi Rumah Sakit Daerah.
- Arsendy, Senza., Sukoco, George Adam., dan Purba, Rasita Ekawati. 2020. *Riset dampak COVID-19: potret gap akses online 'Belajar dari Rumah' dari 4 provinsi*. Inovasi untuk Anak Sekolah Indonesia (INOVASI). Diakses 9 September 2020
<https://theconversation.com/riset-dampak-COVID-19-potret-gap-akses-online-belajar-dari-rumah-dari-4-provinsi-136534>.
- Aswicahyono, Haryo., Damuri, Yose Rizal. 2020. *Langkah Pemberdayaan UMKM dalam Menghadapi Pandemi*. Jakarta: Centre for Strategic and International Studies.
- Aswicahyono, Haryo., Damuri, Yose Rizal., Lestari, Dewa Ayu Widia. 2020. *Evaluasi Kegiatan Ekonomi dan Intensitas Penyebaran COVID-19 di Masa New- Normal: Tinjauan atas Beberapa Indikator Cepat [Pembaruan Data 29 Juni 2020]*. Jakarta: Centre for Strategic and International Studies.
- Azevedo, João Pedro, dkk. 2020. *Simulating The Potential Impacts Of Covid-19 School Closures On Schooling And Learning Outcomes: a Set Of Global Estimates*. Washington DC: World Bank Group.
- Azzahra, Nadia Fairuza. 2020. *Mengkaji Hambatan Pembelajaran Jarak Jauh di Indonesia di Masa Pandemi Covid-19*. Center for Indonesian Policy Studies (CIPS). Diakses 13 September 2020
<https://repository.cips-indonesia.org/publications/309163/mengkaji-hambatan-pembelajaran-jarak-jauh-di-indonesia-di-masa-pandemi-covid-19>.

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana. 2020. *Permasalahan dan Upaya Revitalisasi Posyandu*. Diakses 8 Oktober 2020. <http://ntb.bkkbn.go.id/?p=1726>
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. 2020. *Kebijakan Penanganan Pandemi COVID-19*. Jakarta: Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Balitbangkes. 2020. *Policy Brief: Memperkuat Disiplin Masyarakat Untuk Memutus Rantai Penularan Covid-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Badan PPSDM Kesehatan. 2019. *Informasi SDM Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Badan Pusat Statistik. 2019. *Potret Pendidikan Indonesia: Statistik Pendidikan 2019*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. 2020. *Agustus 2020: Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) sebesar 7,07 persen*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. 2020. *Ekonomi Indonesia Triwulan III 2020 Tumbuh 5,05 Persen (q-to-q)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Badan Pusat Statistik. 2020. *Perilaku Masyarakat di Masa pandemi COVID-19*. Diakses 17 Oktober 2020. <https://www.bps.go.id/publication/2020/09/28/f376dc33cfcdeec4a514f09c/perilaku-masyarakat-di-masa-pandemi-covid-19.html>
- Bank Dunia. 2020. *COVID-19 to Plunge Global Economy into Worst Recession since World War II*. Diakses 19 September 2020. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>
- Bank Dunia. 2020. *Projected poverty impacts of COVID-19*. Diakses 20 Oktober 2020. <https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/brief/projected-poverty-impacts-of-COVID-19>
- Bank Indonesia. 2020. *Siaran pers : BI 7-Day Reverse Repo Rate Tetap 4,00%: Bersinergi Mendorong Pemulihan Ekonomi Nasional*. Diakses 29 Oktober 2020. https://www.bi.go.id/id/ruang-media/siaran-pers/Pages/sp_227120.aspx
- Bank Indonesia. 2020. *Transaksi Uang Elektronik*. Diakses 29 Oktober 2020. <https://www.bi.go.id/id/statistik/sistem-pembayaran/uang-elektronik/contents/transaksi.aspx>
- Basri, Chatib. 2020. *Jalan Panjang Pemulihan Ekonomi*. Dipublikasikan di Harian Kompas edisi 8 Juli 2020.
- BBC Indonesia. 2020. *Virus corona: Ijtima Jamaah Tabligh di Gowa dan pentahbisan uskup di Ruteng, Presiden Jokowi evaluasi acara keagamaan di tengah wabah COVID-19*. Diakses 12 September 2020 <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-51956103>.
- Benson, NM., Öngür, Dost., Hsu, Josh. 2020. *COVID-19 testing and patients in mental health facilities*. Diakses 17 Oktober 2020. <https://europepmc.org/article/pmc/pmc7213967>
- Berita Gugus Tugas COVID-19. 2020. *Gugus Tugas: Dibutuhkan Lebih Banyak Relawan Medis untuk Tangani COVID-19*. Diakses 6 Desember 2020. <https://covid19.go.id/p/berita/gugus-tugas-dibutuhkan-lebih-banyak-relawan-medis-untuk-tangani-covid-19>
- Bessie, Ronald., Wicaksono, Satrio. 2020. *Rendahnya Pelacakan Kontak dan Tingginya Tingkat Positivitas Tes: Latar Belakang dan Prospek PSBB II DKI Jakarta*. Diakses 15 Oktober 2020. <https://kawalcovid19.id/content/1466/rendahnya-pelacakan-kontak-dan-tingginya-tingkat-positivitas-tes-latar-belakang-dan-prospek-psbb-ii-dki-jakarta>
- Biro Kerja Sama, Hukum, dan Humas Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI). 2020. *Dampak Darurat Virus Corona terhadap Tenaga Kerja Indonesia*. Diakses 20 Oktober 2020. <http://lipi.go.id/berita/Dampak-Darurat-Virus-Corona-terhadap-Tenaga-Kerja-Indonesia/22034>
- Biro Komunikasi Kemenkes RI. 2020. *Pemerintah Tambah 227 RS untuk Perawatan Pasien Covid-19*. Diakses 6 Desember 2020. <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20200317/4533419/pemerintah-tambah-227-rs-perawatan-pasien-COVID-19/>

- BKKBN. 2020a. *BKKBN Luncurkan “KLIKKB”*. Diakses 13 Oktober 2020.
<https://www.bkkbn.go.id/detailpost/bkkbn-luncurkan-klikkb>
- BKKBN. 2020b. *Cegah “Baby Boom” Pasca COVID-19, BKKBN Apresiasi Bidan*. Diakses 13 Oktober 2020.
<https://www.bkkbn.go.id/detailpost/cegah-baby-boom-pasca-covid-19-bkkbn-apresiasi-bidan>
- Bona, Maria Fatima., dan Irawati Diah Astuti. 2020. *Selama Pandemi, Pendidikan Vokasi Ubah Strategi Pembelajaran*. Diakses 14 September 2020.
