

CATATAN PANDEMI INDONESIA 2020-2021

LaporCovid-19: Menuntut Transparansi Pandemi
Melalui Kanal Warga

Perbedaan dengan bayangan adalah
catatan ini lebih terang dari kerja yang dibayangnya



Catatan Pandemi Indonesia 2020-2021
LaporCovid-19: Menuntut Transparansi Pandemi Melalui Kanal Warga

Penanggung Jawab : Irma Hidayana dan Ahmad Arif
Editor Naskah : Yoesep Budianto
Desain Sampul dan Isi : Fakhriy Fathur Rohim

laporcovid19.org
Desember 2021

CATATAN PANDEMI INDONESIA 2020-2021

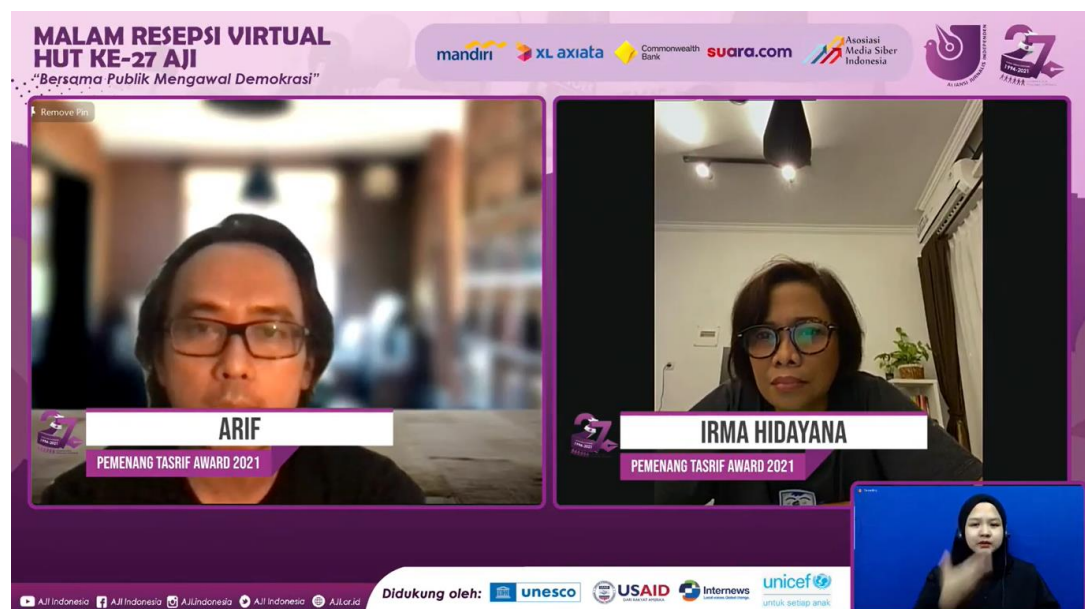
LaporCovid-19: Menuntut Transparansi Pandemi
Melalui Kanal Warga

Perbedaan dengan bayangan adalah
catatan ini lebih terang dari kerja yang dibayangnya



LAPORCOVID-19 MENERIMA PENGHARGAAN TASRIF AWARD 2021

LaporCovid-19 dinilai telah memperkuat masyarakat sipil untuk memperjuangkan hak informasi dengan cara-cara damai, menjadi jembatan pencatatan yang mewakili suara-suara warga untuk memperbaiki kebijakan pemerintah dalam penanganan pandemi Covid-19.



PENGHARGAAN TURUT DITERIMA 57 PEGAWAI KPK YANG TIDAK LOLOS TWK DIBERIKAN PADA HUT KE-27 ALIANSI JURNALIS INDEPENDEN

7 AGUSTUS 2021

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pandemi tidak bisa diselesaikan oleh negara saja. Kolaborasi antara pemerintah, kelompok profesional, sektor swasta, dan masyarakat sipil diperlukan untuk menekan besaran dampak pandemi. Karenanya, kami melakukan berbagai inisiatif dan kolaborasi dengan berbagai pihak, mulai dari jurnalis, akademisi, saintis, tenaga kesehatan profesional, hingga pemerintah.

Naskah ini setidaknya mencatat enam isu utama pandemi Covid-19 di Indonesia:

Pertama, transparansi dan akuntabilitas data.

Performa 3T (Testing, Tracing, dan Treatment) masih menjadi bagian dari lemahnya pelaksanaan surveilans kesehatan masyarakat. Pemeriksaan berbasis PCR yang menjadi data kunci belum terlihat di hampir seluruh pemerintah daerah. Pemerintah hanya melaporkan data pemeriksaan PCR secara nasional. Data tes berbasis molekuler ini menjadi salah satu kunci untuk mengetahui penyebaran virus di sebuah daerah. Pentingnya membuka data tes PCR adalah membantu warga memahami situasi pandemi di lingkungannya, sehingga warga bisa meningkatkan kewaspadaannya dan mengambil langkah perlindungan terhadap ancaman infeksi bagi diri sendiri.

Data kematian

Sepanjang penanganan pandemi, data kematian akibat Covid-19 yang dilaporkan pemerintah masih *underreporting* dan belum mengacu pada pedoman WHO. Jumlah kematian yang diumumkan secara nasional cenderung lebih sedikit dari angka kematian yang dijumlahkan dari seluruh kota/kabupaten. Selain itu, pemerintah pusat hanya mencantumkan jumlah kematian terkonfirmasi positif melalui tes molekuler PCR. Padahal, panduan WHO tentang pencatatan kematian terkait Covid-19 (per 11 April 2020) jelas merekomendasikan untuk mencatat kematian konfirmasi positif melalui tes (molekuler) dan mereka yang meninggal dengan gejala klinis diduga Covid-19, sampai ada bukti ada penyebab lain (misalnya karena benturan). Artinya, kematian pada orang dalam pemantauan (ODP) atau suspek dan pasien dalam pengawasan (PDP) atau probable, seharusnya juga dilaporkan.

Sengkarut data juga terlihat dari banyaknya kematian yang terjadi di rumah dan di dalam perjalanan, atau saat mengantri di rumah sakit. Tidak diketahui apakah data kematian ini terdokumentasikan oleh pemerintah. LaporCovid-19 berupaya melacak warga yang meninggal karena terkonfirmasi maupun bergejala Covid-19 saat melakukan isolasi mandiri di rumah. Ironisnya, hasil pantauan kami menunjukkan hanya pemerintah provinsi DKI Jakarta yang memiliki dokumentasi catatan kematian saat isolasi mandiri. Selanjutnya lihat di <https://laporcovid19.org/data/kematian-isoman>.

Data Vaksinasi

Selain itu, pembangunan dashboard vaksinasi nasional merupakan langkah baik yang patut diapresiasi. Namun, dashboard vaksinasi ini hanya menjelaskan secara umum tentang jumlah dan kategori kelompok sasaran berdasarkan wilayah distribusinya. Sementara, keterbukaan lebih rinci tentang kelompok penerima vaksinasi masih terkabulkan dengan kategori data sasaran. Misalnya, belum ada kategori kelompok rentan penerima vaksin,

misalnya data mereka dengan kondisi komorbid, disabilitas, maupun kelompok rentan lainnya. Selain itu, kategori masyarakat umum di dalam dashboard vaksinasi juga mengaburkan profesi selebriti, *public figure*, atau artis yang jauh terlebih dahulu mendapat vaksin lebih awal, padahal cakupan vaksinasi lansia masih sangat sedikit. Catatan lainnya adalah tidak tersedianya data alur dan alokasi anggaran pengadaan serta penyelenggaraan vaksinasi. Padahal, data ini amat penting untuk menunjukkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan anggaran vaksinasi Covid-19.

Kedua, ekonomi lebih prioritas dibandingkan kesehatan masyarakat.

Pemerintah Indonesia tidak pernah memberlakukan karantina wilayah secara penuh sebagai opsi untuk mengendalikan penyebaran COVID-19. Alasannya, *lockdown* akan berdampak buruk terhadap perekonomian. Presiden tampak lebih mendengarkan masukan dari pengusaha agar memberikan kelonggaran dalam aktivitas ekonomi di tengah tingginya penularan kasus ketimbang pendapat ahli kesehatan masyarakat. Fokus utama dari pemerintah terhadap perekonomian juga terlihat dalam struktur baru dari Satgas Covid-19. Terdapat tiga dari empat posisi kepemimpinan kunci di Satgas adalah orang dari Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian. Ini menunjukkan bahwa Indonesia mengalihkan perhatian kebijakan dari krisis kesehatan ke arah pemulihan ekonomi.

Akibatnya, pelonggaran sosial lebih mendominasi kebijakan pengendalian pandemi. Indonesia merupakan salah satu negara yang cukup terlambat memberlakukan pembatasan sosial dengan ketat. Pemberlakuan *lock down* (pembatasan sosial ketat) justru sejak awal dinarasikan sebagai bukan budaya Indonesia, sehingga dinilai tidak cocok untuk diadopsi. Pembatasan terketat yang dilakukan oleh pemerintah adalah saat pemberlakuan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) di DKI Jakarta pada awal pandemi. Meski terbukti mampu menekan angka penyebaran virus di masyarakat, kebijakan PSBB kemudian dilonggarkan perlahan hingga gelombang infeksi naik di awal tahun 2021. Sejak itu, maka diberlakukan PSBB di DKI Jakarta, diikuti PPKM Jawa-Bali.

Ketiga, kesetaraan vaksinasi.

Setelah gelombang infeksi di pertengahan 2021 usai, kemudian diikuti penurunan kurva pandemi secara drastis dan capaian vaksinasi dosis pertama hampir 50 persen, ternyata menyisakan kelompok rentan yang tertinggal dan belum mendapatkan vaksinasi. Lansia menjadi kelompok rentan dengan cakupan sangat rendah, padahal vaksinasi telah dimulai sejak Februari 2021 lalu (dosis pertama sekitar 33 persen, dan dosis kedua 21 persen).

Tak hanya lansia, kelompok lain yang memiliki akses terbatas vaksin adalah masyarakat adat, kelompok transgender dan LGBTQ lainnya, kelompok disabilitas, kelompok yang tidak memiliki KTP atau NIK, hingga mereka yang dituduh sebagai kelompok separatis. Belum ada data tentang cakupan vaksinasi bagi kelompok marjinal tersebut. Padahal, mereka adalah warga negara yang menjadi tanggungan pemerintah untuk mendapatkan layanan kesehatan, termasuk vaksinasi, sesuai dengan amanah konstitusi.

Perjalanan vaksinasi di negeri ini penuh dengan ketimpangan dan rawan konflik kepentingan. Sejak awal, tepatnya November 2020, pemerintah berencana untuk memberikan vaksinasi dengan skema 70 persen berbayar dan 30 persen gratis. Skema vaksinasi berbayar ini rencana dikelola Kementerian BUMN, sementara skema gratis

dikelola Kementerian Kesehatan. Rencana ini gagal akibat protes yang disuarakan kelompok masyarakat sipil, termasuk LaporCovid-19, sehingga Presiden Jokowi merespon dengan menggratiskan vaksin Covid-19. Sayangnya, narasi keterlibatan pihak swasta akhirnya terwujud dalam bentuk vaksinasi gotong royong pada Februari 2021 dengan slogan percepatan akses dan *herd immunity*.

Percepatan akses atau *herd immunity* ternyata sama sekali tidak terbukti, mengingat hingga awal Oktober 2021, capaian vaksinasi gotong royong tidak kurang dari satu juta untuk dosis pertama. Jejak pelibatan swasta dan keinginan jual-beli vaksin tidak berhenti di sini. Pada awal Juli 2021, pemerintah kembali menggulirkan rencana vaksin gotong royong berbayar di saat ada ketimpangan akses untuk mendapatkan vaksinasi bagi lansia, dan kelompok marjinal lainnya. Koalisi masyarakat sipil, termasuk LaporCovid-19, kembali melakukan protes dan somasi terbuka, akhirnya Menteri Kesehatan membatalkan rencana vaksin berbayar ini.

Saat situasi pandemi, seharusnya vaksinasi menjadi tanggungan negara untuk memenuhi hak warganya agar terlindung dari ancaman Covid-19. Klausul ini pun sudah tertera di dalam konstitusi, UU Kesehatan, UU Kekarantinaan Kesehatan, dan sejumlah peraturan lainnya.

Keempat, Jaring Pengaman Sosial.

Pemerintah mengumumkan enam program Jaring Pengaman Sosial (JPS) untuk memitigasi dampak COVID-19 kepada kelompok marjinal. Namun, karena tidak ada mekanisme pengumpulan data penerima manfaat yang baik, hingga sekitar satu tahun pandemi, bantuan sosial belum dibagikan secara tepat waktu kepada semua penerima yang memenuhi syarat. Laporan warga di kanal LaporCovid-19 menunjukkan berbagai masalah JPS di tengah masyarakat, misalnya, kehadiran penerima manfaat fiktif, pendataan yang buruk, praktik korupsi bantuan sosial, serta kolusi dan nepotisme (KKN).

Sesuai amanat UU Karantina Kesehatan, pemerintah wajib menyediakan kebutuhan dasar masyarakat selama krisis kesehatan. Oleh sebab itu, pemerintah harus menjamin pemenuhan JPS, serta menyediakan sistem data yang terbuka, terintegrasi, dan terkini bagi masyarakat untuk melacak serta memantau penyaluran bantuan sosial.

Kelima, Perlindungan Tenaga Kesehatan.

Perlindungan nakes diperlukan untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang optimal. Tenaga kesehatan menjadi kelompok yang memiliki risiko tinggi terinfeksi Covid-19. Pandemi Covid-19 juga membuat mereka rentan mendapatkan perlakuan tidak menyenangkan, seperti stigma maupun pengucilan saat terinfeksi Covid-19. Meski mereka berada di garis terdepan dalam penanganan pandemi, tenaga kesehatan kerap kali tidak mendapatkan perlindungan optimal.

Sejak awal, Presiden Republik Indonesia telah berkomitmen untuk memberikan perlindungan sosial dalam bentuk insentif kepada tenaga kesehatan yang menangani Covid-19, serta santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang meninggal akibat Covid-19. Sayangnya, kebijakan tersebut cukup diskriminatif karena hanya diberikan kepada mereka yang secara langsung menangani Covid-19, sementara masih banyak tenaga kesehatan lain yang tidak menangani Covid-19 secara langsung dengan risiko yang sama. Banyaknya

jumlah pasien yang membutuhkan perawatan tidak diimbangi dengan kebijakan yang adil bagi seluruh tenaga kesehatan. Pemberian insentif tak semuanya berjalan mulus. Banyak kendala yang dialami oleh tenaga kesehatan, mulai dari pemotongan insentif, insentif terlambat disalurkan, hingga insentif tidak diterima oleh tenaga kesehatan meski bertugas pada penanganan Covid-19.

