

KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENANGANAN PANDEMI COVID-19

Darmin Tuwu

Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP Universitas Halu Oleo

darmintuwu@gmail.com

Kota Kendari, 93232, Indonesia

Abstract

This paper aims to elaborate on how government policies prevent and deal with COVID-19. The method used is a qualitative method with a case study approach. The focus of the study is government policies and events that follow the implementation of the policy period March to June 2020 related to government policies in the prevention and treatment of COVID-19. The study results show that government policies to prevent the spread of Corona virus transmission such as: policy of staying at home; Social distancing; Physical Restrictions; Use of Personal Protective Equipment; Maintain Personal Hygiene; Work and Study at home; Postpone all activities that gather a lot of people; Large-scale social restrictions; until the implementation of the New Normal policy. In addition, the government has also implemented social assistance and social protection policies to ensure that the community can survive, not only the Social Welfare Services Government group, but also the high class community.

Keywords: COVID-19; Government policy; Handling Pandemic

Abstrak

Tulisan ini bertujuan untuk mengelaborasi bagaimana kebijakan pemerintah dalam mencegah dan menangani COVID-19. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Fokus studi adalah kebijakan pemerintah dan peristiwa yang mengikuti pasca implementasi kebijakan periode Maret sampai dengan Juni 2020 terkait kebijakan pemerintah dalam pencegahan dan penanganan COVID-19. Hasil studi menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah untuk mencegah penyebaran penularan virus Corona seperti: kebijakan berdiam diri di rumah; Pembatasan Sosial; Pembatasan Fisik; Penggunaan Alat Pelindung Diri; Menjaga Kebersihan Diri; Bekerja dan Belajar di rumah; Menunda semua kegiatan yang mengumpulkan orang banyak; Pembatasan Sosial Berskala Besar; hingga pemberlakuan kebijakan *New Normal*. Di samping itu, pemerintah juga telah mengimplementasikan kebijakan *social assistance* dan *social protection* untuk menjamin masyarakat bisa bertahan hidup, tidak hanya golongan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial, tetapi juga golongan *high class* dalam masyarakat.

Kata Kunci: COVID-19; Kebijakan pemerintah, Penanganan Pandemi

Open Access at: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/PUBLICUHO/index>

Journal Publicuho is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

PENDAHULUAN

Bangsa Indonesia memiliki pengalaman historis yang panjang terkait dengan kejadian penularan penyakit secara luas (wabah) di masa lalu seperti penyakit kolera, pes, influenza. Kolera yang pertama kali ditemukan pada dekade kedua abad ke-19 di Arab Saudi, mewabah ke Indonesia melalui aktivitas pengiriman jamaah haji dengan kapal (Eric, 2014). Demikian pula penyakit pes, disebabkan tikus yang terbawa oleh impor beras dari Myanmar (Mahandis:2020); dan influenza, sebagai konsekuensi dari peningkatan aktivitas perdagangan maritim Hindia Belanda dengan Eropa (Boomgaard:1993), mewabah pada dekade awal abad ke-20.

Dewasa ini, terhitung mulai 31 Desember 2019 sampai dengan pertengahan Juni 2020, bahkan waktunya sampai akhir 2020, masyarakat Indonesia mengalami penderitaan yang berkepanjangan disebabkan oleh kemunculan satu jenis penyakit menular baru yang disebut dengan Corona Virus 2019 (IFSW, 2020). Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Setidaknya ada dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2 (KEMENKES, 2020).

Karakter virus Corona sangat berbeda dengan jenis penyakit epidemik lainnya seperti kolera, pes, influenza, flu burung, dan lain-lain. COVID-19 ini sangat menyiksa manusia. Jika dia sudah menjangkiti orang, bukan hanya orang/warga/pasien yang terinfeksi Corona yang diisolasi oleh pemerintah, tetapi seluruh warga masyarakat akan turut diisolasi, baik warga yang sakit maupun warga yang sehat. Tempat karantina di rumah sakit bagi yang sudah terinfeksi, sementara yang sehat, akan dikarantina di rumah masing-masing secara mandiri. Isolasi mandiri dilakukan untuk mencegah dan menghindari penyebaran virus Corona meluas ke masyarakat. Namun, pandemi COVID-19 membuat hampir semua orang kalang-kabut menghadapinya. Persoalan menjadi sangat serius karena yang dihadapi adalah ketidakpastian baru. Pandemi Covid-19 menjadi disruptif sehingga kita perlu mengenali, mengatasi, dan mencegahnya agar ketidakpastian ini segera berakhir (Satria, 2020).