<https://www.beritasatu.com/irawati-diah-astuti/nasional/638949/selama-pandemi-pendidikan-vokasi-ubah-strategi-pembelajaran>.
- Brainard, Julii; Hunter, Paul. 2019. *Misinformation Making A Disease Outbreak Worse: Outcomes Compared for Influenza, Monkey Pox and Norovirus*. United Kingdom: SAGE Journal. Vol. 96(4) 365–374
- British Council. 2020. *Education Landscape Review*. Wawancara yang dilakukan British Council dengan Dr. Gumawang Jati, Dosen Institut Teknologi Bandung dan Presiden i-Tell (Indonesia Technology Enhanced Language Learning).
- Cahya, Gemma Holliani. 2020. *Victims of domestic violence struggle to access help during quarantine*. Diakses 14 Oktober 2020.
<https://www.thejakartapost.com/news/2020/07/12/victims-of-domestic-violence-struggle-to-access-help-during-quarantine.html>.
- Center for Indonesia Strategic Development Initiative/CISDI. 2020. *Rekrutmen Pencerah Nusantara*. Diakses 8 Oktober 2020. <https://pencerahnusantara.org/requirement/>
- Center for Indonesia Strategic Development Initiative/CISDI. 2020. *CISDI HEALTH OUTLOOK 2021 COVID-19: Disrupsi pada Layanan Kesehatan Esensial, Dampak yang Ditimbulkan dan Jalan Membangun Kembali Sektor Kesehatan Indonesia*. Diakses 18 Desember 2020.
<https://cisdi.org/wp-content/uploads/2020/12/Health-Outlook-2021.pdf>
- Chairani, Ikfina. 2020. *Dampak Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Gender Di Indonesia*. Jakarta: Jurnal Kependudukan Indonesia. Edisi Khusus Demografi dan Covid-19. Juli 2020. h. 39–42.
- Chandra, Agung. 2020. *Sinovac Launches Phase 3 Trial for COVID-19 Vaccine in Indonesia*. Jakarta. *Tempo.co English Version*. Diakses 6 Desember 2020.
<https://en.tempo.co/photo/82468/sinovac-launches-phase-3-trial-for-COVID-19-vaccine-in-indonesia#foto-1>
- Choirin, Ajeng., Wurdianing, Indrawati. 2020. *Reportase Workshop Online Logistik Dalam Incident Command System (ICS) Penanganan Covid-19 Di Rumah Sakit*. Diakses 15 Oktober 2020.
<https://manajemencovid.net/2020/05/28/reportase-workshop-online-logistik-dalam-incident-command-system-ics-penanganan-covid-19-di-rumah-sakit/>
- CNN Indonesia. 2020. *LBH Apik: 508 Kasus Kekerasan Selama WFH, KDRT Tertinggi*. Diakses 16 Oktober 2020.
<https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200905225251-20-543207/lbh-apik-508-kasus-kekerasan-selama-wfh-kdrt-tertinggi>
- Damuri, Yose Rizal. 2020. *Tepatkah Lockdown dalam Menghadapi COVID-19?*. Jakarta: Centre for Strategic and International Studies.
- International Monetary Fund. 2020. *Global fiscal support during the COVID pandemic*. Diakses 19 September 2020.
<https://www.weforum.org/agenda/2020/05/9-trillion-global-fiscal-support-covid-19/>
- Darmawan, Dadang., dkk. 2020. *Sikap Keberagamaan Masyarakat Muslim Menghadapi Covid-19*. *Religious: Jurnal Studi Agama-Agama dan Lintas Budaya*. Vol. 4 No. 2, h. 115–125.
- Data Lab. 2020. *The Federal Response to COVID-10– U.S. Treasury | Data Lab*. Diakses 19 September 2020.
<https://datalab.usaspending.gov/federal-covid-funding/#section-tracking>
- Dharmastuti, Hestiana. 2020. *Suara MUI-PGI soal Aturan Rumah Ibadah yang Dibuka Lagi di Masa New Normal*. Diakses 13 September 2020.
<https://news.detik.com/berita/d-5032806/suara-mui-pgi-soal-aturan-rumah-ibadah-yang-dibuka-lagi-di-masa-new-normal>.

- Di Masa Pandemic COVID-19. Jakarta: Jurnal MERETAS. Volume 7, No. 1, Juni 2020.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem. 2020. Pemberdayaan Masyarakat Di Tengah Pandemi COVID-19. Diakses 9 Oktober 2020.
<http://diskes.karangasemkab.go.id/pemberdayaan-masyarakat-di-tengah-pandemi-covid-19/>.
- Direktorat Pelayanan Sosial Dasar, Direktorat Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa. 2020. *Penggunaan Dana Desa Untuk Respon COVID 19*. Jakarta: Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. Jakarta.
- Dom, Mikhail Gorbachev. 2020. *Gaya Hidup Baru Menyongsong New Normal di Masa COVID-19 dan Pengalaman Negara Lain*. Jakarta: Centre for Strategic and International Studies.
- Dzakwan, Muhammad H.A. 2020. *Memetakan Kesiapan Pemerintah Daerah dalam Menangani COVID-19*. Diakses 18 September 2020.
<https://www.csis.or.id/publications/memetakan-kesiapan-pemerintah-daerah-dalam-menangani-covid-19>
- Dzakwan, Muhammad Habib Abiyan. 2020. *Loose or Lose: Relaxation of Religious Services in Indonesia During COVID-19?*. Jakarta: Centre for Strategic and International Studies.
- Fakultas Kedokteran – Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK) UGM. 2020. *Tanggung Jawab Hukum Pemerintah Pusat & Daerah Dalam Penanganan Lonjakan (Surge) Pasien COVID-19*. Diakses 14 Oktober 2020
<https://manajemencovid.net/2020/07/16/diseminasi-hasil-penelitian-tanggung-jawab-hukum-pemerintah-pusat-daerah-dalam-penanganan-lojakan-surge-pasien-covid-19/>
- Fitriati, Rachma. 2020. *Buku Saku Desa Tangguh Bencana Lawan COVID-19*. Jakarta: Direktorat Bina Pemerintahan Desa Kementerian Dalam Negeri.
- Ghani, M. Wahy. 2020. *Mengelola Pengetahuan COVID-19 dengan Konsep Knowledge Management*. Diakses 15 Oktober 2020. <https://osf.io/8xe9q/>
- Ginting, Rosalina. 2020. *Pemberdayaan Masyarakat Desa Jungsemi di Masa Pandemi Covid 19 Melalui Pelatihan Pembuatan Hand Sanitizer dan Pelindung Wajah*. IJECS: Indonesian Journal of Empowerment and Community Services. Vol 1, No. 1, April 2020.