Situasi tersebut diperparah dengan kelangkaan Alat Pelindung Diri (APD) serta pembatasan pemberian APD oleh manajemen Faskes. Akibatnya, tenaga kesehatan terpaksa menggunakan APD yang sama berulang kali atau membeli baru dengan biaya mandiri.

Krisis APD di awal pandemi menunjukkan bahwa pemerintah tidak memiliki strategi pencegahan COVID-19 yang baik. Upaya pencegahan infeksi di kalangan nakes juga cukup lemah, ditunjukkan dengan tingginya angka kematian nakes sepanjang masa pandemi di Indonesia. Bersama Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Perawat nasional Indonesia (PPNI), dan Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Indonesia (PALTEKI), serta Eijkman-Oxford Clinical Research Unit (EOCRU), LaporCovid-19 mencatat 2.032 nakes meninggal dunia akibat COVID-19 hingga September 2021. Perlindungan yang nyata dibutuhkan oleh tenaga kesehatan, yaitu perlindungan hukum, proteksi sosial, dan kesehatan, terutama ketika mereka sakit akibat Covid-19.

Keenam, keterlibatan sektor keamanan yang berlebihan.

Sektor keamanan, seperti TNI, Polri, BIN, serta lembaga keamanan lainnya, terlalu dalam dilibatkan dalam merespons pandemi COVID-19. Secara struktur, *leading sector* penanganan COVID-19 bukanlah Kementerian Kesehatan atau lembaga kesehatan lainnya, melainkan lembaga keamanan. Setidaknya terdapat 16 peraturan darurat yang menempatkan lembaga sekuriti ini di dalam struktur tingkat atas. Selain itu, beberapa peran yang dilakukan sektor keamanan tersebut tidak berbasis pada kewenangan dan keahlian mereka. Sebagai contoh, keterlibatan BIN dalam membuat obat COVID-19 serta penugasan militer untuk melakukan pelacakan kontak. Tidak ada bukti yang menunjukkan efektivitas keterlibatan mereka dalam meningkatkan pengujian dan pelacakan kontak. Bahkan, polisi—masih dirasakan oleh banyak warga sipil—dianggap sebagai institusi menakutkan, memiliki kewenangan pemaksaan, tindakan kasar, dan menyebabkan banyak orang menghindari kontak dengan mereka. Selain itu, keterlibatan personel militer dan polisi dalam menegakkan protokol kesehatan warga juga dipenuhi dengan penggunaan hukuman kekerasan fisik. Ini menunjukkan bahwa pelibatan sektor keamanan tidak efektif, bahkan cenderung membahayakan keselamatan warga.

Meski saat dituliskan laporan catatan ini situasi penularan COVID-19 telah menurun, keenam catatan tersebut menjadi bukti apabila penanganan pandemi dilakukan berbasiskan data ilmiah dan bukti lapangan yang baik, transparan, akuntabel, serta dijaminnya akses dan kesetaraan layanan kesehatan yang memadai, bukan tidak mungkin Indonesia mencapai penurunan kasus lebih cepat dari saat ini. Yang paling penting, tidak perlu ada ratusan ribu kematian warga jika intervensi pencegahan dilakukan dengan baik dan berbasis bukti kesehatan masyarakat, bersamaan dengan upaya pengendalian pandemi yang lebih serius.

KATA PENGANTAR

Naskah yang sedang Anda baca ini berisi dokumentasi perjalanan pandemi Covid-19 di Indonesia oleh Koalisi Warga untuk Lapor Covid-19, atau biasa disebut LaporCovid-19. Berawal dari keresahan akan absennya upaya proaktif pencegahan untuk membentengi masyarakat di Indonesia dari terjangkitnya virus Corona baru yang mematikan di awal 2020, LaporCovid-19 berdiri.

Hingga awal Maret 2020, pemerintah terlihat belum siap dengan pembangunan data statistik Covid-19. Saat itu, tahapan melacak penyebaran infeksi terlihat masih sangat terbatas. Informasi tentang berapa jumlah kasus Covid-19 yang sudah ada di Indonesia belum diketahui. Padahal, di awal Februari 2020, sebuah penelitian yang diterbitkan di jurnal *Emerging Infectious Disease* telah memprediksikan bahwa kasus Covid-19 sudah ada di Indonesia, meski pemerintah melaporkan nol kasus.¹

Terbatasnya data dan informasi tentang bagaimana virus Corona masuk dan menyebar ke masyarakat luas di Indonesia serta bahayanya, mendorong kami berkumpul, berjejaring, dan bekerja bahu-membahu untuk membangun data. Tujuannya untuk melengkapi data pemangku kepentingan dalam rangka menyediakan informasi bagi pembuat kebijakan. Data dan informasi yang baik merupakan kunci menanggulangi pandemi Covid-19. Hanya dengan data yang lengkap, akuntabel, dan transparansi, kebijakan surveilans kesehatan masyarakat akan terbentuk tepat dan efektif. Hasil akhirnya, mencapai kondisi pandemi yang terkendali.

Keilmuan kesehatan masyarakat memandu kami untuk membangun *WhatsApp chatbot* yang bisa membantu warga berbagi informasi dan berpartisipasi mengidentifikasi kemungkinan kasus Covid-19 berdasarkan indikator faktor risiko dari berbagai kajian ilmiah. Kami mengadopsinya ke dalam chatbot dan di kemudian hari, menjadi petunjuk berbagai inovasi kegiatan aktivisme data Covid-19.

Belajar dari pengalaman Cina, Italia, Brazil, dan berbagai negara lainnya yang lebih dulu melaporkan kasus dalam jumlah banyak, serta berdasarkan berbagai literatur pandemi, kami paham bahwa kolaborasi penting dilakukan. LaporCovid-19 berdiri dan berjejaring dengan berbagai pihak, mulai dari jurnalis, akademisi, saintis, tenaga kesehatan profesional, aktivis masyarakat sipil, hingga pemerintah pusat dan daerah.

Dalam perjalanannya, kami melewati banyak pengalaman pilu, haru, hingga membanggakan. Masih terbayang betapa semangatnya para relawan yang membantu mencarikan rumah sakit pada akhir 2020 hingga awal 2021, dan di bulan Maret-April 2021. Kami selalu bersyukur saat berhasil mendapatkan rumah sakit untuk warga. Namun, kesehatan mental kami turut terguncang saat warga yang kami dampingi meregang nyawa setelah mendapatkan penolakan dari banyak rumah sakit akibat penuhnya kapasitas saat itu.

¹ Lihat De Salazar, P. M., Niehus, R., Taylor, A., Buckee, C. O. F., & Lipsitch, M. (2020). Identifying locations with possible undetected imported severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 cases by using importation predictions. *Emerging infectious diseases*, 26(7), 1465. di

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7239086/>

Naskah ini juga mencatat bagaimana tim relawan LaporCovid-19 berjejaring dengan warga untuk menggali dan mengumpulkan data kematian saat isolasi mandiri.² Bersama organisasi profesi kesehatan seperti IDI, IBI, PPNI, PATELKI kami melakukan advokasi perlindungan tenaga kesehatan. Kami mengumpulkan data kematian nakes dan mendokumentasikan ke dalam Pusara Digital yang berisikan obituari para pahlawan kesehatan.³

Naskah ini merangkum aktivisme relawan dan kolaborator ahli LaporCovid-19 selama kurang lebih satu setengah tahun dalam merespon masa pandemi. Memastikan pemenuhan hak atas kesehatan di masa pandemi merupakan salah satu pendorong utama seluruh kegiatan kami.

Partisipasi warga dalam pelaporan pelanggaran protokol kesehatan, keluhan tes Covid-19, pemungutan biaya perawatan Covid-19, pemungutan biaya vaksinasi, pemotongan insentif tenaga kesehatan, dan masih banyak masalah lainnya, menunjukkan bahwa inisiatif platform pelaporan warga yang kami bangun memberikan ruang independen bagi warga untuk menyampaikan bukti lapangan.

Kanal LaporCovid-19 menjadi salah satu wadah baru yang mampu menunjukkan antusiasme warga untuk berpartisipasi secara aktif dalam berbagi informasi demi perbaikan kebijakan pandemi. Peran tersebut merupakan elemen penting dalam merawat demokrasi, terutama dari sisi kesehatan publik.

Akhir kata, kami mengapresiasi kerja sama baik pemerintah pusat, provinsi, maupun kabupaten dan kota yang selama ini membuka ruang kolaborasi dengan LaporCovid-19. Semoga pandemi segera berakhir.

Salam sehat,

Irma Hidayana

Co-inisiator LaporCovid-19

² Data kematian warga saat isolasi mandiri bisa dilihat: <https://laporcovid19.org/data/kematian-isoman>

³ Untuk mengakses Pusara Digital, lihat: <https://nakes.laporcovid19.org/>

TENTANG KOALISI WARGA UNTUK LAPORCOVID-19

Dibentuk oleh sekelompok individu yang memiliki perhatian terhadap hak asasi warga dan masalah kesehatan masyarakat terkait pandemi COVID-19. Koalisi ini dibentuk ketika kasus COVID-19 merebak dan diumumkan secara resmi di Indonesia. Koalisi Warga LapoR COVID-19 membangun sebuah wadah laporan warga (*citizen reporting*) yang digunakan sebagai tempat berbagi informasi mengenai angka kejadian terkait COVID-19 yang selama ini luput dari jangkauan pemerintah.

Menggunakan pendekatan *crowdsourcing* yang melibatkan partisipasi warga memungkinkan LapoR Covid-19 menjadi jembatan pencatatan angka kejadian COVID-19 di tanah air. Wadah ini mampu membantu pemerintah dan warga lain untuk mengetahui besaran sebaran serta magnitudo COVID-19. Data yang terkumpul di LapoR Covid-19 diharapkan menjadi masukan bagi pemerintah untuk menentukan kebijakan dan langkah penanganan COVID-19 di lapangan.

LapoR Covid-19 mengadvokasi dan memperjuangkan transparansi dan akuntabilitas data COVID-19 Indonesia melalui dua metode utama: data dan advokasi. LapoR Covid-19 memiliki lebih dari 200 relawan data yang mengumpulkan data statistik COVID-19 berdasarkan tingkat kota.

Beberapa di antaranya juga menyusun, mendokumentasikan, dan meneruskan setiap laporan dari warga ke pemerintah daerah dan lembaga yang berwenang. Baik statistik COVID-19 dan data laporan warga tersebut kemudian dianalisis dan dipelajari untuk lebih memahami situasinya kemudian digunakan sebagai bukti untuk transparansi data COVID-19 dan advokasi akuntabilitas. Data berbasis bukti tersebut juga digunakan untuk materi pendidikan bagi masyarakat umum.

Platform pelaporan didasarkan pada platform *Chatbot* yang paling banyak digunakan oleh masyarakat Indonesia, yaitu WhatsApp dan Telegram yang memudahkan masyarakat untuk melaporkan aduan terkait permasalahan COVID-19 ke LapoR Covid-19. Masyarakat hanya perlu menyapa ChatBot kami melalui WhatsApp dan Telegram.

Melalui *Chatbot* LapoR Covid-19, kami menerima informasi dari warga terkait pandemi. Hingga saat ini, disain penggalian informasi melalui chatbot ini telah berubah beberapa kali menyesuaikan situasi dan kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah. Pada mulanya, kami menggali informasi tentang warga yang mungkin merasakan gejala mirip Covid-19 dan melaporkan jika ada anggota keluarga yang meninggal dengan memiliki gejala serupa atau bahkan. Saat ini ada tujuh pilihan menu untuk melapor, di antaranya adalah laporan kasus kematian terkait COVID-19, laporan pelanggaran protokol kesehatan, laporan kondisi kesehatan diri sendiri, laporan kondisi kesehatan orang lain yang memiliki gejala serupa COVID-19, serta laporan pengaduan masyarakat tentang pelayanan kesehatan dan non kesehatan yang diberikan oleh pemerintah dalam situasi pandemi COVID-19.

Selain pelaporan melalui *Chatbot*, LapoR Covid-19 menyediakan platform LapoRData, yaitu dashboard pengumpulan data COVID-19 dari 514 situs pemerintah daerah maupun

pemerintah provinsi yang didata secara manual oleh Relawan LaporCovid-19. Output laporan tersebut dapat diakses di <https://peta.laporcovid19.org/>.

Selain itu, LaporCovid-19 juga bekerja sama dengan ilmuwan independen, ahli epidemiologi, dokter medis dan petugas kesehatan lainnya, sosiolog, guru, jurnalis, media independen, aktivis, psikolog, pelajar, ilmuwan data, ahli teknologi informasi, penyintas COVID-19, dan masih banyak lagi, untuk mengadvokasi transparansi dan akuntabilitas penanganan COVID-19 di tanah air.

DAFTAR DIVISI DAN NAMA RELAWAN LAPORCOVID-19:

Kampanye dan Advokasi Lawan Stigma

1. Artanto S. W.
2. Dicky Pelupessy
3. Dr. dr. Tri Maharani, SpEM, MSI
4. dr. Pintaka Rini
5. dr. Santi S. Wulandari., IBCLC
6. dr. Widy Helen
7. dr.Makhyhan Jibril Al Farabi
8. Edy
9. Jeremy Haposan Limbong
10. Maria Bramanwidyantari

Kelas Umum Pandemi

1. Anisa Oktavia Perwitasari
2. Febby Hendola Kaluara
3. Ikhwan Hastanto
4. Sarie Febriane
5. Windyah P. Lestari

Koordinator Wilayah Relawan LaporData

1. Ahmad Zakky Habibie
2. Chavia Zagita T.
3. Christoforus Berkah Teladan H.
4. Cici Riesmasari
5. Danang Satriaaji
6. Florence Armein
7. Indriya Parahita Adi
8. Julia Biantika
9. Nadya S. Pryana
10. Rizal Faozi Malik
11. Sharon Patricia

Riset Sosial

1. Dicky Pelupessy., PhD
2. Elisa Sutanudjaja
3. Irma Hidayana
Sulfikar Amir, Ph.D
4. Yemiko Happy Nandatama
5. Zahira Rahvenia Robert

IT/Developer

1. Fakhriy Fathur
2. Fikry Nashiruddin
3. Hilman Arioaji
4. Said Fariz Hibban
5. Sonny Prayogo

Desain Grafis

1. Anisa Oktavia Perwitasari
2. Dhristy Devanand D.
3. Dwikita Ichsana
4. Fakhriy Fathur
5. Febby Hendola Kaluara
6. Irsyad Rafi Madjid
7. Luthfiyyah Haniffariyani

Pusara Digital

1. Adhi Andrianto
2. Ahmad Arif
3. Alfia Nadia Putri
4. Amanda Tan
5. Andy Riza
6. Cici Riesmasari
7. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes
8. Dr. Ade Jubaedah, SSiT, MM. MKM
9. Dr. dr. Tri Maharani
10. dr. Halik Malik
11. Fakhriy Fathur
12. Fikry Nashiruddin
13. Firdaus Ferdiansyah
14. Indah Kartika Cahyani
15. Irma Hidayana
16. Iskandar
17. Jeanne Eureka
18. Karina Dian Lestari
19. Khairul Abidin
20. Lenny Ekawati
21. M. Zakiyuddin Munziri
22. Monalisa N. Pasaribu
23. NS. Widodo, S.Pd, M.Kes,

24. Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani
25. Sonny Prayogo
26. Windyah P. Lestari
27. Yoesep Budianto
28. Yoesrianto

Advokasi & Laporan Warga

1. Agus Sarwono
2. Amanda Tan
3. Cici Riesmasari
4. Diah Dwi Putri
5. Dr. dr. Tri Maharani., SpEM., MSi
6. Elisa Sutanudjaja
7. Firdaus Ferdiansyah
8. Ghina Ulfiani Anugrah
9. Gusti Arirang
10. Hana Syakira
11. Indriya Parahita Adia
12. Irma Hidayana
13. Iskandar
14. Mas Muhammad Bima Arkana
15. Milya Urfa Ahmad
16. Muhammad Bima Arkana
17. Natasha Devanand Dhanwan
18. Nur Fajrin
19. Rivani
20. Windyah P. Lestari
21. Yemiko Happy Nandatama
22. Yoesep Budianto

Media Sosial

1. Andika Ramadhan
2. Cici Riesmasari
3. Gusti Arirang
4. Indriya Parahita Adi
5. Iskandar
6. Melisa
7. Muhammad Vikar A.
8. Vadhiya Namira Putri Aprilia
9. Yoesep Budianto

Analisis Sentimen Twitter

1. Ahmad Arif
2. Alvin Tiko Harijanto
3. Amanda Tan
4. Dieqy Hasbi Widhana
5. Erna Dwi Nurindah Sari
6. Fitria Nur Aida

7. Natasha D. Dhanwani
8. Nikolaus
9. Reza Baizuri
10. Rizqi Ramadhan
11. Yerikho Setyo Adi

News Room

1. Abdullah Fikri Ashri
2. Ahmad Arif
3. Andy Riza
4. Dieqy Hasbi Widhana
5. Erna Dwi N. Sari
6. Fakhriy Fathur
7. Fitria Nur Aida
8. Haris Firdaus
9. Ikhwan Hastanto
10. Irma Hidayana
11. Muhammad Oktafian Herdiansyah
12. Said Fariz Hibban
13. Yerikho Setyo Adi
14. Yoesep Budianto

Kolaborator Ahli

1. Ayu Surtiari
2. Beben Benjamin
3. Bhima Yudhistira
4. Bimandra Djaafara
5. Budi Setyarso
6. Dicky Budiman
7. Dicky Pelupessy
8. Elisa Sutanudjaja
9. Halik Malik
10. Henry Surendra
11. Herlambang Wiratraman
12. Inaya
13. Iqbal Elyazar
14. Leo Faraytody
15. Panji
16. Ratna Ariyanti
17. Rico Loco
18. Sulfikar Amir, PhD

DESKRIPSI DIVISI LAPORCOVID-19

- **Kampanye dan Advokasi Lawan Stigma**

COVID-19 yang menelan banyak korban jiwa tidak hanya berdampak secara fisik namun juga berdampak terhadap psikologis dan sosial masyarakat. Dari hasil survei yang dilakukan oleh LaporCovid-19 bersama fakultas psikologi UI, orang-orang yang pernah terinfeksi COVID-19, terlebih tenaga kesehatan, mendapatkan perlakuan buruk oleh lingkungan kerja dan lingkungan sekitarnya ketika mereka seharusnya mendapatkan dukungan. Hal ini menyebabkan orang-orang yang terstigma merasakan dampak negatif secara psikologis, diantaranya merasa sedih, khawatir, takut, kecewa, hingga mati rasa. Hasil survei juga menunjukkan bahwa penyintas COVID-19 dapat merasakan dukungan dengan ditanya kabar, kembali beraktivitas seperti semula, mendapat perhatian dengan diberi hadiah atau barang pemberian (30%), diberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaan mereka (33%) atau testimoni (29%). Berdasarkan hasil survei ini, LaporCovid-19 menginisiasi web forum penyintas COVID-19 sebagai wadah *support group* untuk saling menguatkan sesama penyintas sehingga mampu beraktivitas seperti sedia kala. Seiring berjalannya waktu, tim ini bekerja sama dengan Satgas COVID-19 Jawa Timur dan Alumni COVID-19 RS Lapangan Indrapura.

- **Kelas Umum Pandemi**

Kelas umum pandemi diadakan setiap dua minggu sekali dengan mendatangkan satu pemateri ahli sebagai pengajar untuk berdiskusi dengan masyarakat umum, sehingga masyarakat dapat memiliki pemahaman yang lebih baik terkait pandemi COVID-19. Saat ini LaporCovid-19 mengajak komunitas-komunitas masyarakat awam yang tidak berkaitan langsung dengan pengetahuan COVID-19 untuk berpartisipasi sebagai kolaborator dalam kelas umum pandemi. Harapannya, dengan menyasar komunitas-komunitas ini, edukasi dapat dilakukan lebih terarah khususnya bagi komunitas yang awam terhadap COVID-19.

- **Koordinator Wilayah Relawan LaporData**

Terdapat 108 relawan lapordata yang setiap hari meng-*input* data statistik COVID-19 dari 514 daerah di Indonesia melalui dashboard LaporCovid-19. Hasil data yang dikumpulkan tersebut digunakan sebagai advokasi dan rekomendasi kebijakan. Visualisasi data dapat dilihat di <http://peta.laporcovid19.org/>. Koordinator wilayah bertugas memantau, membantu, dan membimbing relawan data terkait statistik COVID-19 di masing-masing wilayah tugasnya.

- **Riset Sosial**

Pengendalian COVID-19 salah satunya memerlukan keterlibatan masyarakat untuk dapat melakukan perilaku disiplin dalam mematuhi protokol kesehatan. Dengan mengukur persepsi risiko masyarakat, kita dapat melihat apakah masyarakat mempunyai pemahaman risiko yang baik sehingga dapat dijadikan rujukan dalam membuat kebijakan terkait penanganan COVID-19.

- **IT/Developer**

Menginovasikan dan mengembangkan sistem informasi dan teknologi untuk mengolah data, *quality control* data, menganalisis kebutuhan dan menyediakan data

yang diperlukan sehingga dapat digunakan sebagai sarana komunikasi, advokasi, dan rekomendasi kebijakan.

- **Desain Grafis**

Mengomunikasikan narasi melalui konten visual yang menarik sesuai tujuan akhir, seperti edukasi atau advokasi. Konsep desain disesuaikan dengan semangat perjuangan LaporCovid-19 dalam mengiringi penanganan pandemi di Indonesia.

- **Pusara Digital**

Pusara digital didirikan berdasarkan kecemasan dan keprihatinan terhadap gugurnya tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tidak mendapatkan cukup perhatian, padahal mereka merupakan garda terdepan dalam menangani pasien COVID-19. Melalui laman pusara digital <http://nakes.laporcovid19.org/> tim LaporCovid-19 mengenang jasa para pahlawan tenaga kesehatan yang telah gugur karena mereka bukan sekedar angka statistik dingin, mereka adalah manusia yang mempunyai kenangan berharga dengan orang-orang di sekitarnya. Selain laman pusara digital untuk mencatat kematian nakes, tim pusara digital juga melakukan advokasi santunan dan insentif bagi tenaga kesehatan dan tenaga medis, serta mengumpulkan donasi bagi tenaga kesehatan yang terinfeksi COVID-19 dan tidak mendapatkan bantuan biaya maupun obat-obatan yang mahal dari negara.

- **Laporan Warga**

Tim laporan warga bertugas memantau laporan warga yang masuk ke kanal pelaporan LaporCovid-19, melakukan verifikasi laporan yang memenuhi kriteria, serta meneruskan laporan-laporan terverifikasi ke pemerintah daerah maupun lembaga-lembaga yang berwenang agar keluhan warga dapat ditindak lanjuti. Tim laporan warga juga melakukan advokasi dan rekomendasi berdasarkan data dari laporan warga yang masuk ke kanal LaporCovid-19.

- **Media Sosial**

Tim media sosial bertugas menjadwalkan dan meng-*update* konten edukasi maupun konten promosi aktivitas LaporCovid-19 secara rutin melalui platform twitter, instagram, dan facebook. Konten edukasi melalui media sosial diharapkan dapat lebih mendekatkan informasi berbasis sains kepada masyarakat dan dapat membuka diskusi dua arah dengan masyarakat terkait COVID-19.

- **Analisis Sentimen Twitter**

Melakukan analisis terkait isu yang sedang menjadi tren di platform twitter terkait COVID-19 untuk melihat orisinalitas isu, pola konten, aktor dan keterhubungan antar-aktor.

- **News Room**

Menginterpretasi, menarasikan, dan memvisualisasikan hasil data yang dikumpulkan oleh divisi-divisi LaporCovid-19 sehingga informasi terkait COVID-19 dapat dipahami dengan lebih mudah oleh masyarakat.

- **Kolaborator Ahli**

Dalam menjalankan program dan melakukan advokasi, LaporCovid-19 dibantu oleh kolaborator ahli sehingga rekomendasi yang diberikan berlandaskan ilmu pengetahuan lintas bidang yang berpihak pada masyarakat.

PENDIRI LAPORCOVID-19

- **Haris Azhar, Pendiri Lokataru Foundation:**

LaporCovid-19 sukses membangun diskursus dan informasi alternatif versi rakyat dalam menghadapi pandemi. Hal ini memang sesuai dengan karakter kemunculan dan cara bekerjanya, bersama warga! Dalam standar hak asasi manusia, salah satu kuncinya adalah partisipasi warga. Lebih khusus lagi, dalam standar hak atas kesehatan, terutama dalam menghadapi wabah, partisipasi warga diperlukan dengan tujuan memastikan kerja negara agar bertanggung jawab pada setiap unsur dan lapis dalam masyarakat. Lebih khusus lagi bagi mereka yang minoritas atau terkucilkan.

- **Eryanto Nugroho, Peneliti Pusat Studi Hukum dan Kebijakan Indonesia/PSHK:**

Kerjasama dan keterbukaan informasi sangatlah penting dalam menghadapi pandemi. Pengelolaan data yang baik dan terbuka, akan sangat membantu pembentuk kebijakan, epidemiolog, dan segenap warga dalam membuat perencanaan maupun pilihan langkah. LaporCovid-19 lahir sebagai bentuk upaya warga untuk saling berbagi informasi. Saling bantu dan saling percaya, merupakan kunci penting untuk bisa berhasil dalam menghadapi pandemi.

- **Inayah:**

Pandemi sudah hampir 10 bulan, masyarakat dan tenaga kesehatan sudah berguguran, sistem layanan kesehatan terancam kolaps. Kalau respon pemerintah masih terus seperti saat ini, mau menunggu sampai seperti apa lagi? Inisiatif masyarakat seperti LaporCovid-19 ini lagi-lagi membuktikan bahwa di negeri ini peran masyarakat sebagai sektor ketiga sangatlah penting.

- **Emerson Yuntho, Indonesia Corruption Watch:**

Sebaiknya pemerintah memperbaiki kinerja penanganan COVID-19 selama hampir setahun ini. Kerja-kerja pemerintah melawan COVID-19 hanya akan berhasil jika proses penanganan dilakukan secara transparan dan akuntabel serta melibatkan partisipasi masyarakat. Keberadaan platform LaporCovid-19 penting terus dipertahankan. Tidak saja sekedar melaporkan jumlah penderita COVID-19 namun juga bagian kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam penanganan COVID-19 agar menjadi lebih baik.

- **Budi Setyarso:**

Problem terbesar dari penanganan pandemi adalah kacaunya data pemerintah dengan berbagai sebab. LaporCovid-19 dibentuk untuk bersama-sama mengatasi masalah itu.

- **Gita Damayanti:**

Yang patut kita semua hargai adalah Pemerintah mengambil kebijakan atas COVID dan berusaha mensinergikan upaya di daerah dan Pusat. Yang patut kita koreksi adalah kebijakan yang seolah membenturkan kepentingan ekonomi versus kesehatan; padahal ekonom sekalipun tetap memprioritaskan kesehatan lebih dulu karena tanpa masyarakat yang sehat ekonomi tidak akan berputar. Sementara dari sisi hukum; yang patut disayangkan adalah penegakan hukum kerap menggunakan alasan COVID-19 padahal motif sebenarnya adalah pengamanan kepentingan politik sesaat. Demikian pula halnya dari sisi politik legislasi yang diperlihatkan Pemerintah dan DPR. Pembahasan berbagai RUU belum menggunakan kerangka pandemi dalam menjamin partisipasi publik; sehingga kalangan yang selama ini sudah termarginalkan dalam pengambilan kebijakan seperti penyandang disabilitas misalnya, semakin terpinggirkan. Hal ini ditambah agenda Program Legislasi Nasional pendekatannya masih business as usual yang minim persepsi pandemi sehingga membuat kita semakin skeptis pada agenda kebijakan yang berhubungan dengan COVID.

- **Cholil Mahmud, Vokalis Efek Rumah Kaca:**

Makin lama pemerintah tidak mengedepankan kesehatan publik dari pada ekonomi, makin lama pula wabah ini berlalu. Terlalu banyak korban.. sadar dong ahh. Laporan covid-19 terbukti sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk menekan pemerintah agar mengambil kebijakan penanganan Covid lebih serius, transparan dan mengambil keputusan berdasarkan data.

DAFTAR ISI

RINGKASAN EKSEKUTIF.....	v
KATA PENGANTAR	ix
TENTANG KOALISI WARGA UNTUK LAPORCOVID-19.....	xi
DESKRIPSI DIVISI LAPORCOVID-19	xvi
PENDIRI LAPORCOVID-19.....	xviii
BAB I SENGKARUT DATA YANG MENJADIKAN MASYARAKAT ABAI	1
BAB II KELUHAN MASYARAKAT DI TENGAH PANDEMI	4
BAB III PERMASALAHAN BANTUAN SOSIAL COVID-19	13
BAB IV PENDIDIKAN YANG TIDAK BERPIHAK PADA ANAK	24
BAB V ADVOKASI HAK SANTUNAN DAN INSENTIF NAKES	29
BAB VI PUSARA DIGITAL 2020	33
BAB VII LAWAN STIGMA LAPORCOVID-19	43
BAB VIII CATATAN AKHIR TAHUN SURVEI PERSEPSI RISIKO COVID-19	49
BAB IX VAKSINASI COVID-19 KESETARAAN MASIH MENJADI GANJALAN.....	58
BAB X BANTUWARGA- RUMAH SAKIT PENUH, WARGA KEHILANGAN HAK LAYANAN KESEHATAN	67
BAB XI PILKADA YANG MERENGGUT JIWA	70
BAB XII INFODEMI PANDEMI COVID-19	74
BAB XIII INOVASI LAPORAN WARGA DI TENGAH PANDEMI.....	81
BAB XIV KELAS UMUM PANDEMI	88
BAB XV CERITA RELAWAN.....	90
BAB XVI SENTIMEN PUBLIK DI TWITTER TERKAIT COVID-19.....	94
BAB XVI CATATAN KEUANGAN LAPORCOVID-19	105
EPILOG.....	106



BAB I

SENGKARUT DATA YANG MENJADIKAN MASYARAKAT ABAI

Sengkarut data masih terjadi di bulan ke-sembilan penanganan Covid-19 di Indonesia. Persoalan mendasar yang membuat keputusan kurang efektif sehingga rakyat kembali menjadi korban.