Untuk mencegah penyebaran dan penularan virus Corona menyebar luas ke dalam masyarakat, pemerintah membuat serangkaian kebijakan untuk menanganinya. Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah tersebut ada yang tertulis, dan ada pula yang tidak tertulis. Kebijakan yang tertulis bentuknya misalnya seperti Undang-Undang (UU), Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (PERPU), Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Presiden (PERPRES), Peraturan Menteri (PERMEN), Peraturan Daerah (PERDA), Peraturan

Bupati (PERBUP), Peraturan Walikota (PERWALI), dan lain-lain termasuk di dalamnya adalah Surat Keputusan (SK), dan Surat yang berasal dari pemerintah. Sedangkan kebijakan yang tidak tertulis bentuknya adalah ajakan tidak tertulis yang berasal dari pemerintah, tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh budaya, tokoh agama, yang berisi larangan dan himbauan terkait dengan pencegahan dan penanganan COVID-19.

Contoh kebijakan tertulis seperti: KEPPRES No. 11/2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), PERPU Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan/atau dalam rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan; PP Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), Surat Edaran No. 57/2020 Tanggal 28 Mei 2020 Tentang Perpanjangan Pelaksanaan Kerja dari Rumah/*Work From Home* (WFH) bagi Aparatur Sipil Negara (ASN) hingga 4 Juni 2020; Keputusan Presiden (KEPPRES) No. 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional, dan lain-lain.

Merespon tren perkembangan penyebaran dan penularan Corona yang terus meningkat, sejak tanggal 17 April 2020 Presiden mengumumkan COVID-19 sebagai bencana nasional melalui KEPPRES No. 12 Tahun 2020. Kasus coronavirus terus mengalami peningkatan jumlah. Hingga tanggal 17 Juni 2020 total jumlah kasus positif corona di Indonesia mencapai 40.400 orang, pasien yang sembuh sebanyak 15.703 orang, dan pasien yang meninggal dunia sebanyak 2.231 orang (www.tribunjogja.id). Jumlah kasus orang terinfeksi Corona terus mengalami peningkatan, diperkirakan kurvanya akan melandai pada akhir tahun 2020.

Pasca penetapan COVID-19 sebagai pandemi, reaksi masyarakat beragam. Ada warga yang merasa takut, marah, panik, bingung, dan sedih (Utami, 2020). Virus Corona membuat warga masyarakat mengalami trauma dan suasana jiwa terancam dan ketakutan (*threat and fear*). (Abdullah, 2020) mengidentifikasi ada empat jenis trauma yang disebabkan oleh coronavirus yaitu: Pertama, trauma individual yang muncul dalam bentuk "*social withdrawal*" di mana seseorang yang dicurigai tertular coronavirus atau korban pemutusan hubungan kerja cenderung mengisolasi diri dari kelompok dan lingkungan sosial; Kedua, trauma individual yang bersifat "histeria"; Ketiga, trauma psikologis yang bersifat "*violence act*"; dan Keempat, trauma psikologis yang bersifat "*collective attach*" sebagai respons atas kepanikan massal yang dialami komunitas (Sigit, 2020).

Dampak virus Corona sangat besar, bersifat global, dan massif. Ia tidak hanya mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat secara umum, namun juga mempengaruhi aktivitas ekonomi, sosial, psikologis, budaya, politik, pemerintahan, pendidikan, olahraga,

agama, dan lain-lain. Karena itu dibutuhkan kebijakan pemerintah yang tepat untuk mencegah dan mengatasi virus Corona ini. Kebijakan yang diperlukan bukan hanya kebijakan untuk mencegah dan menyembuhkan pasien yang terinfeksi Corona, tetapi juga kebijakan untuk mengatasi dampak sosial, psikologis, dan ekonomi yang ditimbulkan oleh virus Corona.

Kebijakan (*policy*) adalah prinsip atau cara bertindak yang dipilih untuk mengarahkan pengambilan keputusan. Kebijakan merupakan instrumen pemerintah, bukan saja dalam arti *government* yang hanya menyangkut aparatur Negara, tetapi juga *governance* yang menyentuh pengelolaan sumberdaya publik. Kebijakan pada intinya merupakan keputusan-keputusan atau pilihan-pilihan tindakan yang secara langsung mengatur pengelolaan dan pendistribusian sumberdaya alam, finansial dan manusia demi kepentingan publik (Suharto, 2008).