- Google. 2020. *COVID-19 Community Mobile Reports*. Diakses 27 Oktober 2020.
<https://www.google.com/covid19/mobility/>
- Google., Temasek., Bain & Company. 2019. *E-Conomy South East Asia (SEA) 2019 Report*. Diakses 29 Oktober 2020. https://www.blog.google/documents/47/SEA_Internet_Economy_Report_2019.pdf
- Hamdi, Imam. 2020. *Klaster Covid-19 di Tempat Ibadah Naik: Ada Masjid dan Gereja*. Diakses 13 September 2020.
<https://metro.tempo.co/read/1376271/klaster-covid-19-di-tempat-ibadah-naik-ada-masjid-dan-gereja/full&view=ok>.
- Hootsuite, We Are Social. 2020. *Digital Statistic Report*. 29 Oktober 2020.
<https://datareportal.com/reports/digital-2020-indonesia>
- Hosen, Nadirsyah. 2020. *When religion meets Covid-19 in Indonesia: more than a matter of conservatives and moderates*. Diakses 11 September 2020.
<https://indonesiaatmelbourne.unimelb.edu.au/when-religion-meets-covid-19-in-indonesia-more-than-a-matter-of-conservatives-and-moderates/>.
- Idhom, Addi M. 2020. *Beda Aturan PSBB DKI Jakarta Terbaru, PSBB Transisi & PSBB Jilid 1*. Diakses 5 Oktober 2020. <https://tirto.id/beda-aturan-psbb-dki-jakarta-terbaru-psbb-transisi-psbb-jilid-1-f4ue>
- Ihsanuddin. 2020. *Satgas Covid-19 Akui Kemampuan Contact Tracing Masih Rendah*. Diakses 15 Oktober 2020.
<https://nasional.kompas.com/read/2020/08/06/19144701/satgas-covid-19-akui-kemampuan-contact-tracing-masih-rendah>
- Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia/IAKMI. 2020. *Pentingnya peran Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam Penanganan COVID-19*. Diakses 9 Oktober 2020.
<http://www.iakmi.or.id/web/news/detail/12/Pentingnya-Peran-Tenaga-kesehatan-masyarakat-dalam-Penanganan-Covid-19>

- Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia/IAKMI. 2020. Seruan Nasional Dampak Pandemi COVID-19: Selamatkan Masa Depan 25 Juta Anak Indonesia !. Diakses 3 Oktober 2020. <http://www.iakmi.or.id/web/news/detail/18/Seruan-Nasional-Dampak-Pandemi-COVID-19-Selamatkan-Masa-Depan-25-Juta-Anak-Indonesia->
- Ikhwan, Hakimul., Vissia, Ita Yulianto. 2020. *How religions and religious leaders can help to combat the COVID-19 pandemic: Indonesia's experience*. Diakses 11 September 2020. <https://theconversation.com/how-religions-and-religious-leaders-can-help-to-combat-the-covid-19-pandemic-indonesias-experience-140342>.
- IMD World Competitiveness Center. 2019. *IMD World Digital Competitiveness Ranking 2019 Report*. Singapura: IMD World Competitiveness Center.
- Insiyroh, Inas Mufidatul., Mubaroq, Syahrul. 2020. *Teknologi Kecerdasan Buatan, Big Data Analysis, dan Internet of things: Potensi dan Perannya dalam Penanganan COVID-19 di Indonesia*. Jakarta: Jurnal Kependudukan Indonesia
- International Telecommunication Union. 2019. *World Telecommunication/ICT Indicators Database*. 29 Oktober 2020. <https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Pages/publications/wtid.aspx>
- Irawan, Karina Isna. 2020. *36 Perusahaan Global Pungut PPN Produk Digital*. 27 Oktober 2020. <https://kompas.id/baca/ekonomi/2020/10/10/36-perusahaan-global-pungut-ppn-produk-digital/>
- Irawan, Karina Isna. 2020. *Ketimpangan Berpotensi Melebar pada Akhir Tahun*. Diakses 19 September 2020. <https://kompas.id/baca/ekonomi/2020/07/16/ketimpangan-berpotensi-melebar-pada-akhir-tahun/>
- Irham, Muhammad. 2020. *Covid-19: Tempat ibadah dibuka, 'tentang kekhawatiran terkena Covid-19, ya kita berdoa saja*. Diakses 14 September 2020. <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-52868562>.
- Isbell. 2004. *The Effects of Storytelling and Story Reading on the Oral Language Complexity and Story Comprehension of Young Children*. Swiss: Early Childhood Education Journal, Volume 32, h. 157–163.
- Izzati, Ridho Al. 2020. *Estimasi Dampak Pandemi COVID-19 pada Tingkat Kemiskinan di Indonesia*. SMERU Research Institute.. Diakses 20 Oktober 2020. <http://smeru.or.id/id/content/estimasi-dampak-pandemi-COVID-19-pada-tingkat-kemiskinan-di-indonesia>
- Jones, Balawyn. 2020. *'Home is not safe': domestic violence increases as Covid-19 pandemic takes hold*. Diakses 12 Oktober 2020. <https://indonesiaatmelbourne.unimelb.edu.au/home-is-not-safe-domestic-violence-increases-as-covid-19-pandemic-takes-hold/>.
- Junaidi. 2020. *Sekolah Perlu Terapkan Kurikulum Mandiri Saat pandemi, Bukan Kurikulum Darurat*. Diakses 3 Oktober 2020. <https://theconversation.com/sekolah-perlu-terapkan-kurikulum-mandiri-saat-pandemi-bukan-kurikulum-darurat-anjuran-mendikbud-nadiem-144742>
- Juwita, Dewi Ratna. 2020. *Makna Posyandu Sebagai Sarana Pembelajaran Non Formal*
- Kantor Staf Presiden. 2020. *Laporan Tahunan 2020*. Diakses 19 September 2020. <https://ksp.go.id/laporan-tahunan.html>
- Kartasasmita, Ginandjar. 2020. *Pandemi dan Beban Utang*. Dipublikasikan di Harian Kompas edisi 11 September 2020.
- Kayame, Robby. 2020. *Reformasi Kesehatan di Papua*. Papua: Dinas Kesehatan Papua.
- Kemendikbud. 2020a. *Jumlah sekolah yang mengimplementasikan program Belajar Di Rumah*. Diakses 3 Oktober 2020. <https://data.spab.kemdikbud.go.id/admin/dashboard>.
- Kemendikbud. 2020b. *Peluncuran Program Guru Belajar Seri Masa Pandemi Covid-19*. Diakses 30 September 2020. <https://gtk.kemdikbud.go.id/read-news/peluncuran-program-guru-belajar-seri-masa-pandemi-covid19>
- Kemendikbud. 2020d. *Survei Guru Pembelajaran Jarak Jauh Pada Masa Pandemi COVID-19*. 29 September 2020.