Hingga 24 Desember, Indonesia menjadi negara ke-20 dengan jumlah kasus terbanyak di dunia. Kementerian Kesehatan mencatat, jumlah kumulatif kasus positif Covid-19 di Indonesia berjumlah 692.838 orang.

Bahkan, sejak 29 November, setiap harinya ada penambahan lebih dari 6.000 kasus baru atau orang yang terjangkit Covid-19. Puncaknya, terjadi pada 3 Desember dengan penambahan 8.369 kasus baru.

Jumlah kasus Covid-19 yang terdata ini pun didapatkan dari pemeriksaan yang masih minim. Total pemeriksaan Covid-19 di Indonesia hingga saat ini baru sekitar 90 dari ambang batas minimal yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Perkataan Direktur Jenderal WHO, Tedros Adhanom Ghebreyesus pada 16 Maret lalu rasanya masih sangat relevan. "You cannot fight a fire while blindfolded. Test, test, test. Test every suspected case."

Sayangnya, tidak semua wilayah menampilkan data resmi terhadap kapasitas dan jumlah tes pemeriksaan reaksi berantai polimerase atau polimerase chain reaction (PCR). Secara nasional, satuan tugas penanganan Covid-19 mencatat, ada sebanyak 6.987.576 spesimen yang melakukan tes PCR hingga 24 Desember.

Dari jumlah tersebut, tes PCR yang dilakukan di DKI Jakarta mencapai 2.506.485 spesimen, sementara di Jawa Barat ada sebanyak 773.135 spesimen. Dengan demikian, Jakarta dan Jawa Barat menyumbangkan jumlah tes PCR sebesar 46,94 persen dari jumlah tes PCR di seluruh Indonesia sampai saat ini.

Angka kematian akibat Covid-19 pun menuai persoalan. Kementerian Kesehatan hingga 24 Desember mencatat ada sebanyak 20.589 orang meninggal dunia dengan status terkonfirmasi positif melalui tes PCR.

Sementara data yang dihimpun LaporCovid-19, total kematian terkonfirmasi positif dalam periode yang sama mencapai 24.327 orang. Artinya, ada selisih 3.738 pasien positif Covid-19 meninggal yang tercatat oleh pemerintah daerah tetapi luput oleh pemerintah pusat. Belum lagi jika menyertakan angka kematian dari pasien suspek, probable, PDP, dan ODP, korban jiwa yang direkomendasikan oleh WHO, korban jiwa mencapai 49.287 orang. Kondisi ini menunjukkan, minimnya dan lambatnya pemeriksaan menyebabkan orang-orang yang diduga Covid-19 meninggal sebelum diperiksa.

Selisih angka kematian berpotensi lebih besar karena dari 514 kota/kabupaten, 51 wilayah di antaranya belum memperbarui data di laman resmi mereka per 24 Desember 2020. Misalnya, provinsi Maluku yang masih menyajikan data tanggal 22 Desember 2020 hingga saat ini.

“Flu biasa”

Dengan kata lain, data kematian yang dilaporkan pemerintah pusat selama ini tidak mencerminkan kondisi sesungguhnya dari bahaya Covid-19. Alhasil, anggapan Covid-19 sebagai penyakit biasa telah tertanam dalam benak masyarakat.

Helmi (25), karyawan swasta di Jakarta yang sekaligus penyintas Covid-19 menyampaikan, meski pernah terinfeksi virus korona tapi tidak lantas membuat karyawan di kantornya lebih waspada. Berbagai acara yang mengundang kerumunan tetap dilaksanakan dan untuk 2021 juga sedang disiapkan acara serupa. “Kalau saya bilang ‘kan masih PSBB (pembatasan sosial berskala besar)’, teman-teman di kantor jawab, ‘ah *udah* enggak ada begitu-begitu sekarang’. Ditambah tahun depan acara offline mau benar-benar dilaksanakan,” kata Helmi.

Maria (40), ibu rumah tangga di daerah Batam, Kepulauan Riau menyampaikan, meski kasus Covid-19 masih ada tetapi masyarakat sudah menjalani kehidupan secara normal. Misalnya, masyarakat tidak lagi takut untuk berbelanja ke pasar dalam kerumunan.

“Rasanya memang sudah seperti normal lagi dan kita cenderung menganggap (Covid-19) sama dengan flu biasa. Tapi tetap harus hati-hati, saya kalau ke luar selain masker juga selalu pakai lengan panjang untuk mengurangi risiko terkena Covid-19,” kata Maria.

Lucas (27), karyawan swasta di Balikpapan, Kalimantan Timur pun memiliki pengalaman serupa. Kasus Covid-19 di daerahnya tidak lagi dianggap sebagai persoalan serius, perkantoran dan mal sudah beroperasi secara normal.

“Kantor saya sudah 100 persen masuk dan kalau ke mal pengecekan suhu hanya sebatas formalitas, bahkan karena hampir setiap hari ke sana, saya tidak lagi dicek suhu. Suasananya sudah seperti normal dan bisa dibilang masyarakat mulai abai,” ucapnya.

Abainya masyarakat terhadap Covid-19, kata Lucas, juga terjadi akibat kasus-kasus korupsi yang terjadi belakangan ini. Aliran dana penanganan Covid-19 harusnya bisa dicek oleh publik secara transparan.

“Dana yang dikeluarkan oleh negara itu, kan, berasal dari pajak yang dibayarkan masyarakat. Sebagai masyarakat yang membayar pajak, harusnya saya tahu dana itu ke mana dan dipakai untuk apa,” ucap Lucas.



BAB II

KELUHAN MASYARAKAT DI TENGAH PANDEMI

Penanganan pandemi di Indonesia dinilai belum maksimal, mulai dari pemeriksaan hingga bantuan sosial. Transparansi data juga menjadi permasalahan yang belum tuntas hingga akhir tahun 2020. Ketidakjelasan proses penanganan yang dilakukan pemerintah menyebabkan gejolak di tengah masyarakat, termasuk banyaknya keluhan yang muncul.

Mempertimbangkan masifnya keluhan masyarakat di tengah pandemi, LaporCovid19 membuat layanan lapor warga yang menjangkau seluruh wilayah Indonesia. Melalui layanan ini, ribuan laporan telah masuk dari seluruh Indonesia. Laporan yang masuk terdiri dari keluhan keramaian, pelanggaran protokol kesehatan, hingga buruknya distribusi bantuan sosial.

LaporCovid19 berfungsi sebagai penghubung masyarakat dengan pemerintah daerah dan pusat, serta melakukan pendampingan laporan hingga selesai ditangani. Dua poin penting dalam sistem layanan ini adalah seluruh laporan akan diteruskan ke pemerintah daerah terkait sesuai lokasi laporan dan semua penanganan menjadi tanggung jawab pemerintah daerah.

Hal tersebut penting dilakukan mengingat bahwa belum banyak kanal aduan warga untuk warga melapor terkait isu seputar COVID-19 di sekitarnya. Dengan melapor, warga turut mengambil andil dalam mengawal dan mengendalikan pandemi COVID-19.

Layanan lapor warga mulai berjalan pada April 2020 dengan menggunakan aplikasi *Whatsapp* dan *Telegram*. Total ada 5.475 laporan yang masuk, terbagi menjadi dua bagian, mempertimbangkan kebijakan pemerintah dan spektrum keluhan yang bergeser, yaitu periode April hingga Juli 2020 (1.181 laporan) dan Juli 2020 hingga Oktober 2021 (4.931 laporan).

Secara keseluruhan, jumlah laporan dari warga yang masuk ke LaporCovid-19 mencapai 6.112 laporan selama hampir dua tahun terakhir. Artinya setiap hari minimal masuk 11 laporan dari seluruh Indonesia. Wilayah paling banyak yang melapor adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Timur.

Periodisasi laporan warga di LapoCovid-19 terbagi menjadi dua berdasarkan jenis menu laporan. Fase awal di tahun 2020 menitikberatkan pada monitoring kondisi medis individu dan evaluasi protokol kesehatan di sekitar tempat tinggal warga. Setelah itu mengalami perubahan seiring perkembangan penanganan Covid-19 di Indonesia, yaitu menekankan pada stigma, bansos, vaksinasi, hingga keluhan KIPI.

Tabel 1. Lanskap LapoR Warga LapoCovid19

Periode Laporan	April 2020 - Oktober 2021
Jumlah Laporan	6.112 laporan
Platform Laporan	<i>Whatsapp dan Telegram</i>
Cakupan Laporan	Pelanggaran protokol kesehatan
	Stigma dan bantuan sosial
	Layanan kesehatan dan non kesehatan
	Bantuan sosial
	Vaksinasi dan KIPI

Ragam Laporan Warga

Laporan periode pertama lebih fokus pada kondisi pelapor, sebab masa awal pandemi pemahaman kondisi fisik seseorang menjadi penting. Dari laporan yang telah masuk, informasi penyakit bawaan turut dicantumkan sebagai justifikasi ada atau tidaknya komorbid. Komorbid terbanyak adalah paru-paru, diikuti darah tinggi dan sinusitis.

Kegiatan sehari-hari pelapor sudah didominasi berada di rumah. Saat itu, aturan pemerintah meminta banyak perusahaan untuk melakukan sistem kerja dari rumah. Representasi laporan menunjukkan situasi yang masih belum terkendali.

Setidaknya ada tiga kelompok besar dari laporan yang masuk, yaitu keluhan adanya kegiatan sholat jumat, banyak orang beraktivitas tanpa masker, serta pelanggaran protokol kesehatan di pasar. Masyarakat juga banyak melapor tentang layanan ojek online dan sholat berjamaah.

Laporan masuk dominan dari pulau Jawa, khususnya Jawa Barat dan DKI Jakarta. Masifnya laporan masuk menunjukkan belum siapnya pemerintah melakukan tindak penanganan pandemi. Di sisi lain, masyarakat juga membutuhkan edukasi cukup tentang pandemi Covid-19.

Apabila periode pertama menu aduan LapoCovid19 menekankan kepatuhan dan pemahaman mandiri tentang kondisi fisik, maka periode kedua menambah aduan tentang bantuan sosial dan stigmatisasi. Laporan tentang keluhan layanan kesehatan dan non kesehatan turut menjadi konsentrasi layanan lapor warga LapoCovid19.

Sesuai dengan episentrum pandemi, laporan yang masuk didominasi wilayah pulau Jawa, khususnya Jawa Barat (26,7 persen) dan DKI Jakarta (22 persen). Sementara wilayah luar Jawa yang banyak melapor adalah Aceh, Lampung, Sumatera Utara, Kalimantan Barat, dan Sulawesi Selatan.

Sementara berdasarkan jenis laporan, pelanggaran protokol kesehatan paling banyak dilaporkan, mencapai 47,9 persen, diikuti layanan kesehatan atau non kesehatan seputar Covid-19 (14,6 persen), keluhan tentang distribusi bantuan sosial (10,4 persen), serta keluhan vaksinasi dan KIPI (7,9 persen).

Tabel 2. Statistik Laporan Warga

Jenis Laporan	Persentase
Protokol Kesehatan	47,9
Layanan Kesehatan dan Non-Kesehatan Covid-19	14,6
Bantuan Sosial	10,4
Vaksinasi dan KIPI	7,9
Stigmatisasi	3,1
Lainnya	16,1

Pelanggaran Protokol Kesehatan

Setidaknya ada empat kelompok laporan tentang pelanggaran protokol kesehatan, yaitu kluster perkantoran, pelanggaran di tempat makan/restoran, keluhan ruang publik, dan lingkungan sekolah. Salah satu jenis laporan yang meningkat tajam adalah **kluster infeksi di perkantoran**. Karyawan diminta produktif, namun hak keselamatan diabaikan.

Banyak kluster perkantoran ditutupi oleh pengelola perkantoran dan perusahaan, bahkan saat dilaporkan ke Dinas Kesehatan terkait, tidak ada tindak lanjutnya. Ini dialami bukan hanya perkantoran swasta, namun juga kantor pemerintahan.

“Di Kementerian Pemuda dan Olahraga RI ada yang dilaporkan positif Covid-19 tetapi tidak ditutup ruangnya, tidak di lockdown ruangnya. Di salah satu unit kerja ada satu pegawai yang dinyatakan positif Covid-19 tetapi pimpinan unit tidak melakukan tindakan lockdown. Padahal kepala unit terkait pernah kena Covid-19.” – 3 September 2020

“Hasil swab yang dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan ada pertambahan jumlah kasus positif, yakni menjadi 9 orang. Hingga, Sabtu 28 November 2020, tidak ada informasi di group kantor untuk menutup kantor Bapas Pontianak; Jl. Abdurahman Saleh No 37 Pontianak.” - 28 November 2020

Masifnya laporan warga tentang tidak adanya penanganan kluster perkantoran menunjukkan bahwa kapasitas pemeriksaan yang seharusnya dilakukan oleh pemerintah untuk mengendalikan pandemi masih sangatlah rendah. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan standar minimal tes, yaitu 1 per 1000 orang perlu dites per minggu. Dengan

tidak adanya proses pemeriksaan oleh pemerintah pada kasus positif, maka penularan virus semakin kencang, terbukti dengan kasus harian baru yang tinggi.

Jenis keluhan terhadap aktivitas keramaian sekitar rumah dan rumah ibadah turut masif dilaporkan. Ada laporan tentang acara pesta rakyat, pasar malam, hingga perlombaan yang menimbulkan kerumunan. Acara-acara tersebut diadakan di tempat umum.

“Kumpul anak tanpa masker dan tanpa jaga jarak membuat gaduh, tidak jauh dari lokasi ada warteg yg mengumpulkan orang ngobrol sampai malam tanpa masker dan jaga jarak” – 27 Juni 2020

“Keramaian pasar malam di di lapangan milik Kodam V Brawijaya masih normal seperti sedia kala. Apalagi tanggal muda seperti sekarang, masyarakat Surabaya dan sekitarnya banyak berkumpul di lokasi ini, karena pusat keramaian lainnya di Surabaya banyak yg ditutup dan pemberlakuan pembatasan jam operasional oleh Pemkot Surabaya. Namun terkait aktivitas pasar malam di lapangan milik Kodam V Brawijaya kok kayaknya pemerintah kota Surabaya tidak berani bersikap.” - 2 Oktober 2020

“Saya mau melapor kondisi lingkungan saya. Ada tetangga saya meninggal di salah satu RS dan dimakamkan dengan protokol covid kemarin sore. Namun keluarga masih meragukan hasil tersebut. Saat pemakaman alm. ibu tsb, ketua RT dan gugus tugas RT itu ikut serta. Keesokan harinya, dipasangkan tenda kematian dan warga ngelayat, malamnya mengadakan tahlilan. Bukankah harusnya 1 keluarga tsb isolasi ya?” - 12 Oktober 2020

Selain perkantoran, instansi pendidikan turut berencana melakukan kegiatan belajar mengajar secara tatap muka. Padahal dari sisi penanganan pandemi, wilayah Indonesia tergolong sangat rawan. Angka infeksi masih terus meningkat setiap harinya.