Banyak definisi mengenai kebijakan publik, kebanyakan ahli memberi penekanan pada pembuatan keputusan atau ketetapan pemerintah untuk melakukan suatu tindakan yang dianggap akan membawa dampak baik (*good impact*) bagi warga negaranya. (Bridgeman, 2004) mengatakan bahwa kebijakan publik mengandung arti: "*whatever government choose to do or not to do*". Artinya kebijakan publik adalah apa saja yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan.

Dengan demikian, kebijakan merupakan suatu ketetapan yang memuat prinsip-prinsip untuk mengarahkan cara-cara bertindak yang dibuat secara terencana dan konsisten untuk mengatasi masalah dan untuk mencapai tujuan tertentu. Pemimpin publik (*public leaders*) harus mampu membuat kebijakan untuk mencapai "*common good*". Namun ironisnya dalam situasi krisis, tidak semua pemimpin publik bisa menunjukkan kepemimpinan yang memadai, yang berakibat pada tergerusnya legitimasi kepemimpinan, bahkan bisa menyebabkan krisis kepercayaan terhadap system (Farazmand, 2009).

Untuk diketahui bahwa kepemimpinannya tidak cukup untuk dimiliki oleh seorang aktor atau elit negara atau daerah karena setiap kebijakan outputnya adalah bagaimana implementasi kebijakan itu diterapkan. Menurut Jones (dalam La Ode Muhammad Elwan, S. and A. Pramusinto, 2011), Implementasi kebijakan mudah dimengerti secara teoritik dan konseptual, namun tidak senantiasa demikian dalam bentuknya yang kongkrit, karena pelaksanaannya secara nyata bukanlah sesuatu yang mudah. Proses implementasi bukan proses mekanis dimana setiap aktor akan secara otomatis melakukan apa saja yang seharusnya dilakukan sesuai skenario pembuat kebijakan. Artinya bahwa, ia merupakan proses yang rumit, diwarnai benturan kepentingan antaraktor yang terlibat, sehingga tujuan, target, dan strategi implementasi dapat berkembang. Berbagai faktor juga dapat membawa penundaan, penyalahgunaan wewenang, atau penyimpangan arah kebijakan

(La Ode Muhammad Elwan, S. and A. Pramusinto, 2011). Termasuk implementasi kebijakan pemerintah dalam pencegahan dan penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia.

Tulisan ini ingin mendiskusikan bagaimana implementasi kebijakan pemerintah terkait pencegahan dan penanganan pandemik COVID-19, reaksi masyarakat terhadap pandemik, serta dampak yang ditimbulkan oleh penerapan kebijakan pemerintah tersebut. Bukan hanya dampak kesehatan masyarakat, tetapi juga dampak sosial, psikologis, ekonomi, hingga aspek keagamaan masyarakat.

METODOLOGI

Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus (Yin, 2008). Teknik pengumpulan data melalui observasi dan survey kualitatif. Fokus studi adalah kebijakan pemerintah, dan peristiwa yang mengikuti pasca implementasi kebijakan, serta publikasi media online, termasuk whatsapp group periode Maret sampai dengan Juni 2020 menyangkut isu kebijakan pemerintah terkait pencegahan dan penanganan COVID-19. Data yang terhimpun kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif, prosesnya mulai dari awal hingga akhir untuk menjawab tujuan penulisan, yaitu dengan cara menarasikan data yang telah dianalisis untuk menjawab tujuan penelitian (Neuman, 2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sejak 31 Desember 2019, WHO telah melaporkan adanya penyakit baru bernama virus Corona di Wuhan. Dalam waktu singkat, virus Corona telah menyebar luas di China bahkan menyebar luas ke negara Eropa. Sampai Februari 2020 Indonesia masih tidak ada laporan kasus orang terinfeksi Corona. Nanti tanggal 2 Maret 2020, Presiden didampingi Menteri Kesehatan mengumumkan 2 kasus baru Covid 19 di Depok. Kemudian tanggal 17 Maret 2020 tanggap darurat Covid 19.