- Kemendikbud. 2020e. *Penyesuaian Kebijakan Pembelajaran di Masa Pandemi COVID-19*. Diakses 1 Oktober 2020. <https://covid19.go.id/p/protokol/penyesuaian-kebijakan-pembelajaran-di-masa-pandemi-covid-19>
- Kemendikbud. 2020f. *Kemendikbud Terbitkan Kurikulum Darurat pada Satuan Pendidikan dalam Kondisi Khusus*. Diakses 1 Oktober 2020. <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2020/08/kemendikbud-terbitkan-kurikulum-darurat-pada-satuan-pendidikan-dalam-kondisi-khusus>.
- Kementerian Kesehatan. 2018. *Infodatin Tuberkulosis*. Diakses 4 Oktober 2020. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-tuberkulosis-2018.pdf>
- Kementerian Kesehatan. 2018. *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan. 2019. *Profil kesehatan indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. 2020. *Ketahanan Kesehatan Dalam Menjalani Tatanan Hidup Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan. 2020. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan. 2020a. *Koordinasi Kegiatan Promosi Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat Pusat serta Daerah dalam Pencegahan COVID-19*. Diakses 10 Oktober 2020. <https://promkes.kemkes.go.id/koordinasi-kegiatan-promosi-kesehatan-masyarakat-dan-pemberdayaan-masyarakat-pusat-serta-daerah-dalam-pencegahan-covid-19>
- Kementerian Kesehatan. 2020b. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Keuangan. 2020. *Laporan Realisasi APBN edisi November 2020*. Jakarta: Kementerian Keuangan
- Kementerian Keuangan. 2020. *Perkembangan Ekonomi Terkini dan Pelaksanaan APBN 2020*. Diakses 1 Desember 2020 dari materi paparan Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati dalam konferensi pers Strategi Implementasi APBN 2021.
- Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian. 2020. *Progres Pelaksanaan Program Ekonomi Nasional*. Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2020. *Belajar dari Rumah, Satuan Pendidikan dapat Pilih Platform Pembelajaran Jarak Jauh sesuai Kebutuhan*. Diakses 13 September 2020. <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2020/04/belajar-dari-rumah-satuan-pendidikan-dapat-pilih-platform-pembelajaran-jarak-jauh-sesuai-kebutuhan>.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/ Bappenas. 2019. *Arah Kebijakan dan Strategi Pengembangan Ekonomi Digital tahun 2020-2024*. Diakses 27 Oktober dari materi paparan Direktur Industri, Pariwisata, dan Ekonomi Kreatif Bappenas.
- Kementerian Riset dan Teknologi/BRIN. 2020. *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Sistem Kesehatan Nasional Yang Tangguh Terhadap Bencana*. Konsorsium Riset dan Inovasi COVID-19 Kemenristek/BRIN. Diakses 8 Oktober 2020 dari diskusi daring bertema pemberdayaan masyarakat dalam perspektif SKN di era Pandemi.
- Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 719/P/2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Kurikulum pada Satuan Pendidikan dalam Kondisi Khusus.
- Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): *Studi Kasus Di Lima Wilayah Di Indonesia*. Catatan Penelitian SMERU Nomor 5 Tahun 2020. Jakarta: SMERU Research Institute.
- Komisi Nasional Perempuan. 2020. *Kajian Dinamika Perubahan Di Dalam Rumah Tangga Selama Covid 19 di 34 Provinsi Di Indonesia Periode April – Mei 2020*. Diakses 12 Oktober 2020. <https://www.komnasperempuan.go.id/read-news-siaran-pers-hasil-kajian-komnas-perempuan-entang-perubahan-dinamika-rumah-tangga-dalam-masa-pandemi-covid-19-3-juni-2020>

- Komisi Perlindungan Anak Indonesia. 2020. Pemenuhan Hak Anak atas Pendidikan pada Era Covid 19 di Indonesia. Diakses 24 Agustus 2020 dari materi paparan yang disampaikan Retno Listyarti saat webinar KSI4RDI#5.
- Koordinator Bidang Perekonomian. 2020. *Transformasi Digital Topang Pemulihan Ekonomi Pascapandemi COVID-19*. Diakses 8 Oktober 2020 dari materi paparan Menteri Koordinator Bidang Perekonomian Airlangga Hartarto dalam acara CNBC Indonesia Squawk Box
- Kurniawan, Faozi. 2020. Reportase Zoom Meeting SEMINAR HASIL SEMENTARA PENELITIAN PENDANAAN. Diakses 18 September 2020.
<https://manajemencovid.net/2020/05/05/reportase-zoom-meeting-seminar-hasil-sementara-penelitian-pendanaan/>
- Laksono, Trisnantoro. 2020. *Platform Digital untuk Knowledge Management COVID-19: Inovasi Pembelajaran Kelembagaan*. Diakses 10 Oktober 2020.
<https://www.ksi-indonesia.org/assets/uploads/original/2020/06/ksi-1593066421.pdf>
- Lee, Connal. 2020. *We're in danger of drowning in a coronavirus 'infodemic'. Here's how we can cut through the noise*. Diakses 4 Oktober 2020.
<https://theconversation.com/were-in-danger-of-drowning-in-a-coronavirus-infodemic-heres-how-we-can-cut-through-the-noise-131303>
- Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. 2020. *Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap UMKM: Mitigasi dan Pemulihan*. Diakses 20 Oktober 2020.
<http://ekonomi.lipi.go.id/berita/single/p2e-lipi-menyelenggarakan-webinar-berjudul-dampak-pandemi-covid-19-terhadap-kinerja-umkm-mitigasi-dan-pemulihan>
- Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial/LP3ES. 2020. *Kajian Online: PETAKA KARENA KATA: Blunder Komunikasi Politik Kabinet Jokowi di Era Pandemi*. Diakses 10 Oktober 2020.
<https://www.youtube.com/watch?v=ZdHAqY81tg4>
- Loasana. 2020. *COVID-19: TVRI to air educational program to help students learn from home*. Diakses 2 Oktober 2020.
<https://www.thejakartapost.com/news/2020/04/10/covid-19-tvri-to-air-educational-program-to-help-students-learn-from-home.html>
- Makruf, Jamhari. 2020. *Hard times for pesantren facing Covid-19*. Diakses 11 September 2020.
<https://indonesiaatmelbourne.unimelb.edu.au/hard-times-for-pesantren-facing-covid-19/>
- Maliki. 2020. Strategi Pemulihan Sosial-Ekonomi Inklusif Akibat Dampak COVID-19. Diakses 24 Juli 2020 dari materi paparan saat webinar bertajuk "Pemanfaatan SEPAKAT untuk Pemulihan Ekonomi Dampak Covid-19 terhadap Sosial Ekonomi Daerah".