“Sekolah Jakarta Islamic School, Kalimalang sudah beberapa kali mengadakan kegiatan offline. Saya punya fotonya kegiatan 25 dan 26 november 2020, padahal Jakarta masih zona merah, IDAI juga tidak menyarankan anak-anak ke sekolah, tapi owner coba-coba dengan nyawa anak-anak” - 26 November 2020

“Universitas akan mengadakan tes kesehatan untuk syarat mahasiswa baru. Bahkan untuk mahasiswa yang masih berada di luar provinsi, juga di luar pulau, Kalimantan Selatan, tetap harus mengikuti tes kesehatan di universitas” - 2 Oktober 2020

Tabel 3. Lima Provinsi Dengan Laporan Terbanyak

Provinsi	Persentase
Jawa Barat	26,7
DKI Jakarta	22
Jawa Timur	11,1
Banten	7,4
Jawa Tengah	4,5

Stigma dan Bantuan Sosial

Kondisi masyarakat di tengah pandemi mengalami banyak tekanan, mulai dari ancaman dan tindak stigma hingga bantuan sosial yang distribusinya bermasalah. Hingga Desember 2020, total ada 25,26 persen laporan tentang stigma dan bantuan sosial.

Laporan paling banyak persoalan stigma berasal dari DKI Jakarta dan Jawa Barat. Sementara keluhan distribusi bantuan sosial (penyaluran dan pendataan penerima bansos yang kacau) dan tindak pungli atau pemotongan bantuan paling dominan berasal dari Jawa Barat, DKI Jakarta, dan Jawa Tengah.

Stigma mengenai COVID-19 banyak menimpa para kaum penyintas dari berbagai macam latar belakang sosial dan ekonomi. Banyak laporan berkaitan dengan tindakan pengucilan dari warga terhadap para penyintas COVID-19. Tindakan ini dilakukan oleh lingkungan terdekat, baik dari tetangga dan pihak manajemen kantor, hingga masyarakat luas yang termanifestasi dalam bentuk pola perilaku penyintas yang cenderung malu dan takut ketika terdiagnosa positif COVID-19.

“Saya adalah 1 dari 2 orang (dari 8 orang) yang tidak mengalami gejala covid-19 setelah makan bareng waktu itu. Artinya 6 diantara kami positif berturut-turut. 5 dari 6 org tersebut memiliki tempat tinggal yang sama. Ada desakan dari pihak kosan bahwa teman saya harus angkat kaki dari kosan. Pemilik kosan tidak cukup berempati terhadap posisi korban, ingin segera korban meninggalkan kosan tapi kemana?” - 6 Oktober 2020

“Saya adalah seorang guru. Sekitar dua minggu yang lalu atasan saya dinyatakan positif covid dan dirawat di RS akan tetapi berita tersebut ditutupi. Jeda seminggu, staf TU kami ada yang dinyatakan positif oleh Dinkes dan langsung dipasang plang di depan rumahnya dan disuruh isolasi mandiri di rumah. Yang mau saya ungkapkan, mengapa bisa terjadi kasus seperti ini, seolah-olah jika orang yang memiliki uang

masalah positif covid dapat ditutupi, tetapi terhadap rakyat kecil langsung dilakukan tindakan” – 14 September 2020

Sebagai respon situasi pandemi, pemerintah meluncurkan berbagai jenis bantuan sosial, mulai dari bantuan subsidi upah (BSU) hingga sembako. Namun masih ada warga yang mengeluh belum menerima bantuan sosial yang disebabkan oleh beberapa faktor, mulai dari masalah pada pendataan bantuan sosial yang masih kacau yang terjadi di tingkat pemerintah daerah dan provinsi, hingga tindakan praktik pungli dan korupsi sehingga kualitas bantuan sosial yang didapatkan tidak baik.

“Selamat pagi, saya ingin menyampaikan bahwa di RT rumah saya apabila ingin mendapatkan bantuan BANSOS harus membayar sejumlah uang, dan apabila tidak maka akan dipersulit untuk mendapatkan BANSOS tersebut oleh pihak RT dan itu terjadi sejak awal BANSOS disalurkan” - 7 Oktober 2020

“Saya tidak menerima data bantuan covid sama sekali, saya sudah mengisi data bantuan UMKM tidak lolos, sembako tidak ada pendataan, bantuan sosial tunai tidak dapat dan tidak ada pendataan, bantuan listrik tidak ada, bantuan sosial jenis lainnya tidak dapat juga” – 17 Desember 2020

Keluhan Layanan Kesehatan dan Non Kesehatan

Sebagai upaya penanganan pandemi, layanan kesehatan terkait Covid-19 harus dilakukan dengan maksimal. Proses evaluasi perlu dikerjakan secara berkala, mengingat banyaknya keluhan masyarakat terkait akses tes SWAB hingga waktu tunggu untuk mendapatkan kamar isolasi dan ICU.

Laporan tentang layanan kesehatan dan non kesehatan berjumlah sekitar 14,6 persen. Episentrum keluhan tersebut berada di DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Timur. Sementara tingkat kota paling banyak berada di Depok dan Jakarta Selatan.

Apabila didetailkan, ada tiga poin utama yang dikeluhkan masyarakat. Pertama, tahapan penanganan pasien terkonfirmasi dan lingkungan aktivitasnya tidak tuntas. Kedua, masyarakat susah mendapatkan akses tes SWAB, serta harus menunggu lama hasilnya. Ketiga, penolakan perawatan rumah sakit terhadap pasien terkonfirmasi positif.

“Lokasi: RS dr Zainoel Abidin Banda Aceh. Belum lama ini, saudara saya yang membawa hasil swab positif ditolak di RS karena saat datang tidak menunjukkan gejala sesak nafas dan tidak membawa surat rujukan. Saudara saya malah disuruh pulang. Padahal saudara saya ini termasuk golongan lansia dan kondisinya lemah, itu kenapa keluarga memutuskan untuk

langsung ke RS. Ketika mengurus surat rujukan pun sempat dipersulit karena saudara saya pemegang KTP Medan.” – 14 Agustus 2020

“Saya kecewa dengan sikap & statement Gubernur DIY yang seolah-olah menggampangkan covid-19 pernyataan itu disampaikan oleh Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X (Sultan HB X) mengatakan tambahan kasus dalam sehari tak perlu dipermasalahkan, “Ora popo, nak positif ya neng rumah sakit (tidak apa-apa, kalau positif Covid-19 ya dirawat di rumah sakit),” ujar Sultan di Yogyakarta, Sabtu, 19 September 2020” – 21 September 2020

“Adanya kelangkaan obat Actemra dan Plasma konvalesen untuk pasien Covid-19 dengan gejala serius. Plasma konvalesen adalah darah survivor Covid-19 yang akan ditransfusikan ke pasien Covid-19. Namun, tidak ada institusi yang menyediakan data dan bank darah survivor pasien Covid-19 sehingga pasien harus mencarinya sendiri. Pasien tersebut sudah meninggal dunia pada 4 Oktober 2020 kemungkinan karena tidak mendapatkan Actemra dan Plasma konvalesen.” - 4 Oktober 2020

Kekhawatiran Vaksinasi

Pandemi Covid-19 menunjukkan tren peningkatan kasus dan belum dapat dipastikan kapan mencapai puncaknya. Penanganan yang tidak maksimal memaksa pemerintah menyiapkan skenario vaksinasi. Oleh sebab itu, vaksin harus dipastikan efektivitas dan efikasinya, agar tujuan akhir untuk mengendalikan pandemi tercapai.

Laporan tentang vaksin menjadi layanan yang baru ditambahkan sekitar akhir November 2020, saat pemerintah mulai gencar membahas vaksin di ruang publik. Setidaknya ada 7,9 persen laporan tentang kekhawatiran dari masyarakat.

“Kualitas vaksin perlu diuji (perlu diuji cobakan dulu sbkm turun ke masyarakat), efek samping dan terutama terkait kehalalannya.” – 26 November 2020

“Kapan vaksin dijual? Sudah aman vaksinnya? Efek-efek saat pakai vaksin covid apa saja? Berapa kali suntik vaksin? Umur berapa yang diizinkan mendapat vaksin? Apakah benar kalau menolak vaksin akan didenda?” – 4 Desember 2020

“Khawatir terkait pendistribusian, saya KTP masih di Tangerang Selatan Banten, Tinggal di Jatimurni Bekasi. Apakah saya nanti harus vaksin sesuai wilayah KTP atau bisa sesuai wilayah tempat tinggal?” – 6 Desember 2020

Kekhawatiran warga perihal efektivitas dan efisiensi vaksin menunjukkan bahwa pemerintah tidak melakukan praktik komunikasi publik yang transparan dan jelas terkait dengan efektivitas vaksin Sinovac. Pemerintah terlalu gencar mempromosikan vaksin sebagai satu-satunya cara untuk mengendalikan pandemi, padahal diperlukan waktu yang lama untuk memproduksi vaksin yang terbukti kemanjurannya.

Laporan yang diterima LaporCovid19 merupakan cerminan tantangan dan permasalahan sesungguhnya dari pandemi saat ini. Respon masyarakat sangat beragam, mulai dari kekecewaan dan harapan besar agar situasi lekas pulih.

Ribuan laporan yang telah masuk menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah Indonesia bagaimana membangun sistem penanganan pandemi yang lebih baik. Kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan dapat terus meningkat apabila ada komitmen penanganan lebih serius dari pemerintah.

LaporCovid19 bekerja sama dengan beberapa pemerintah daerah untuk menindaklanjuti laporan yang masuk. Ada dua lembaga yang bekerja sama untuk melakukan penindakan laporan di daerah, yaitu *Jakarta Smart City* dan *Jabar Digital System*.

Kesimpulan

1. Pelanggaran protokol kesehatan paling banyak dikeluhkan masyarakat (63,42 persen), dibandingkan jenis laporan lainnya. Jenis pelanggaran paling dominan adalah kerumunan dan jaga jarak di tempat publik, seperti restoran, pusat perbelanjaan, dan sekitar rumah.
2. Ada banyak institusi pendidikan yang melakukan pertemuan tatap muka, meskipun status infeksi masih tinggi. Pihak sekolah dan orang tua belum tegas.
3. Persoalan stigma menjadi salah satu pekerjaan rumah bagi seluruh pihak. Banyak orang yang harus diusir dari tempat tinggalnya, sebagian harus dirumahkan dari tempat kerjanya, bahkan setelah dinyatakan sembuh.
4. Penerimaan bantuan sosial masih kacau di lapangan. Tidak sedikit yang melaporkan pembagian bansos tidak merata serta mengeluhkan kualitas sembako yang tidak layak konsumsi. Ada bantuan yang dipotong oleh oknum daerah.
5. Penanganan pandemi perlu dipandang secara komprehensif, mulai dari penegakan protokol kesehatan hingga penanganan dasar pandemi, seperti testing, tracing, dan treatment. Pemerintah cenderung menyalahkan masyarakat, padahal laporan yang masuk menggambarkan kegusaran karena ketidakjelasan penanganan pandemi.
6. Masyarakat masih merasa khawatir terhadap vaksinasi yang akan dilakukan. Kebingungan dan ketakutan muncul karena efikasi dari kandidat vaksin ada yang tidak bagus serta ancaman efek samping pasca vaksinasi.

Rekomendasi

1. Pemerintah perlu melakukan transparansi data pandemi meliputi data demografi penduduk umum dan pasien hingga penyaluran bantuan sosial. Verifikasi laporan akan jauh lebih mudah dan efektif apabila tersedia data pembandingan.
2. Pencatatan data dan aduan dari masyarakat di tingkat pusat hingga daerah harus dirapikan dan dibuat lebih efisien, sehingga kebutuhan di tengah pandemi terpenuhi.
3. Penegakan protokol kesehatan harus tetap dilakukan di berbagai lokasi, termasuk penindakan tegas bagi yang melanggar oleh pihak yang berwenang. Tindak pelanggaran yang berisiko tinggi terhadap infeksi virus Covid-19 masih masif.
4. Proses testing, tracing, dan treatment harus menjadi prioritas, sebab ketiga hal ini adalah modal penanganan pandemi hingga waktu mendatang. Penanganan pandemi harus lebih progresif dan tegas. Artinya, pemerintah harus melakukan 3T secara rutin dan konsisten.
5. Komunikasi risiko pemerintah pusat perlu diperbaiki. Banyak masyarakat yang mulai abai protokol kesehatan dan mengkhawatirkan vaksinasi. Pemerintah harus memastikan seluruh penanganan pandemi berjalan dengan tepat sasaran dan tegas.





BAB III

PERMASALAHAN BANTUAN SOSIAL COVID-19

LaporCovid19, bekerja sama dengan Transparency International Indonesia (TII), membuka sistem pengaduan bantuan sosial untuk warga selama pandemi COVID-19 berlangsung di Indonesia. Kanal aduan ini diperuntukan untuk warga melapor aduan perihal dengan bantuan sosial yang tidak kunjung didapatkan.

Pemerintah Indonesia telah mengalokasikan anggaran sebesar Rp 695,2 triliun untuk penanganan COVID-19. Dari total alokasi anggaran penanganan pandemi, Rp 203,90 triliun digunakan untuk program Jaringan Pengamanan Sosial yang akan didistribusikan dalam bentuk bantuan sosial, baik tunai maupun non-tunai. Selain itu, dukungan untuk pelaku usaha kecil pun digelontorkan sebesar Rp 123,46 triliun guna mendukung pelaku UMKM.