Setelah Corona menjadi wabah (*pandemic*) pada awal bulan Maret 2020 sampai sekarang, pemerintah membuat berbagai macam kebijakan untuk menghadapi serta mengatasi pandemic COVID-19 seperti kebijakan: (1) berdiam diri di rumah (*Stay at Home*); (2) Pembatasan Sosial (*Social Distancing*); (3) Pembatasan Fisik (*Physical Distancing*); (4) Penggunaan Alat Pelindung Diri (Masker); (5) Menjaga Kebersihan Diri (Cuci Tangan); (6) Bekerja dan Belajar di rumah (*Work/Study From Home*); (7) Menunda semua kegiatan yang mengumpulkan orang banyak; (8) Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB); hingga terakhir, (9) pemberlakuan kebijakan New Normal.

Sebagai buntut dari pelaksanaan kebijakan pemerintah tersebut, maka semua aktivitas masyarakat utamanya kegiatan bertemu dengan sesama "face to face" yaitu interaksi antara manusia satu dengan manusia lainnya, yang awalnya semua dilakukan secara langsung di luar rumah, namun karena adanya COVID-19, semua kegiatan manusia

baik itu kegiatan pabrik, kegiatan industri, kegiatan bisnis, kegiatan pendidikan, kegiatan perkantoran, kegiatan sosial, budaya, kegiatan bisnis, kegiatan olah raga, kegiatan politik hingga aktivitas keagamaan, semuanya dilarang dan hanya boleh dilakukan di rumah.

Kebijakan pemerintah yang melarang warga untuk beraktivitas di luar rumah yang berlaku di masa pandemic tersebut, tentu sangat bertentangan dengan kebiasaan warga sebelum wabah Corona menerjang masyarakat. Penerapan kebijakan pemerintah untuk menjaga jarak (*social and Physical distancing*) dan kebijakan berdiam diri di rumah (*stay at home*), pada akhirnya akan merubah secara total kebiasaan, tradisi, adat-istiadat, pola perilaku dan pola interaksi masyarakat, dari yang sebelum pandemic COVID-19, pola interaksi warga masyarakat dilakukan secara terbuka, komunikasi antar warga berlangsung secara langsung (*direct*), bebas, di luar rumah, dan secara "face-to-face" berubah menjadi interaksi yang tertutup, terbatas, interaksi secara tidak langsung (*indirect communication*), serta semua aktivitas warga dilakukan di dalam rumah. Kebijakan pemerintah ini tentu menimbulkan kegaduhan psikologis dan "cultural shock" di kalangan masyarakat, utamanya bagi warga masyarakat perkotaan (*urban society*) yang mempunyai mobilitas tinggi (*high mobility*). Fakta ini menimbulkan persoalan dan tantangan baru tersendiri bagi pemerintah dan masyarakat.

Tabel 1. Perbandingan Pola Interaksi Masyarakat Sebelum dan Setelah COVID-19

Pola Interaksi Warga Masyarakat	
Sebelum Pandemi COVID-19	Setelah Pandemi COVID-19
- Interaksi antar warga dilakukan secara langsung dan "face-to-face".	- Interaksi antar warga dilakukan secara tidak langsung menggunakan media teknologi informasi.
- Interaksi antar warga dilakukan secara bebas dan terbuka di ruang publik.	- Interaksi antar warga dilakukan secara tertutup dan terbatas (rumah).
- Kegiatan sosial, bisnis, budaya, pendidikan, keagamaan, dan olahraga, dll dalam bentuk kerumunan (<i>crowded</i>) diperbolehkan dan tidak dibatasi jumlahnya.	- Kegiatan sosial, bisnis, budaya, pendidikan, keagamaan, dan olahraga, dalam bentuk kerumunan (<i>crowded</i>) dilarang, dll atau diperbolehkan dalam jumlah sedikit orang.
- Pengajar utama siswa adalah Guru.	- Pengajar siswa selain Guru, juga orang tua (utamanya ibu), dan Google (internet).
- Sistem pembelajaran pendidikan secara tatap muka di dalam ruang kelas.	- Sistem pembelajaran pendidikan secara <i>online</i> (<i>daring</i>).
- Mobilitas penduduk tinggi.	- Mobilitas penduduk rendah.
- Semua kegiatan dilakukan di luar rumah.	- Semua kegiatan dilakukan di dalam rumah (<i>work/Study From Home</i>).
- Penetrasi internet kurang.	- Penetrasi internet sangat besar.

Sumber: Darmin Tuwu, 2020.

1. Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi COVID-19

Berbagai kebijakan pemerintah untuk mencegah penyebaran penularan virus Corona agar tidak menyebar luas di dalam masyarakat, yang telah diimplemetasi selama masa penularan wabah COVID-19 adalah sebagai berikut:

- (1) Kebijakan berdiam diri di rumah (*Stay at Home*);
- (2) Kebijakan Pembatasan Sosial (*Social Distancing*);
- (3) Kebijakan Pembatasan Fisik (*Physical Distancing*);
- (4) Kebijakan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Masker);
- (5) Kebijakan Menjaga Kebersihan Diri (Cuci Tangan);
- (6) Kebijakan Bekerja dan Belajar di rumah (*Work/Study From Home*);
- (7) Kebijakan Menunda semua kegiatan yang mengumpulkan orang banyak;
- (8) Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB); hingga terakhir,
- (9) Kebijakan pemberlakuan kebijakan New Normal.

Selain kebijakan pencegahan penularan virus Corona, Pemerintah Indonesia juga telah mengimplementasikan berbagai kebijakan dalam upaya melindungi masyarakat dengan tingkat kesejahteraan yang rendah utamanya golongan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) dari dampak negatif COVID-19. Hingga 1 Mei 2020, total sebanyak 159 negara telah merencanakan, memperkenalkan atau mengadaptasi 752 jenis perlindungan sosial dalam upaya penanggulangan dampak negatif wabah COVID-19. Sejak 20 Maret, telah terjadi kenaikan tiga kali lipat dalam jumlah negara dan delapan kali lipat dalam jenis perlindungan sosial (Syamsulhakim, 2020). Untuk Jaring Pengaman Sosial, penanganan dampak Covid-19 pemerintah telah menyiapkan anggaran 110 Triliun rupiah, yang terdiri dari: Program Keluarga Harapan (PKH), Program Sembako, Kartu Prakerja, Subsidi listrik, insentif perumahan, Sembako Jabodetabek, Bansos Tunai Non-Jabodetabek, dan Program Jaring Pengaman Sosial lainnya (Karyono, 2020).

Harus diakui bahwa di tengah wabah COVID-19 seperti sekarang, bantuan sosial (*social assistance*) dan perlindungan sosial (*social protection*) dari pemerintah sangat diperlukan karena hal tersebut bisa menjadi penyambung napas jutaan orang yang terkena dampak, tidak hanya golongan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) seperti: buruh bangunan, buruh pabrik, buruh tani, nelayan, ojek, pedagang, karyawan, pekerja kontrak, pekerja serabutan, petani, peternak, supir, wiraswasta, tetapi juga semua golongan kelas sosial (*social class*) dalam masyarakat. Sayangnya, pengelolaan data yang buruk selama bertahun-tahun membuat program jaring pengaman sosial (*social-safety net program*) yang diluncurkan Presiden Joko Widodo compang-camping di lapangan. Fakta di lapangan telah mengamini bahwa buruknya data pemerintah telah menyebabkan kegaduhan di kalangan masyarakat, tidak hanya terjadi di tingkat pusat tetapi juga di

tingkat daerah). Kasat-kusut terkait bantuan sosial ini telah dilaporkan oleh Koran (TEMPO, 2020) bahwa Program Jaring Pengaman Sosial untuk meredam dampak COVID-19 acak-acakan, tumpang tindih, dan salah sasaran akibat data amburadul.

Kisruh kebijakan pemerintah tentang bantuan sosial bagi korban bencana kesehatan ini misalnya tecermin dari gugatan Bupati Bolaang Mongondow Timur Sehan Salim Landjar. Video Sehan yang meradang karena tumpang-tindihnya penyaluran bantuan akibat pandemi COVID-19 itu viral di media sosial bulan lalu. Dalam video itu, Sehan mengumpat kanan-kiri karena ada keputusan menteri yang mempersulit upayanya menyalurkan bantuan untuk warganya yang paling membutuhkan.

Tidak hanya di Bolaang Mongondow Timur, Sulawesi Utara, cerita suram tentang kekacauan penyaluran bantuan juga terjadi di banyak tempat di Indonesia. Di Pekanbaru, Riau, kepala Rukun Warga ramai-ramai menolak bantuan karena data warga yang mereka usulkan dipangkas tanpa alasan jelas. Sebaliknya, di Bogor, Jawa Barat, puluhan warga perumahan berada malah menerima bantuan tunai. Di tempat-tempat lain pun banyak dijumpai pemandangan yang sama. Beragam insiden tersebut bermuara pada kacaunya sistem pendataan warga yang jatuh miskin akibat wabah Corona.