- Marston, C. 2020. *Community participation is crucial in a pandemic*. *The Lancet*, Vol. 395, h. 1676-1678. Diakses 10 Oktober 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31054-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31054-0).
- Masduki, Teten. 2020. *Transformasi UMKM dan Koperasi*. Dipublikasikan di Harian Kompas edisi 19 Oktober 2020
- Mashabi, Sania. 2020. *Ada Pandemi Covid-19, PHDI Imbau Umat Hindu Tak Sembahyang Bersama*. Diakses 11 September 2020.
<https://nasional.kompas.com/read/2020/03/28/15343921/ada-pandemi-covid-19-phdi-imbau-umat-hindu-tak-sembahyang-bersama>
- Mashabi, Sania. 2020. *Wamenag Setuju Masjid Tak Perlu Ditutup Seluruhnya di Tengah Wabah*. Diakses 15 September 2020.
<https://nasional.kompas.com/read/2020/05/11/19265191/wamenag-setuju-masjid-tak-perlu-ditutup-seluruhnya-di-tengah-wabah>
- McKinsey & Company. 2016. *Unlocking Indonesia's Digital Opportunity Report*. Diakses 29 Oktober 2020.
https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/Locations/Asia/Indonesia/Our%20Insights/Unlocking%20Indonesias%20digital%20opportunity/Unlocking_Indonesias_digital_opportunity.ashx
- McKinsey & Company. 2019. *Automation and the future of work in Indonesia: Jobs lost, jobs gained, jobs changed*. Diakses 29 Oktober 2020.
<https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/Featured%20Insights/Asia%20Pacific/Automation%20and%20the%20future%20of%20work%20in%20Indonesia/Automation-and-the-future-of-work-in-Indonesia-vF.pdf>

- McKinsey & Company. 2020. *COVID-19: Implications for Business*. Diakses 20 Oktober 2020.
<https://www.mckinsey.com/business-functions/risk/our-insights/COVID-19-implications-for-business>
- McKinsey and Company. 2020. *How To Restart National Economies During The Coronavirus Crisis*. Diakses 5 Oktober 2020.
<https://www.mckinsey.com/industries/public-and-social-sector/our-insights/how-to-restart-national-economies-during-the-coronavirus-crisis#>
- Media Indonesia. 2020. *Pemprov DKI Buka Penjaringan Relawan COVID-19*. Diakses 6 Desember 2020.
<https://mediaindonesia.com/read/detail/304059-pemprov-dki-buka-penjaringan-relawan-covid-19.html>
- Meliala, Andreasta., Donna, Bella. 2020. *Aktivitas SDM Kesehatan di Masa Bencana*. Jakarta: Universitas Gajah Mada.
- Mohsin, Anto. 2020. *Mengapa Infodemi COVID-19 begitu cepat menyebar lewat media sosial?* Diakses 10 Oktober 2020.
<https://theconversation.com/mengapa-infodemi-covid-19-begitu-cepat-menyebar-lewat-media-sosial-137715>
- Mufarida, Binti. 2020. *Kominfo Mencatat Sebanyak 1.028 HOAKS Tersebar Terkait COVID-19*. Jakarta. Diakses 10 Oktober 2020.
https://kominfo.go.id/content/detail/28536/kominfo-mencatat-sebanyak-1028-hoaks-tersebar-terkait-covid-19/sorotan_media
- Muhibat, Shafiah N. 2020. *COVID-19 in Southeast Asia: 10 Countries, 10 Responses*. Diakses 20 September 2020 <https://www.csis.or.id/publications/covid-19-in-southeast-asia-10-countries-10-responses>
- Muhtada, Dani. 2020a. *Agama dan Mitigasi Wabah COVID-19*. Jakarta: Centre for Strategic and International Studies.
- Muhtada, Dani. 2020b. *COVID-19, Moderasi Beragama, dan Kontra-Radikalisme*. Jakarta: Centre for Strategic and International Studies.
- Niklas, F. 2016. *The Sooner, the Better: Early Reading to Children*. SAGE Journals, Vol.6 No. 4. Diakses 12 Oktober 2020. <https://doi.org/10.1177/2158244016672715>
- Noor, Firman. 2020. *Indonesia's problematic response to COVID-19*. Diakses 20 September 2020.
<https://covid-19chronicles.cseas.kyoto-u.ac.jp/post-056-html/>
- Oktarina, Dwi. 2020. *Negative COVID-19 but positive pregnancy: Best to delay new baby*. Diakses 12 Oktober 2020. <https://survey-meter.org/en/node/567>.
- Oktavianti, Tri Indah. 2020. *Jakarta records spike in domestic violence reports during work-from-home period*. Diakses 13 Oktober 2020.
<https://www.thejakartapost.com/news/2020/04/07/jakarta-records-spike-in-domestic-violence-reports-during-work-from-home-period.html>
- Organisasi Buruh Internasional. 2020. *COVID-19 and the world of work. Fifth edition Updated estimates and analysis*. Diakses 20 Oktober 2020.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_749399.pdf
- Organisation for Economic Co-operation and Development. 2020. *Using artificial intelligence to help combat COVID-19. OECD Policy Responses to Coronavirus*. Diakses 29 Oktober 2020
<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/using-artificial-intelligence-to-help-combat-COVID-19-ae4c5c21/>
- Our World in Data. 2020. *Total COVID-19 tests per 1,000 people*. Diakses 20 September 2020.
<https://ourworldindata.org/grapher/full-list-cumulative-total-tests-per-thousand-map?tab=table&time=2020-02-20..latest>
- Palani, Herman., Yazid, Ega Kurnia. 2020. *Menakar Keberhasilan PSBB dalam Penanganan COVID-19: Data dan Peringatan bagi Pemerintah Daerah*. Jakarta: Centre for Strategic and International Studies

- Pangaribuan, Happy R. 2020. *Dampak Pembatasan Sosial Berskala Besar di Komunitas Terhadap Kunjungan Pasien COVID-19 Rumah Sakit Jabodetabek dan DIY*. Diakses 10 Oktober 2020.
<https://bencana-kesehatan.net/index.php/59-halaman/reportase/4013-reportase-hasil-penelitian-dampak-pembatasan-sosial-berskala-besar-di-komunitas-terhadap-kunjungan-pasien-covid-19-rumah-sakit-jabodetabek-dan-diy>
- Pangaribuan, Happy R. 2020. *Reportase Zoom Meeting Diskusi Daring Update Penanganan Covid-19 Di Puskesmas Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah*. Diakses 10 Oktober 2020.