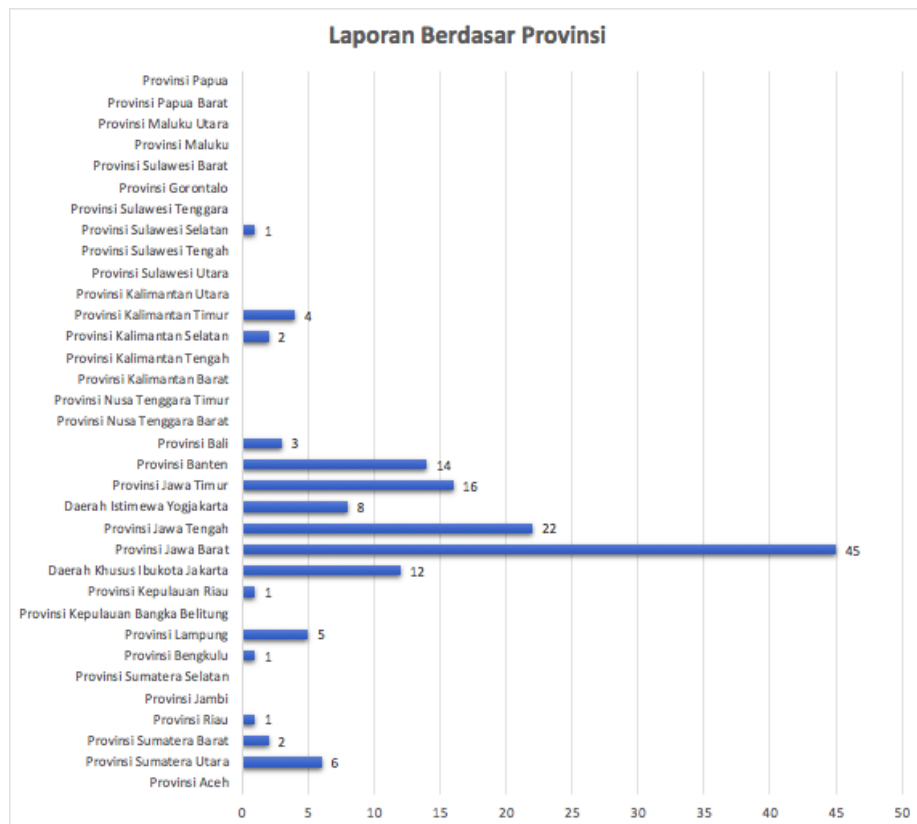
Persoalan utama dalam program perlindungan sosial adalah soal pendataan calon penerima bantuan sosial. Sebagaimana diketahui bahwa, Basis Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang digunakan adalah basis data lama dan tidak diperbaharui setiap tahunnya. Hal ini yang mengakibatkan, pendistribusian bantuan sosial selama ini mengalami banyak masalah.

Dengan banyaknya jenis bantuan sosial yang ada, tidak dapat dipungkiri banyak permasalahan yang muncul terkait dengan pendistribusian bantuan sosial, di antaranya:

- Masalah pada pendataan
- Terdata namun, tidak mendapatkan
- Tidak terdata, padahal berhak mendapatkan
- Tidak tepat sasaran
- Frekuensi penerimaan tidak teratur
- Minimnya informasi mengenai bantuan sosial
- Praktik pungli dan nepotisme di lapangan

Rekapan laporan yang masuk ke kanal laporan LapoCovid-19:

Hingga 23 Desember 2020, LapoCovid-19 mendapatkan 232 laporan bantuan sosial dari warga yang melapor melalui WA Chatbot dan Telegram. Dari laporan yang masuk, 181 laporan sudah terverifikasi dan 46 lainnya ditolak karena tidak memenuhi kriteria penanganan laporan bantuan sosial, seperti isi laporan yang tidak terkait dengan permasalahan bantuan sosial dan tidak adanya nomor NIK pelapor.



Gambar 1. Sebaran Laporan Bantuan Sosial

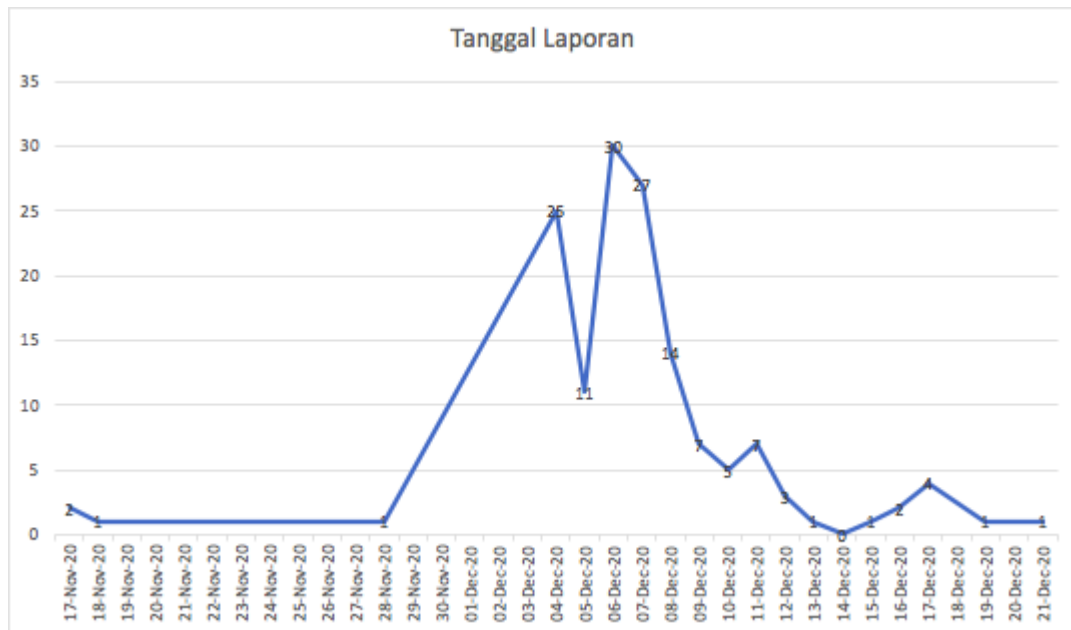
Dari 181 laporan yang sudah terverifikasi, 143 laporan sudah dan sedang diproses oleh Tim Laporan Warga LapoCovid-19. Total 143 pelapor tersebar di dalam 34 provinsi di Indonesia, dengan pelapor terbanyak dari Jawa Barat, sebanyak yaitu 45 pelapor. Jawa Tengah menduduki posisi ke-2 dengan jumlah pelapor sebanyak 22 warga, kurang dari 50% laporan di Jawa Barat.

Perbandingan jumlah laporan dari warga provinsi Jawa Barat dengan wilayah lainnya yang cukup drastis, yaitu lebih dari 50% dengan laporan dari warga Jawa Tengah, menunjukkan adanya kemungkinan permasalahan besar dalam pendataan penerima bansos di Provinsi Jawa Barat.

Hal ini menyebabkan banyaknya pelapor dari Jawa Barat yang mengaku mereka belum menerima bantuan sosial dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, padahal sudah terdaftar sebagai penerima.

Saya salah satu warga yang belum menerima bantuan sosial sampai sekarang, padahal saya sudah mengumpulkan data-data ke rt/rw dan kondisi sekarang sedang tidak bekerja karena dirumahkan. (Laporan warga dari Tasikmalaya, Jawa Barat, 10 Desember 2020)

Periode Pelaporan Oleh Warga



Gambar 2. Akumulasi Laporan Bantuan Sosial

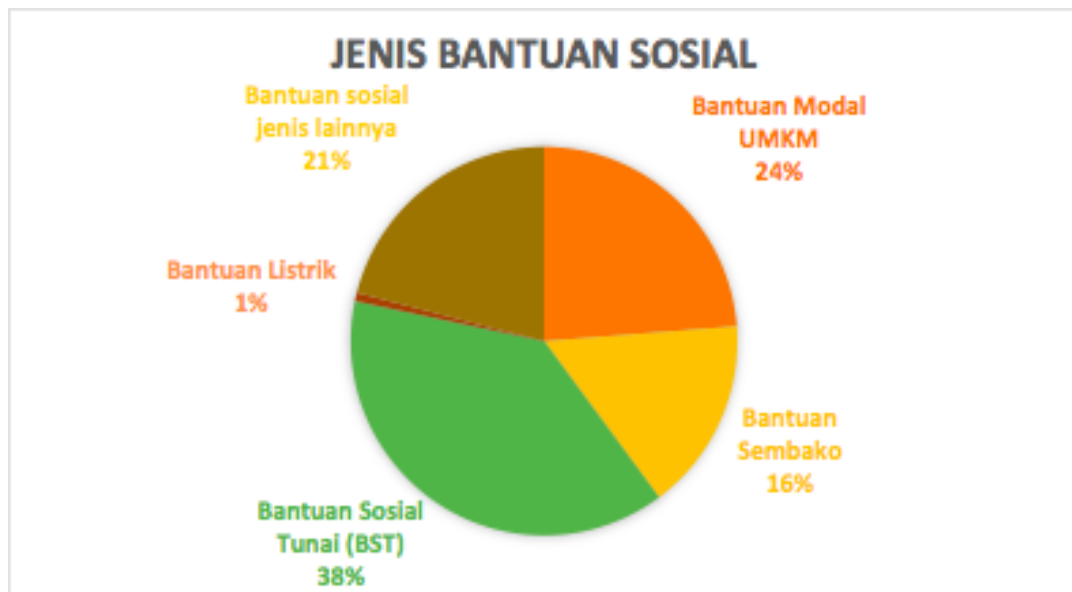
Arus jumlah laporan terbanyak terjadi pada tanggal 6 Desember 2020, yakni sebanyak 30 laporan, penambahan sebanyak 19 laporan dari hari sebelumnya (5 Desember 2020). Drastisnya penambahan jumlah laporan diduga dipicu oleh penangkapan Menteri Sosial RI, Juliari Batubara, oleh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK).

Bahkan di hari berikutnya, 7 Desember 2020, hanya terjadi pengurangan 3 laporan. Dugaan praktik korupsi yang dilakukan oleh Juliari Batubara membuat banyak warga marah dan melapor, karena hingga saat ini, bantuan sosial yang seharusnya didapatkan belum kunjung diterima.

Ironisnya, seorang warga di Jakarta melaporkan praktik pungli terjadi di wilayahnya. Laporan ini masuk pada tanggal 7 Desember 2020:

“Selamat pagi, saya ingin menyampaikan bahwa di RT rumah saya apabila ingin mendapatkan bantuan BANSOS harus membayar sejumlah uang, dan apabila tidak maka akan dipersulit untuk mendapatkan BANSOS tersebut oleh pihak RT dan itu terjadi sejak awal BANSOS disalurkan” (Warga DKI Jakarta, 7 Desember 2020)

Laporan Bantuan Sosial Paling Banyak Dilaporkan



Gambar 3. Jenis Laporan Bantuan Sosial

Bantuan Sosial Tunai adalah jenis bantuan sosial yang paling banyak dilaporkan, yaitu 55 laporan dari 143 laporan yang sudah dan sedang kami proses (38%). Jumlah tersebut jauh melebihi jenis laporan lain yang masuk ke LapoCovid-19.

Ragam jenis bantuan sosial memang diperuntukkan untuk mendukung kehidupan masyarakat. Sayangnya, banyak celah dalam distribusinya, sehingga banyak yang tidak mendapatkan bansos secara adil, bahkan sebagian ada yang salah sasaran.

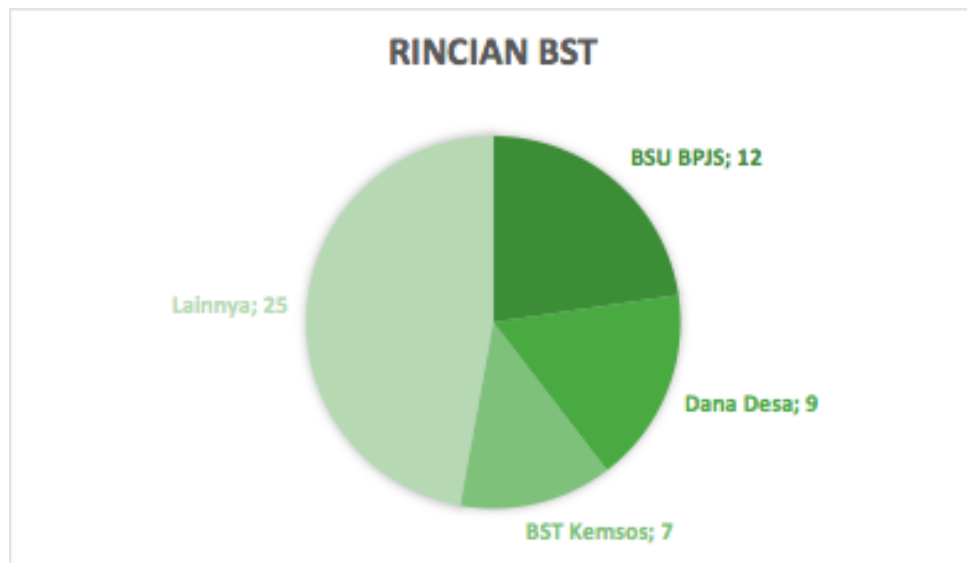
Bahasan setiap laporan berdasarkan jenis bantuan sosial menjadi gambaran jelas bahwa persoalan distribusi hingga ke tangan rakyat perlu mendapat pantauan ketat. Pengawasan dilakukan agar tidak ada oknum yang memanfaatkannya untuk keuntungan pribadi atau kelompok.

Laporan Bantuan Sosial Tunai

Program Bantuan Sosial Tunai dikelola dan disalurkan oleh berbagai instansi pemerintah. Bantuan Sosial Tunai sebesar Rp. 300.000,00 bagi mereka yang kehilangan mata pencaharian selama pandemi dikelola oleh Kementerian Sosial (Kemensos). Sedangkan, bantuan sebesar Rp 600.000 per bulan untuk setiap warga miskin di desa disalurkan oleh Kementerian Desa.

Untuk karyawan dengan gaji dibawah Rp. 5.000.000,00 per bulan dan merupakan peserta aktif BPJS Ketenagakerjaan, Kementerian Ketenagakerjaan memberikan Bantuan Subsidi Upah (BSU) sebesar Rp. 600.000 per bulan selama 4 bulan yang akan diberikan setiap 2 bulan sekali. Artinya, satu kali pencairan, pekerja akan menerima uang subsidi sebesar Rp1,2 juta.

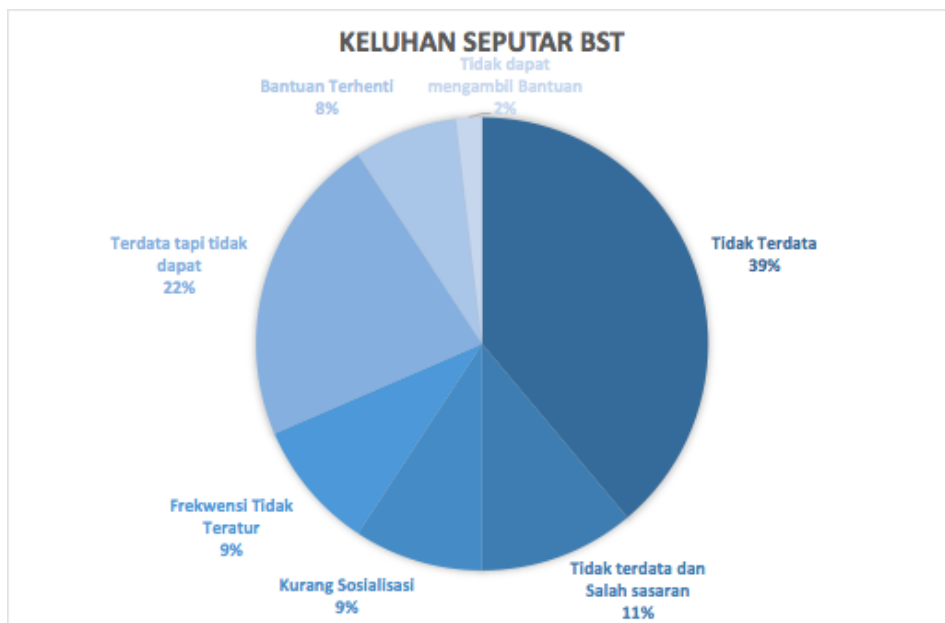
Namun dalam prakteknya, banyak sekali karyawan yang belum mendapatkan BSU. Hal ini terbukti dari banyaknya jumlah aduan mengenai BSU BPJS yang masuk ke kanal aduan LaporCovid19, yaitu 12 laporan yang mengeluhkan terkait distribusi BSU BPJS.