Besar bantuan yang dialokasikan pemerintah untuk masyarakat miskin dan mereka yang terimbas COVID-19 sebenarnya cukup memadai. Pemerintah pusat menyediakan empat jenis bantuan sosial reguler, termasuk Program Keluarga Harapan (PKH), dengan total bantuan Rp 37,4 Triliun untuk 10 juta keluarga, serta pembagian bahan kebutuhan pokok senilai Rp 43,6 Triliun untuk 20 juta keluarga. Selain itu, pemerintah mengalihkan 35 persen dari total Dana Desa tahun ini, sebesar Rp 72 Triliun, menjadi bantuan langsung tunai. Ada pula bantuan sosial khusus untuk daerah tertentu yang paling parah dihantam wabah COVID-19. Di daerah-daerah, setiap pemerintah daerah berinovasi mengalokasikan dana khusus untuk pandemik COVID-19. Bantuan sosial itu diberikan dalam bentuk dana tunai dan paket sembako atau sembilan bahan kebutuhan pokok.

Sungguh sangat disayangkan jika dana sebesar itu salah sasaran (tidak tepat sasaran), bahkan tidak sampai kepada mereka yaitu kelompok sosial yang amat membutuhkan bantuan yang seharusnya menerima bantuan sosial. Jadi inilah pokok persoalan bangsa terkait bantuan sosial yang tidak kunjung selesai yaitu terkait masalah kelompok sasaran (*tergetting groups*) yang "tidak tepat sasaran", dan masalah data penerima bantuan sosial yang tidak sesuai dengan jumlah riil orang miskin di lapangan. Meskipun pemerintah sudah mencoba memperbaiki data ini, namun masalah fundamental dalam penyaluran bantuan sosial ini tidak kunjung selesai sampai hari ini.

2. Cara Pencegahan Penyebaran COVID-19

Sebelum mengetahui bagaimana cara pencegahan virus Corona, maka penting kiranya kita sebagai warga mengenali terlebih dahulu cara penyebaran virus Corona. Virus ini menyebar melalui kontak langsung dengan tetesan cairan pernapasan orang yang terinfeksi (melalui batuk dan bersin). Individu juga dapat terinfeksi dari dan dengan menyentuh permukaan yang terkontaminasi virus dan menyentuh wajah mereka (contoh: mata, hidung, mulut). Virus COVID-19 bisa bertahan di permukaan selama beberapa jam, namun desinfektan dapat membunuhnya (WHO, 2020).

Setelah virus Corona mewabah dan memakan korban jiwa dalam jumlah banyak sejak periode awal Maret 2020 sampai dengan Juni 2020, virus Corona menjadi ramai diberitakan oleh TV dan media sosial. Dengan banyaknya pemberitaan media terkait virus Corona, dengan sendirinya pengetahuan masyarakat terkait COVID-19 menjadi terbentuk disebabkan oleh kekhawatiran bahkan ketakutan akan terjangkit oleh virus Corona. Pengetahuan yang melekat dalam pikiran masyarakat terkait COVID-19 adalah:

- (1) Penyebaran virus Corona sangat cepat;
- (2) Virus Corona mematikan;
- (3) Virus Corona berasal dari China (Wuhan);
- (4) Virus Corona menyerang saluran pernapasan;
- (5) Wabah virus Corona menyebar secara global (*global pandemic*);
- (6) Virus Corona memiliki gejala umum seperti flu batuk;
- (7) Hingga kini vaksin virus Corona belum ditemukan.

Oleh karena pengetahuan umum masyarakat (*public opinion*) tentang Corona telah terbentuk, utamanya pengetahuan tentang cara penyebaran dan bahaya virus Corona yang mematikan, maka selanjutnya sikap yang diperlukan dilakukan oleh masyarakat adalah mencegah dan menghentikan agar virus Corona tidak menjangkiti warga masyarakat dalam jumlah lebih banyak lagi. Langkah selanjutnya adalah menghentikan penyebaran virus Corona agar korban bisa diminimalisir. Langkah-langkah kesehatan publik (*public health*) yang dapat ditempuh oleh warga masyarakat untuk mencegah dan memperlambat penyebaran virus Corona, sebagaimana saran *World Health Organization* dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Gayes & Mahestu, 2020), diantaranya adalah sebagai berikut:

Pertama, menjaga jarak dengan orang lain, minimal 1,5 meter, utamanya jika sedang berada di luar rumah atau di ruang publik tempat keramaian (*crowded*). Kedua, Hindari keluar rumah, apabila terpaksa harus keluar rumah hanya untuk keperluan yang sangat penting dan mendesak. Ketiga, selalu menggunakan masker jika bepergian atau keluar rumah, serta menutup mulut dan hidung dengan siku yang tertekuk atau menutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin. Untuk kesehatan, segera buang tisu

yang telah digunakan. Keempat, selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Kelima, selalu membersihkan permukaan dan barang yang sering disentuh dengan menggunakan desinfektan. Keenam, membiasakan diri untuk mengkonsumsi makanan dan minuman dengan gizi yang seimbang. Ketujuh, meningkatkan imunitas tubuh dengan olah raga teratur, istirahat yang cukup dan berjemur di sinar matahari di waktu pagi hari antara jam 06.00 – 09.00 Wita. Terakhir, menghindari perasaan cemas (*ansietas*), gelisah, panik, dan stress yang berlebihan, yang menyebabkan penurunan imunitas tubuh.

Di samping hal tersebut di atas, warga perlu juga melakukan hal-hal berikut agar terhindar dari penularan virus Corona. Berbagai cara yang dapat dilakukan warga agar warga dapat terhindar dari penularan COVID-19 yakni sebagai berikut: Pertama, apabila berpergian, hindari menggunakan transportasi publik (angkot, bus, kereta api, dll); Kedua, menghindari tempat hiburan seperti bioskop, mall, restoran, café, dll.; Ketiga, membatasi belanja hanya untuk kebutuhan hidup yang penting dan pokok-pokok saja, seperti belanja kebutuhan sembilan bahan pokok; Keempat, mengurangi kontak langsung dengan warga (*social and physical distancing*); Kelima, selama masa pandemi belum berakhir, hindari kunjungan ke Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, dokter), meskipun sakit yang diderita di luar gejala COVID-19. Banyak kasus yang terjadi di masyarakat, ketika warga menderita sakit, keluhannya adalah sakit maag, tipes, atau flu biasa, pihak Rumah Sakit memvonis warga dengan virus Corona. Akibatnya banyak warga yang meninggal dunia karena salah melakukan diagnosis penyakit. Terakhir, adalah berdiam diri di rumah atau tetap berada di rumah saja sepanjang hari bersama keluarga (*stay at home with family*).

KESIMPULAN

Kebijakan pemerintah untuk mencegah penyebaran penularan virus Corona agar tidak menyebar luas di dalam masyarakat, seperti: kebijakan berdiam diri di rumah; Pembatasan Sosial; Pembatasan Fisik; Penggunaan Alat Pelindung Diri; Menjaga Kebersihan Diri; Bekerja dan Belajar di rumah; Menunda semua kegiatan yang mengumpulkan orang banyak; Pembatasan Sosial Berskala Besar; hingga kebijakan pemberlakuan kebijakan New Normal, tidak akan berjalan efektif jika pemerintah tidak menyiapkan informasi yang akurat terkait sumber dan penyebaran virus Corona serta penanganannya.

Yang jauh lebih penting adalah pemerintah selaku *leader and decision maker*, harus menyiapkan skema kebijakan perlindungan sosial (*social protection*) tidak hanya untuk para golongan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) seperti: buruh bangunan, buruh pabrik, buruh tani, nelayan, ojek, pedagang, karyawan, pekerja kontrak, pekerja serabutan, petani, peternak, supir, wiraswasta, tetapi juga semua golongan kelas sosial dalam masyarakat.