<https://manajemencovid.net/2020/06/09/reportase-zoom-meeting-diskusi-daring-update-penanganan-covid-19-di-puskesmas-kabupaten-sigi-sulawesi-tengah/>
- Pemprov DKI Jakarta. 2020. *Ini Rincian Lengkap Tenaga Medis dan Kesehatan Baru di DKI Jakarta*. Diakses 6 Desember 2020.
<https://www.jakarta.go.id/artikel/konten/6835/ini-rincian-lengkap-tenaga-medis-dan-kesehatan-baru-di-jakarta>
- Peraturan Presiden Nomor 71 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia/PAEI. 2020. *Penguatan Kapasitas Tenaga Epidemiologi dalam Merespon Covid 19 di Tingkat Pusat dan Daerah*. Diakses 17 Oktober 2020.
<https://www.paei.or.id/penguatan-kapasitas-tenaga-epidemiologi-dalam-merespon-covid-19-di-tingkat-pusat-dan-daerah/>
- Polak, Fifie Fanny, dkk. 2020. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine. Evaluasi Pelaksanaan Surveilans Corona Virus Disease 2019 di Bandar Udara Internasional Sam Ratulangi Manado tahun 2020*. Diakses pada 15 Oktober 2020.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ijphcm/article/download/29448/28589>
- Purnamasari, Deti Mega. 2020. *Arahan Jokowi untuk Pemda: Liburkan Sekolah hingga Tingkatkan Layanan Pasien COVID-19*. Diakses 9 September 2020
<https://nasional.kompas.com/read/2020/03/15/14452291/arah-an-jokowi-untuk-pemda-liburkan-sekolah-hingga-tingkatkan-layanan-pasien>.
- Purwanto, Antonius. 2020. *Tantangan Memajukan Ekonomi Digital*. Dipublikasikan di Harian Kompas edisi 22 Januari 2020
- PUSAD Paramadina. 2020. *Memperkokoh Kerukunan di Tengah COVID-19*. Diakses 10 September 2020.
<https://www.paramadina-pusad.or.id/memperkokoh-kerukunan-di-tengah-covid-19/>
- Pusat kajian Anggaran DPR. 2015. *Buletin APBN. Kelemahan–Kelemahan Penanggulangan Bencana Alam di Indonesia*. Diakses 10 Oktober 2020.
<https://berkas.dpr.go.id/puskajianggaran/buletin-apbn/public-file/buletin-apbn-public-67.pdf>
- Pusat Kurikulum dan Perbukuan. 2020. *Implementasi Kurikulum Pada Satuan Pendidikan dalam Kondisi Khusus*. Diakses 30 September dari materi paparan Maman Fathurrohman dalam Knowledge Sharing Session kerjasama antara Knowledge Sector Initiative (KSI) dan Kementerian PPN/Bappenas.
- Pusat Penelitian Kebijakan (Puslitjak) dan INOVASI. 2020. *Monitoring Sosialisasi dan Penggunaan Kurikulum Darurat*. Jakarta: Puslitjak Kemendikbud RI.
- Pusat Studi Hukum dan Kebijakan Indonesia/PSHK. *Mendesak Presiden Menetapkan Status Darurat Kesehatan Nasional Untuk Mencegah Mobilisasi Massal dan Penyebaran Virus Covid-19*. Diakses 11 Oktober 2020.
<https://pshk.or.id/publikasi/mendesak-presiden-menetapkan-status-darurat-kesehatan-nasional-untuk-mencegah-mobilisasi-massal-dan-penyebaran-virus-covid-19/>
- Pusat Studi Hukum dan Kebijakan Indonesia/PSHK. *Permenkes Nomor 9 Tahun 2020 : Menambah Birokrasi Memperlambat Aksi*. Diakses 11 Oktober 2020.
<https://pshk.or.id/publikasi/permenkes-nomor-9-tahun-2020-menambah-birokrasi-memperlambat-aksi/>
- Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan/PSKK – UGM. 2020. *Menggaungkan Kembali Gerakan PHBS di Tengah Pandemi COVID-19*. Diakses 7 Oktober 2020.
<https://cpps.ugm.ac.id/menggaungkan-kembali-gerakan-phbs-di-tengah-pandemi-covid-19-oleh-sri-purwatiningsih/>

- Puslitbang Bimas Agama dan Layanan Keagamaan. 2020. *Survei Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Umat Beragama Menghadapi Covid-19*. Program Majelis Reboan Puslitbang Bimas Agama dan Layanan Keagamaan, Balitbang dan Diklat Kementerian Agama RI. Jakarta: Kementerian Agama RI.
- Pusparisa, Yosepha. 2020. *Pernikahan Dini Melonjak Selama Pandemi*. Diakses 13 Oktober 2020. <https://katadata.co.id/ariayudhistira/infografik/5f6175a8a15b5/pernikahan-dini-melonjak-selama-pandemi>
- Rachman, Ramadhana Afida. 2020. *Ancaman Naiknya Angka Perkawinan Anak Selama Pandemi*. Diakses 13 Oktober 2020.
- Rahman, Muhammad Adi. 2020. *Dampak COVID-19 Pada Ketenagakerjaan*. Diakses 20 Oktober 2020 dari materi paparan saat webinar bertajuk "Dampak COVID-19 Terhadap Ketenagakerjaan: Merancang Strategi Pemulihan Perekonomian Indonesia".
- Ramly, Ali Aulia. 2020. *Kesehatan Jiwa Siswa Saat Pandemi COVID-19 dan Pembelajaran Jarak Jauh*. UNICEF Indonesia. Diakses 24 Agustus 2020 dari materi paparan saat webinar KSI4RDI#5.
- Reja Hidayat. 2020. *Teledor Penanganan Wabah COVID-19 di Indonesia*. Diakses 17 Oktober 2020 <https://tirto.id/teledor-penanganan-wabah-covid-19-di-indonesia-eDPG>
- Risk Communication and Community Engagement/RCCE. 2020. *Suara Komunitas: Persepsi Masyarakat Terhadap COVID-19*. Diakses 4 Oktober 2020. <https://covid19.go.id/edukasi/masyarakat-umum/suara-komunitas-persepsi-masyarakat-terhadap-covid-19>
- Rizkiayu, Annisa. 2020. *Salah Kaprah Stigmatisasi dan Diskriminasi COVID-19*. Diakses 15 Oktober 2020. <https://www.kompas.com/tren/read/2020/04/13/164454765/salah-kaprah-stigmatisasi-dan-diskriminasi-terhadap-pasien-covid-19?page=all>.