Gambar 4. Rincian Bantuan Sosial Tunai

Permasalahan distribusi bantuan sosial tunai (BSU BPJS, Dana Desa, BST Kemsos, lainnya) secara garis besar kami bagi ke dalam 8 kategori:

- Pelapor tidak terdata
- Pelapor terdata namun tidak mendapatkan
- Pelapor tidak terdata dan bantuan sosial salah sasaran
- Frekuensi distribusi yang tidak teratur
- Kurang sosialisasi
- Bantuan terhenti
- Tidak dapat mengambil bantuan



Gambar 5. Keluhan Warga Terkait Bantuan Sosial Tunai

Permasalahan terbesar dalam pendistribusian BST terjadi karena banyak warga yang masih tidak terdata sebagai penerima, padahal mereka yang paling membutuhkan (39%). Permasalahan ini kebanyakan dilaporkan oleh warga yang mengharapkan BST Kemensos:

Saya warga Boyolali, domisili di Sukoharjo. Dari awal BST bagi warga terdampak covid, saya tidak mendapatkannya. Dr yg semula bantuan sebesar 600.000 sampai sekarang menjadi 300.000, saya msh tdk juga dapat. Padahal warga lain yg tdk terdaftar sbg penerima PKH, kini mendapatkan BST covid. Sedangkan sy, tdk terdaftar sbg penerima PKH, dan sampai sekarang pun tidak menerima BST covid dr pemerintah. (4 Desember 2020)

Saya tidak pernah mendapatkan BST, BLT & semua bansos yang diberikan oleh pemerintah (7 Desember 2020)

Aduan warga perihal bantuan sosial yang tidak kunjung diterima padahal sudah terdata menjadi aduan kedua terbanyak (22%).

Perangkat kelurahan Wiyung dan Dinas Sosial Pemkot Surabaya tidak menyalurkan BST kepada banyak warga miskin padahal memiliki surat keterangan miskin (SKM). Hanya memberi BST kepada 2 orang saja dalam satu kelurahan (17 November 2020)

Saya bekerja di perusahaan swasta dan terdaftar di BPJS Ketenagakerjaan, rutin melakukan iuran wajib, syarat utk mendapatkan BST terpenuhi semua. Tetapi sampai sekarang tidak mendapatkan nya sama sekali. Padahal penyaluran BST sudah pada tahap akhir. Tidak ada transparansi tentang siapa saja yg mendapatkan bantuan tersebut. Dari Kementerian Ketenagakerjaan pun tidak merilis siapa saja dan berapa jumlah orang yg mendapatkan BST tersebut. (4 Desember 2020)

Warga yang melaporkan perihal BPJS BSU pun juga mengeluhkan frekuensi distribusi bantuan sosial yang tidak teratur.

Jadi sampai saat ini saya masih belum mendapatkan bantuan sosial tunai (BST), sedangkan semua teman kerja saya sebagian besar sudah dapat, pas gelombang pertama dan kedua saya dapat, tapi yg gelombang bulan November ini kenapa belum dapet ya? (6 Desember 2020)

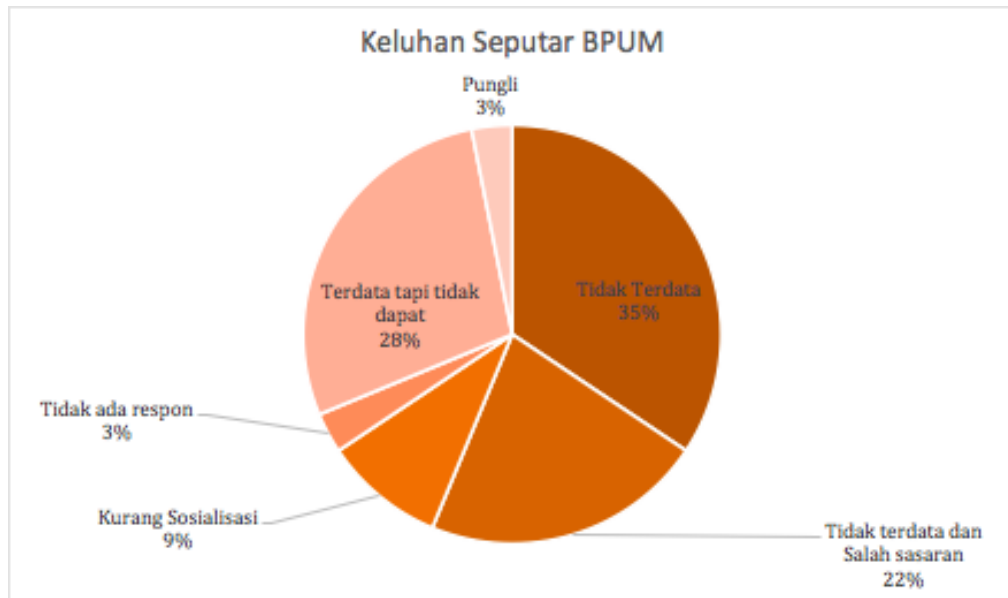
Secara keseluruhan, terdapat 9% dari aduan BST keseluruhan yang mengeluhkan frekuensi penyaluran BST yang tidak sesuai dengan periode penyaluran yang dijanjikan oleh pemerintah.

Bantuan Produktif untuk Usaha Mikro

Laporan bantuan sosial terbanyak kedua yang masuk ke kanal LaporCovid19 adalah Bantuan Produktif Usaha Mikro (BPUM), 24% dari seluruh laporan bansos (34 dari 143 laporan).

Bantuan Usaha Produktif Mikro (BPUM) diberikan kepada pelaku Usaha Mikro sebesar 2,4 juta dengan syarat bahwa pelaku Usaha tidak menerima kredit. Penerima dana BPUM diusulkan oleh Dinas Koperasi dan dana akan didistribusikan oleh bank penyalur yang sudah ditunjuk oleh pemerintah.

Sebanyak 35% warga mengeluhkan bahwa dirinya tidak terdata sebagai penerima, namun mereka adalah pelaku usaha mikro. 28% warga juga mengeluhkan bahwa dirinya tidak terdata namun tidak mendapatkan.



Gambar 6. Keluhan Terkait BPUM

Berikut adalah beberapa laporan yang masuk terkait permasalahan distribusi BPUM:

a. Tidak terdata sebagai penerima (35%)

"Saya mengajukan bantuan UMKM namun tidak tercantum sebagai penerima. Jika dibilang saya seorang ibu rumah tangga yg awalnya memiliki usaha catering bersama ibu saya. Suami saya seorang pegawai swasta" (8 Desember 2020)

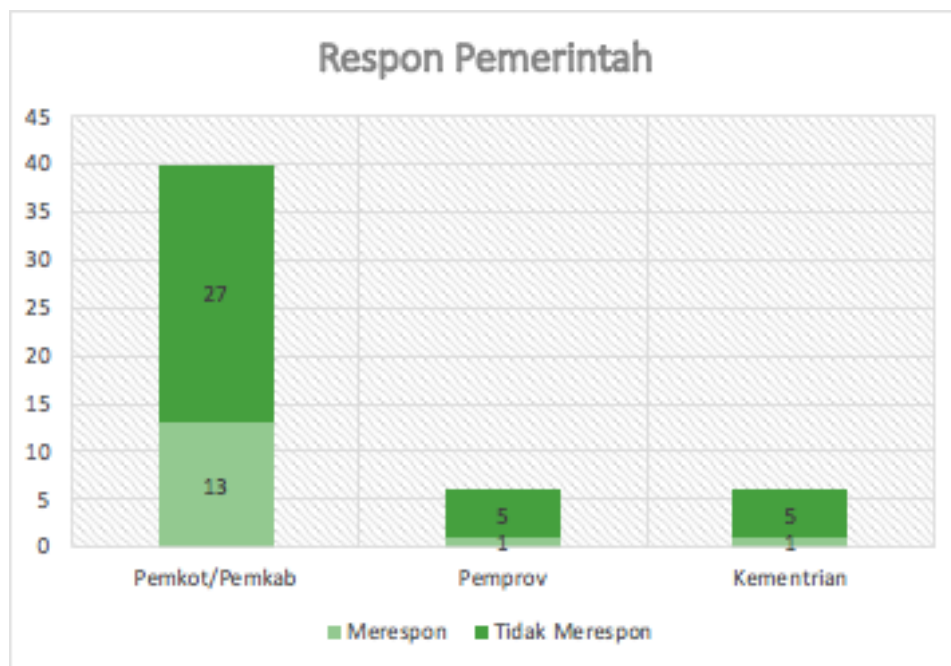
b. Terdapat tapi tidak mendapatkan (28%)

"Saya ingin melaporkan, bahwa saya sudah mendaftar di beberapa program bantuan pemerintah tapi saya belum mendapatkan bantuan tersebut, dan terakhir saya mendaftar di program UMKM dan katanya bulan kemarin sudah sudah terbagi. dan ternyata sampai sekarang masih belum ada penyaluran bantuan tersebut" (4 Desember 2020)

c. Tidak terdata dan salah sasaran (22%):

"Keluarga saya tidak ada satupun yang menerima bansos kategori apapun, sudah melakukan pendataan di dinas UMKM. keluarga lain yang lebih berkecukupan Dapat sekeluarga" (4 Desember 2020)

Respon Pemerintah Terhadap Laporan Warga



Gambar 7. Ragam Respon Pemerintah

Dari 85 laporan yang sudah kami teruskan ke pemerintah pusat, ada 4 Kementerian tidak merespon, yaitu Kementerian Sosial, Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian Koperasi dan UKM, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. BPJS Ketenagakerjaan juga tidak merespon laporan warga. Bahkan kanal WA aduan Kemensos dan Kemenaker tidak aktif sama sekali.

Kami pun mencoba untuk mengontak Pemerintah Provinsi dimana pelapor berdomisili. Sebanyak 5 Pemprov tidak merespon, dan hanya 1 yang merespon. Tren yang sama juga terlihat ketika kami mengajukan aduan warga ke Pemerintah Kota/Kabupaten tempat pelapor tinggal. Hasil menunjukkan bahwa hanya 13 pemkot/kab yang memberikan respon, 27 lainnya tidak memberikan tanggapan.

Berikut adalah contoh beberapa laporan yang ditanggapi oleh pemerintah daerah:

Respon baik (pemerintah memberikan arahan lebih kepada pihak pelapor dan LapoCovid19):

- Dinsos (Pemkab Sukoharjo) mengarahkan untuk melapor ke aparat desa atau RT/RW jika tidak terdaftar sebagai penerima bantuan.
- Pemprov DKI Jakarta merespon laporan dengan memberitahukan bahwa subsidi upah/gaji pekerja/buruh adalah wewenang pemerintah pusat.
- Pemprov DKI Jakarta merespon laporan dengan memberitahukan bahwa bantuan disalurkan melalui RT/RW setempat dengan menjabarkan syarat-syarat penerima bantuan.
- Pemda Kabupaten Banyumas menindaklanjuti laporan yang diberikan, namun ditindaklanjuti lama.
- Kementerian Desa mengarahkan Admin Laporan warga untuk menghubungi Kementerian Sosial untuk aduan BST Rp. 600.000/KK.
- Kabupaten Magelang memberikan no. Dinas Sosial.
- Kabupaten Rembang melalui Dinas Kominfo menyarankan agar pelapor dapat berkirim surat, agar bisa diteruskan kepada Dinas Sosial setempat.
- Dinas Sosial Kota Tasikmalaya menghendaki bahwa pelapor dapat mengajukan permohonan di level Kelurahan, agar kedepan dapat diusulkan ke Dinas Sosial Kota Tasikmalaya.

Respon buruk (melempar tanggung jawab, atau tidak memberi panduan detail):

- Melalui kanal aduan yang ada via Whatsapp, Pemerintah Kabupaten Tangerang tidak merespon laporan warga yang kami kirimkan. Beberapa kali kami mencoba menghubungi via Whatsapp tersebut, namun hanya direspon menggunakan chatbot dengan balasan "Terima kasih atas pesan Anda. Kami sedang tidak ada saat ini."
- Kabupaten Kendal mengatakan bahwa yang mengurus bantuan sosial tidak ada saat ini bahkan saat jam kerja.
- Tim kami sempat menghubungi Dinas Sosial (Dinsos) Kabupaten Sukabumi via telepon perihal adanya laporan warga yang tidak pernah mendapat bantuan sosial dari pemerintah selama masa pandemi. Namun, saat itu petugas yang merespon meminta kami untuk bertanya langsung ke Satuan Tugas (SATGAS) COVID-19 Kabupaten Sukabumi. Asumsi kami pada saat itu adalah pengelolaan dan penyaluran Bansos khusus COVID-19 memang menjadi tugas SATGAS Kabupaten Sukabumi. Setelah mendapat konfirmasi, ternyata laporan kami tidak diterima dan meminta kami menghubungi kembali Dinsos Kabupaten Sukabumi. Saat itu juga, kami menghubungi salah satu Kabid Dinsos Kabupaten Sukabumi untuk meminta menindaklanjuti laporan kami. Setelah ditelusuri, laporan warga ternyata sudah bisa ditindaklanjuti beberapa waktu yang lalu setelah adanya beberapa kali adanya laporan aduan yang diterima oleh Pemerintah Daerah.
- Kabupaten Gunung Kidul tidak memberikan informasi lebih detail kepada kami setelah sebelumnya sempat merespon laporan kami akan diteruskan kepada dinas terkait dalam hal ini Dinas Sosial. Artinya, kami tidak bisa memastikan perkembangan laporan warga tersebut.
- Dinas Komunikasi dan Informasi Kota Tasikmalaya meminta kami menangani laporan ke kanal lapor.go.id tanpa diberikan arah lebih lanjut dan detil.