Sejauh pemerintah dapat menyiapkan skema kebijakan yang baik (*good policies*) untuk mencegah dan mengatasi dampak yang ditimbulkan oleh virus Corona kepada masyarakat, maka sejauh itu pula pemerintah dianggap berhasil menjalankan fungsinya sebagai pemerintah yang baik (*good government*) dan tata pemerintahan yang baik (*good governance*) di era pandemic COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, I. (2020). *Psychological Trauma : Theory , Research , Practice , and Policy COVID-19 : Threat and Fear in Indonesia*.
- Bridgeman, P. and G. D. (2004). *The Australian Policy Handbook*. Allen and Unwin.
- Eric, T. (2014). *Pilgrim Ships and the Frontiers of Contagion: Quarantine Regimes from Southeast Asia to the Red Sea" dalam Tim Harper and Sunil S. Amrith (ed), Histories of Health in Southeast Asia Perspectives on the Long Twentieth Century*. Indiana University Press.
- Farazmand, A. (2009). *Hurricane Katrina, the Crisis of Leadership, and Chaos Management: Time for Trying the Surprise Management Theory in Action, in Public Organization Review, 12/2009, Volume 9, Issue 4*.
- Karyono, A. (2020). *Kerjasama Luar Negeri Dalam Upaya Percepatan Pembangunan Kesejahteraan Sosial, webinar membangun kerjasama mitra internasional dalam penanganan pandemi Covid-19, Tanggal 6 Mei 2020*.
- La Ode Muhammad Elwan, S. and A. Pramusinto (2011). *Implementasi Perda Kota Kendari No. 15 Tahun 2003 Tentang Partisipasi Masyarakat Dalam Perumusan Kebijakan Daerah Pada Penyusunan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Tahun 2010*, [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada.
- Neuman, W. L. (2006). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. 6Th Edition*. Pearson Education, Inc.
- Satria, A. (2020). *Peran Kampus di Masa Pandemi Covid-19. Laporam Khusus Inovasi Pendidikan Melawan Corona. Kusut Bantuan Sosial. Program Jaring Pengaman Sosial Untuk Meredam Dampak COVID-19 Acak-acakan. Tumpang tindih, dan salah sasaran akibat data amburadul. Tempo, Mei 20*.
- Suharto, E. (2008). *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik; Peran pembangunan kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial dalam mewujudkan negara kesejahteraan (welfare state) di Indonesia*. Penerbit Alfabeta.
- Syamsulhakim, E. (2020). *Peran Bank Dunia Dalam Mendukung Penanganan Wabah Covid-19 di Indonesia. Presentasi disampaikan pada Webinar "Membangun Kerja Sama Pembangunan Internasional Dalam Penanganan COVID-19" Hari Rabu, Tanggal 6 Mei 2020*.

- TEMPO. (2020). *Laporan Khusus Inovasi Pendidikan Melawan Corona. Kusut Bantuan Sosial. Program Jaring Pengaman Sosial Untuk Meredam Dampak COVID-19 Acak-acakan. Tumpang tindih, dan salah sasaran akibat data amburadul.*
- Utami, S. D. (2020). *Materi Webinar. Efek Pandemi Covid 19 terhadap Gangguan Mental Terhadap Masyarakat dan Penderita Covid 19. Hari Jumat, Tanggal 8 Mei 2020.*
- Yin, R. K. (2008). *Case Study : Design and Method.* PT. RajaGrafindo Persada.
- Mahandis Yoanata Thamrin, "Karut-Marut Pagebluk Pes Pertama di Hindia Belanda dalam <https://nationalgeographic.grid.id/read/132090830/karut-marut-pagebluk-pes-pertama-di-hindia-belanda?page=all> diakses pada Rabu, 6 Mei 2020.
- Boomgaard, "The Development of Colonial Health Care in Java: An Exploratory Introduction" *Bijdragen tot de Taal-, Land- en Volkenkunde, Deel 149, 1ste Afl. (1993), pp. 77-93, hlm. 80.*
- IFSW. (2020). *Statement on IFSW and COVID-19".* <https://www.ifsw.org/statement-onifsw-and-covid-19/>
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. (2020). *"Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (COVID19)", Rev 3 (16 Maret 2020).*
- KEPPRES No. 11/2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
- PERPU Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan/atau dalam rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan.
- PP Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
- Surat Edaran No. 57/2020 Tanggal 28 Mei 2020 Tentang Perpanjangan Pelaksanaan Kerja dari Rumah/*Work From Home* (WFH) bagi Aparatur Sipil Negara (ASN) hingga 4 Juni 2020.
- Keputusan Presiden (KEPPRES) No. 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional <https://jogja.tribunnews.com/2020/06/17/update-sebaran-covid-19-di-indonesia-hingga-rabu-17-juni-2020-pagi-data-rincian-kasus-34-provinsi> akses tanggal 17 Juni 2020 pukul 14.47 Wita.
- Sigit, A. (2020, April 15). Ada warga dikucilkan karena PDP corona di Salatiga. *Krjogja*. Retrieved from: <https://www.krjogja.com/berita-lokal/jateng/semarang/ada-warga-dikucilkan-karena-pdp-corona-ini-reaksi-walikota-salatiga/>
- https://www.researchgate.net/profile/Gayes_Mahestu2. Survei "Pandangan Masyarakat tentang Covid-19" 13 April 2020.