- Sakri, Diding. 2020. *Menakar Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Perekonomian Daerah*. Jakarta: Centre for Strategic and International Studies.
- Sandi, Ferry. 2020. *Pandemi Covid-19 Bukan Halangan Bagi Pendidikan Vokasi*. Diakses 13 September 2020 <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200622164033-4-167170/pandemi-covid-19-bukan-halangan-bagi-pendidikan-vokasi>.
- Saputri, NS. 2020. *Dampak Pandemi Covid-19 pada Layanan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): Studi Kasus di Lima Wilayah di Indonesia*. SMERU Research Institute. Diakses 13 Oktober 2020. <https://www.smeru.or.id/id/content/dampak-pandemi-covid-19-pada-layanan-gizi-dan-kesehatan-ibu-dan-anak-kia-studi-kasus-di-lima>
- Saputri, Nurmala Selly. 2020. *Liku - Liku Peningkatan Kapasitas Pengetesan COVID-19 dengan Metode PCR*. Diakses 11 Oktober 2020. <https://www.smeru.or.id/id/content/liku-liku-peningkatan-kapasitas-pengetesan-covid-19-dengan-metode-pcr>
- Sardjoko, Subandi. 2020. *Reformasi Sistem Kesehatan Sebagai Pembelajaran Pandemi COVID-19*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas).
- Satgas COVID-19. 2020. *Peta Sebaran per Provinsi Data Per 26 September 2020*. Diakses 26 September 2020. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Save the Children. 2020. *Indonesia COVID-19 Rapid Needs Assessment Report April 2020*. Jakarta: Save the Children.
- Sekolah Lawan Corona. 2020. *Strategi Transformasi Pendidikan pada Masa Pandemi COVID 19*. Diakses 30 September 2020 dari materi paparan Bukik Setiawan dan Rizqy Rahmat Hani saat Knowledge Sharing Session kerjasama antara Knowledge Sector Initiative (KSI) & Kementerian PPN/Bappenas.
- Sekretariat Kabinet Republik Indonesia. 2020. *Pemerintah Terus Tambah Tempat Isolasi Covid-19 Tanpa Gejala atau Bergejala*. Diakses 6 Desember 2020. <https://setkab.go.id/pemerintah-terus-tambah-tempat-isolasi-covid-19-tanpa-gejala-atau-bergejala/>

- Sekretariat Kabinet RI. 2020. *Termasuk Hotel, Menkes Jelaskan Langkah Pemerintah Siapkan Tempat Isolasi Pasien Covid-19*. Diakses 6 Desember 2020.
<https://setkab.go.id/termasuk-hotel-menkes-jelaskan-langkah-pemerintah-siapkan-tempat-isolasi-pasien-covid-19/>
- Siswanto. 2020. *Pengalaman Penanganan COVID-19 dan URgens Reformasi Sistem Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Siswanto. 2020. *Penguatan Primary Health Care dalam Situasi Pandemi Covid-19*. Diakses 8 Oktober 2020 dari diskusi daring bertema pemberdayaan masyarakat dalam perspektif SKN di era Pandemi.
- Sitohang, MY. 2020. *Inisiatif Masyarakat Indonesia Di Masa Awal Pandemi Covid-19: Sebuah Upaya Pembangunan Kesehatan*. Jakarta: Jurnal Kependudukan Indonesia Edisi Khusus Demografi dan COVID-19, Juli 2020, hal. 33-38.
- SMERU Research Institute. 2020. Rekomendasi SMERU kepada Pemerintah dalam Rangka Membantu Sektor Usaha Mikro dan Kecil (UMK) yang terkena Dampak Pandemi COVID-19. Diakses 20 Oktober 2020.
<https://www.smeru.or.id/en/node/2093>
- SMERU Research Institute. 2019. *Bincang Media: Pertumbuhan Ekonomi Digital yang Berkualitas*. Diakses 27 Oktober 2020
<https://www.smeru.or.id/id/content/bincang-media-pertumbuhan-ekonomi-digital-yang-berkualitas>
- Stop TB Partnership Indonesia. 2020. *Hasil Survei Monitoring Protokol Pelayanan TBC di Masa Pandemi COVID-19*. Diakses 7 Oktober 2020.
<https://www.stoptbindonesia.org/post/hasil-survei-monitoring-protokol-pelayanan-tbc-di-masa-pandemi-covid-19>
- Sucipto, Ifan Theofilus. 2020. *Positivity Rate COVID-19 Indonesia 14,1%*. Diakses 19 September 2020.
<https://www.medcom.id/nasional/peristiwa/Dkq7re8N-positivity-rate-covid-19-indonesia-14-1>
- Suraya, Izza. et all. 2020. *The Impact of Large-scale Social Restrictions on the Incidence*
- Suriastini, W. 2020a. *Pola Asuh Anak Bawah Lima Tahun Selama Pandemi Covid-19: Momentum Perubahan ke Pola Asuh Holistik oleh Ibu dan Ayah*. Yogyakarta: Survey METER Research Brief, Nomor 1, September 2020.
- Suriastini, W. 2020b. *Pemberian ASI dan Pola Makan Balita Saat Pandemi Covid19: Saatnya Aktifkan Perubahan Perilaku Pemberian ASI dan Intervensi*. Yogyakarta: Survey METER Research Brief, Nomor 2, September 2020.
- Susanti, Dewi. 2020 *Asesmen Kognitif untuk Meningkatkan Hasil Belajar dan Menyesuaikan Pembelajaran dengan Kemampuan Peserta Didik*. Program KIAM Guru. 2020. Diakses 24 Agustus dari materi paparan saat webinar KSI4RDI#5.
- Susanti, Laras. 2020. *Child marriage surges amid Covid-19 and growing conservatism*. Diakses 16 Oktober 2020.
<https://indonesiaatmelbourne.unimelb.edu.au/child-marriage-surges-amid-covid-19-and-growing-conservatism/>
- Syakriah, Ardila. 2020. *Contact tracing the missing link in Indonesia's battle with COVID-19*. Diakses pada 15 Oktober 2020.
<https://www.thejakartapost.com/news/2020/08/25/contact-tracing-the-missing-link-in-indonesia-battle-with-covid-19.html>
- Syambudi, Irwan. 2020. *Menag Klaim Hanya 3 Pesantren yang Jadi Klaster Penularan COVID-19*. Diakses 12 September 2020.
<https://tirto.id/menag-klaim-hanya-3-pesantren-yang-jadi-klaster-penularan-covid-19-fWjZ>
- Syechbubakr, Ahmad Syarif. 2020. *Investment at All Cost: Jokowi Fails The Coronavirus Test*. Diakses 10 Oktober 2020
<https://indonesiaatmelbourne.unimelb.edu.au/investment-at-all-costs-jokowi-fails-the-coronavirus-test/>

- Tempo. 2020. *Habis Gugus Tugas terbitlah Komite*. Diakses 10 Oktober 2020.
<https://kolom.tempo.co/read/1369505/habis-gugus-tugas-terbit-komite/full&view=ok>
- Tempo. 2020. *Strategic With Communication Government Can Lead Voice During Pandemic*. Diakses 4 Oktober 2020.
<https://en.tempo.co/read/1331625/strategic-with-communication-govt-can-lead-voice-during-pandemic>
- Tim Divisi Manajemen bencana PKMK – UGM. 2020. *Dampak Pembatasan Sosial Berskala Besar Di Komunitas Terhadap Kunjungan Pasien Covid-19 Rumah Sakit Jabodetabek Dan DIY*. Diakses 15 Oktober 2020.
<https://bencana-kesehatan.net/index.php/59-halaman/reportase/4013-reportase-hasil-penelitian-dampak-pembatasan-sosial-berskala-besar-di-komunitas-terhadap-kunjungan-pasien-covid-19-rumah-sakit-jabodetabek-dan-diy>
- Tim Kompas. (2020). DPR dan Pemerintah Yakin. Dipublikasikan di Harian Kompas edisi 6 Oktober 2020
- Ting, D. S. W., Carin, L., Dzau, V., & Wong, T. Y. 2020. *Digital technology and COVID-19*. Nature Medicine, 26(4), 459–461. Diakses 27 Oktober 2020 <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0824-5>
- TNP2K. 2020. *Government Encourages School Dropouts to Continue Their Education Through The KIP*. Diakses 26 September 2020.
<http://www.tnp2k.go.id/articles/government-encourages-school-dropouts-to-continue-their-education-through-the-kip>
- Trisnantoro, Laksono. 2020. *Langkah-Langkah Penyusunan Knowledge Management Bangsa Indonesia untuk Sistem Kesehatan Nasional pada Bencana Pandemi/Epidemi*. Jakarta: IPSK-Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI).
- Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease (COVID-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang
- UNESCO. 2020. *Global Education Coalition, COVID-19 Education Response*. Diakses 8 September 2020.
<https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/globalcoalition>
- UNICEF. 2020a. *Indonesia: Number of malnourished children could increase sharply due to COVID-19 unless swift action is taken*. Diakses 12 Oktober 2020.
<https://www.unicef.org/indonesia/press-releases/number-of-malnourished-children-in-indonesia-could-increase-sharply-due-to-covid-19>
- UNICEF. 2020b. *Covid-19 and Children in Indonesia: An Agenda for Action to Address Socio-Economic Challenges*. Diakses 16 Oktober 2020.
https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org.indonesia/files/2020-05/COVID-19-and-Children-in-Indonesia-2020_O.pdf
- United Nations/UN. 2020. *Policy Brief: Education during COVID-19 and beyond*. Diakses 2 Oktober 2020.
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_covid-19_and_education_august_2020.pdf
- Universitas Gajah Mada. 2020. *Tata kelola Penanganan COVID-19 di Indonesia: Kajian Awal*. Diakses 17 Oktober 2020. <https://digitalpress.ugm.ac.id/book/257/download>
- Utamo, Wisnu Prasetya. 2020. *Coronavirus Fear And Misinformation*. University of Melbourne. Diakses 4 Oktober 2020.
<https://indonesiaatmelbourne.unimelb.edu.au/coronavirus-fear-and-misinformation/>
- Velarosdela, Rindi Nuris. 2020. *Pengetatan PSBB Jakarta diperpanjang Hingga 11 Oktober 2020*. Diakses 4 Oktober 2020.
<https://megapolitan.kompas.com/read/2020/09/24/17212041/pengetatan-psbb-jakarta-diperpanjang-hingga-11-oktober-2020>
- Widagdo, Handoko. 2020. *Dinamika Dinas Pendidikan dalam Merespon Penyelenggaraan PJJ*. Inovasi Untuk Anak Sekolah Indonesia (INOVASI). Diakses 24 Agustus 2020 dari materi paparan saat Webinar KSI4RDI#5.

- Wijaya, Callistasia. 2020. Covid-19: 'Ratusan kasus pernikahan anak terjadi selama pandemi', orang tua 'menyesal sekali' dan berharap 'anak kembali sekolah'. Diakses 26 September 2020. <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-53719619>
- World Health Organization. 2015. *Global School-based Student Health Survey: Indonesia, 2015 Fact Sheet*. Diakses 9 September 2020 https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/2015_Indonesia_GSHS_Fact_Sheet.pdf.
- World Health Organization. 2020. Contact tracing in the context of COVID-19: interim guidance, 10 May 2020. Diakses pada 15 Oktober 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332049>
- World Health Organization. 2020. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 42 March 2, 2020*. Diakses 17 Oktober 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200302-sitrep-42-covid-19.pdf?sfvrsn=224c1add_2
- World Health Organization. 2020. *Ikhtisar Kegiatan 4*. Diakses 10 Oktober 2020. https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/ikhtisar-kegiatan-4.pdf?sfvrsn=8dc8a157_2
- Yarrow, AN dkk. 2020. *Estimasi Dampak COVID-19 pada Sistem Pembelajaran dan Pendapatan di Indonesia – Cara Mengubah Arus*. Washington DC: World Bank Group.
- Yarrow, AN dkk. 2020. *Estimasi Dampak COVID-19 pada Sistem Pembelajaran dan Pendapatan di Indonesia – Cara Mengubah Arus*. Washington DC: World Bank Group.
- Yasin, Muhammad. 2020. *Keseimbangan Kepentingan dalam Mengungkap Data Pribadi Pasien Covid-19*. Diakses 10 Oktober 2020 <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5e9d1d72148d6/keseimbangan-kepentingan-dalam-mengungkap-data-pribadi-pasien-covid-19/>
- Yazid, Ega Kurnia., Herman, Palani. 2020. *Mengawal Kesiapan Relaksasi PSBB dan Pemulihan Ekonomi Daerah Di Masa COVID-19*. Diakses 5 Oktober 2020. <https://csis.or.id/publications/mengawal-kesiapan-relaksasi-psbb-dan-pemulihan-ekonomi-daerah-di-masa-covid-19>
- Yogadhita, Gde Yulian. 2020. *Reportase Workshop Online Logistik Dalam Incident Command System (ICS) Penanganan Covid-19 Di Rumah Sakit – Forum Manajemen Covid*. Diakses 10 Oktober 2020 <https://manajemencovid.net/2020/05/28/reportase-workshop-online-logistik-dalam-incident-command-system-ics-penanganan-covid-19-di-rumah-sakit/>