Rekomendasi Untuk Pemerintah Pusat dan Daerah:

1. Pemerintah harus memastikan informasi tentang Bansos dipahami oleh masyarakat (apa, bagaimana cara mendapatkannya, siapa saja yg berhak mendapatkan, alokasi, mekanisme)
 - Belum banyak warga tahu soal Lapor.go.id.
 - Penyelenggara program bantuan sosial (pusat/daerah) perlu menyediakan kanal aduan warga khusus bansos yang dapat diakses langsung, sehingga warga dapat segera mengadu dengan cepat jika mereka belum mendapatkan bantuan sosial tunai.
 - Dinas sosial perlu membangun sistem kanal aduan yang responsif, sehingga laporan dapat langsung ditindak lanjuti.
2. Perlu perbaikan pengelolaan data bantuan sosial (minimalisasi exclusion dan inclusion error) dan memastikan keterbukaan informasi terkait dana bansos (transparansi data)
 - Integrasi data penerima bansos
 - Pembaharuan data penerima bansos berkala
3. Pemerintah perlu memonitor penggunaan bantuan sosial
4. Pemerintah pusat dan daerah perlu melibatkan kelompok masyarakat dalam melakukan pendataan calon penerima bantuan sosial dan melakukan pendataan dan pendistribusian.
5. Bantuan tunai yang disalurkan via bank dan disalurkan oleh satu lembaga penyelenggara. Bantuan tunai tidak dapat digunakan selain untuk membeli kebutuhan pokok.



BAB IV

PENDIDIKAN YANG TIDAK BERPIHAK PADA ANAK

Irma Hidayana

Konvensi Hak Anak menjamin hak kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak-anak untuk memperoleh pendidikan dan hak untuk mencapai standar hidup yang layak. Sayangnya, Pandemi Covid-19 membuatnya terasa sulit dipenuhi karena risiko yang mengancam keselamatan anak

Selama satu tahun pandemi, pemerintah sebagai pemegang tanggung jawab pemenuhan hak anak justru kurang berpijak pada pemenuhan hak hidup dan tumbuh kembang. Kebijakan pembukaan sekolah tatap muka yang meletakkan anak-anak pada risiko terinfeksi, justru kerap diambil tanpa pertimbangan seksama berdasarkan data yang baik. Bahkan, saat laju penularan melonjak di penghujung tahun 2020, empat kementerian mengeluarkan Surat Keputusan Bersama untuk melaksanakan pembelajaran tatap muka yang sedianya dilakukan di awal tahun 2021. Rencana inipun gagal, akibat lonjakan kasus kian tak terkendali.

Sementara, menuju tahun kedua pandemi, di tengah penularan masih tinggi, rencana tersebut justru dilanjutkan. Beberapa sekolah menggelar pembelajaran tatap muka terbatas, akibatnya, penularan terjadi dan berakibat munculnya kluster-kluster di berbagai sekolah di Indonesia. Kesehatan dan keselamatan anak justru sering dipertaruhkan, karena ketidakmampuan pemerintah menyusun rancangan metode pendidikan jarak jauh.

Anak-anak menjadi salah satu kelompok rentan terpapar virus Corona baru. Infeksi penyakit Covid-19 pada anak bisa berakibat buruk pada tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak di masa yang akan datang. Data Satgas Covid-19 menunjukkan 2,9 persen kasus

Covid-19 di Indonesia dialami oleh anak balita (0-5 tahun). Sementara, 10,1 persen kasus Covid-19 lainnya dialami oleh anak-anak dengan rentang usia sekolah (6-18 tahun).⁴

Lemahnya pencegahan dan pengendalian pandemi Covid-19 memberikan dampak buruk bukan hanya bagi kesehatan, tetapi juga secara ekonomi, sosial, dan pendidikan. Demi kesehatan, kegiatan belajar mengajar dilakukan secara daring. Mau tidak mau semua anak harus belajar jarak jauh dengan metode yang selama ini belum pernah dibayangkan.

Selama 1,5 tahun pandemi, kemajuan sistem pendidikan di masa wabah Covid-19 tidak juga mengalami perbaikan. Akibatnya, anak-anak dan orang tua pun mengalami kejenuhan dan kelelahan dalam menjalani program pembelajaran jarak jauh. Alih-alih cita-cita memajukan pendidikan bangsa tercapai. Sebaliknya, hambatan secara teknis maupun non-teknis dalam pembelajaran jarak jauh justru menggunung. Kegagalan pemerintah mengendalikan pandemi Covid-19 hingga bulan kesepuluh menghambat kemajuan pembelajaran pada anak-anak. Ketidaksiapan sistem pendidikan kita menghadapi wabah mengorbankan hak atas pendidikan anak-anak.

Seolah tidak melihat tren perubahan kasus positif harian yang terus meningkat. Menteri Pendidikan dan Kebudayaan sempat mengumumkan pembukaan kembali sekolah pada awal Januari 2021. Sementara, peningkatan kasus terkonfirmasi positif Covid-19 harian pada saat itu selalu di atas 4.000.

Kebijakan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan (Mendikbud) Nadiem Makarim yang mengizinkan kembali sekolah dibuka untuk pembelajaran tatap muka di tengah pandemi Covid-19 yang belum terkendali, telah dan akan terus meningkatkan transmisi virus Corona di sekolah maupun komunitas.

Setelah dibukanya pembelajaran tatap muka di zona hijau pada 15 Juni 2020, kali ini Menteri Pendidikan dan Kebudayaan juga mengizinkan sekolah di zona kuning dibuka. Akibatnya, sejumlah siswa, guru, dan tenaga pendidik lain dinyatakan positif Covid19 saat percobaan pembukaan sekolah dilakukan.

Ditemukannya peningkatan penyebaran kasus di sekolah menunjukkan bahwa meskipun menggunakan protokol kesehatan, transmisi tidak dapat dihentikan selama Covid-19 masih beredar di masyarakat. Pembelajaran tatap muka di sekolah justru meningkatkan kerentanan guru, tenaga kependidikan, siswa, dan keluarganya dari paparan virus Corona. Membuat mereka menanggung beban sakit, hingga harus mempertaruhkan nyawanya.

Keputusan ini justru amat tidak bijak. Pertama, keputusan ini didasarkan karena adanya kendala keluhan kejenuhan, tidak adanya kemajuan dalam proses belajar-mengajar, adanya kendala koneksi internet, tidak optimal dalam proses belajar dari rumah, tertinggalnya materi pembelajaran siswa, hambatan pendampingan orang tua hingga stress yang dialami oleh murid dan orang tua akibat Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ).

⁴ Lihat Satgas Covid-19, (2021). Peta Sebaran Kelompok Umur Positif Covid-19. Bisa diakses melalui: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>



Alasan-alasan ini menunjukkan bahwa Menteri Pendidikan dan Kebudayaan tidak mendahulukan perlindungan kesehatan siswa. Semestinya, keluhan teknis yang dialami oleh orang tua atau wali murid maupun siswa tidak semerta-merta diselesaikan begitu saja dengan diizinkan pembelajaran tatap muka. Kendala kejenuhan belajar tidak bisa ditukar dengan mempertaruhkan kesehatan siswa beserta guru dan tenaga kependidikan lainnya.

Mendikbud malah mempertaruhkan kesehatan dan jiwa siswa dan guru serta tenaga kependidikan lainnya untuk mengatasi hambatan akses internet, kejenuhan belajar di rumah dan sebagainya. **Ini merupakan langkah yang tidak bijak dan tidak etis.**

Berikutnya, pembukaan kembali sekolah juga didasarkan pada zonasi, serta diserahkan kepada pemerintah daerah, dengan persetujuan orang tua murid. Zonasi kabupaten/kota tidak boleh dijadikan dasar membuka sekolah aman dari penularan Covid-19. Sebab zona hijau atau orange belum menjamin keamanan sebuah daerah. Pembangunan zonasi pun juga belum berdasarkan data yang komprehensif.

Apalagi, zonasi ini erat kaitannya dengan jumlah tes polymerase chain reaction (PCR) sebagai salah satu kelengkapan data yang paling utama untuk menentukan apakah sebuah wilayah berada pada zonasi merah, hijau, atau kuning. Masalahnya data jumlah tes PCR per kabupaten/kota tidak pernah ada dan dibuka ke publik. Jadi, patut kita pertanyakan formulasi zonasi ini.

Yang bisa kita lakukan hanya dengan melihat cakupan tes secara nasional dan beberapa provinsi saja. Dan hasilnya, hingga kini pemerintah belum mampu memenuhi standar minimal jumlah tes yang dianjurkan Badan Kesehatan Dunia (WHO), yaitu melakukan tes terhadap satu orang tiap 1.000 penduduk setiap minggu di semua daerah secara merata.

Data WHO, hingga 16 Desember 2020 hanya Provinsi DKI Jakarta, Yogyakarta, Jawa Tengah, Kalimantan Timur, Sumatera Barat, dan Papua Barat yang memenuhi jumlah tes minimal.⁵ Tapi tidak ada satu wilayah pun yang memiliki positivity rate di bawah lima persen. Persentase rerata positif per jumlah tes di bawah lima persen ini adalah salah satu syarat dari WHO untuk mengidentifikasi apakah pandemi sudah terkendali di sebuah wilayah. Artinya, tidak ada provinsi yang benar-benar aman dari ancaman transmisi Covid-19 di tingkat komunitas.

Pemerintah juga tidak memberikan informasi transparan tentang jumlah orang yang dites di tiap daerah. Padahal, tes dan pelacakan kontak yang cepat dan transparan, menjadi kunci penting mengetahui skala penularan sesungguhnya di komunitas. Tidak terpenuhinya data dan informasi jumlah tes ini, menyebabkan pendekatan zonasi rentan memicu kekeliruan. Akibatnya sudah terlihat, yaitu munculnya infeksi di sekolah saat proses belajar tatap muka dimulai.

Selain itu, tidak adanya pembatasan mobilitas yang ketat antar zona menyebabkan transmisi virus tidak bisa dicegah. LaporCovid-19 mengingatkan, banyak tenaga pendidikan yang tinggal di luar kota atau kabupaten tempat bekerja. Tentu saja ini memicu kerentanan risiko penularan yang tidak bisa disepelekan.

Selama tidak terpenuhinya kapasitas tes dan pembatasan antar wilayah, penetapan zona hijau atau kuning sebagai zona aman untuk pembelajaran tatap muka, merupakan tindakan yang berisiko. Penentuan pembelajaran tatap muka perlu dilakukan secara hati-hati, mengingat risiko penyebaran virus masih sangat tinggi.

Ketiga, anak-anak memiliki risiko tertular dan menularkan jika harus masuk sekolah. Analisis WHO terhadap sekitar 6 juta kasus infeksi secara global menemukan, proporsi orang berusia 15-24 tahun yang tertular Covid-19 naik menjadi 15 persen pada 12 Juli dari sebelumnya 4,5 persen pada 24 Februari. Sedangkan anak-anak berusia 5-14 tahun yang terinfeksi naik menjadi sekitar 4,6 persen terinfeksi, dari sebelumnya hanya 0,8 persen.⁶

Data WHO juga menunjukkan, dari 9.300 anak-anak usia 0-18 tahun di Indonesia yang positif Covid-19, sebanyak 105 diantaranya meninggal dunia. Ini berarti tingkat kematiannya sekitar 1,1 persen. Padahal, seperti dilaporkan Ourworldindata.org di Korea Selatan, China, Spanyol hingga Italia tidak ada anak usia 0 - 9 tahun yang meninggal karena Covid-19. Sedangkan anak usia 10 - 19 tahun yang meninggal di empat negara tersebut berkisar dari 0 persen - 0,2 persen.

Selain kerentanan penularan pada anak-anak, sejumlah penelitian menunjukkan, anak-anak juga bisa menularkan Covid-19 ke orang lain. Sehingga pembukaan sekolah juga berisiko meningkatkan risiko pada guru dan civitas akademika lain di sekolah, selain juga kepada

⁵ Lihat WHO, (2020). WHO Indonesia Situation Report - 38. Bisa diakses melalui: https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/external-situation-report-38_16-december-2020.pdf?Status=Master&sfvrsn=d8d31f7e_5

⁶ Lihat Republika.co.id, (2020). Anak Muda Buat Kasus Covid-19 Naik di Seluruh Dunia. Bisa diakses melalui: <https://www.republika.co.id/berita/gekmqc459/anak-muda-buat-kasus-covid19-naik-di-seluruh-dunia>

orang tua. Bisa disimpulkan, pembukaan sekolah bakal berisiko memperluas penularan wabah. Bukti dan temuan ini semestinya dipertimbangkan masak-masak untuk mengantisipasi agar kasus Covid-19 pada anak tidak makin banyak.

Namun sayang, Keputusan Mendikbud sudah terlanjur diketok palu, dan hingga catatan ini diturunkan, belum ada kabar untuk menganulir keputusan tersebut. Ini menunjukkan ketidakmampuan membuat keputusan berdasarkan kepentingan terbaik untuk anak-anak Indonesia seperti yang dituangkan dalam Konvensi Hak Anak.

Anak Indonesia berhak mendapatkan pendidikan yang baik, namun hak anak untuk berada di lingkungan yang aman dan sehat harus menjadi prioritas.

Tidak seharusnya keputusan pembukaan sekolah ini “dilempar” kepada pemerintah daerah dengan alasan pemda lebih paham wilayahnya masing-masing. Dan bukan pula keputusan pembukaan sekolah diserahkan atas persetujuan orang tua murid.

Tidak semua orang tua murid memahami situasi pandemi ini, apa itu Covid-19, bahayanya, dampaknya, atau bagaimana sulitnya mencari ruang perawatan di Rumah Sakit.

Menteri Pendidikan dan Kebudayaan semestinya bijak memutuskan bahwa sekolah belum bisa dibuka awal tahun 2021 karena pandemi semakin tidak terkendali. Seharusnya beliau membuka awal tahun 2021 dengan kebijakan yang dapat mengendalikan pandemi, bukan malah sebaliknya.



BAB V

ADVOKASI HAK SANTUNAN DAN INSENTIF NAKES

Latar Belakang Program Advokasi:

Pandemi COVID-19 menjadi pukulan sangat berat bagi tenaga kesehatan (nakes) di Indonesia. Wabah penyakit yang tak pandang bulu menyerang siapa saja membuka persoalan baru di bidang kesehatan. Situasi saat ini akhirnya banyak celah dalam pelayanan bidang kesehatan yang perlu diperbaiki, termasuk soal pemenuhan hak dan perlindungan nakes yang bertugas dalam penanganan pandemi.

Mempertimbangkan situasi krisis kesehatan saat ini, Pemerintah Indonesia berinisiatif untuk memberikan intensif serta santunan kematian bagi nakes yang menangani COVID-19 melalui Kepmenkes No. 2539 Tahun 2020. Pemberian ini mulai dihitung sejak bulan Maret 2020 hingga Desember 2020.

Pemberlakuan Kepmenkes 2539/2020 ini mencakup seluruh nakes yang secara langsung memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan, termasuk nakes yang mengikuti program Internship. Untuk mendapatkan hak santunan dan insentif, nakes perlu memberikan bukti surat tugas atau surat ketetapan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan atau penetapan melalui Kementerian Kesehatan. Mekanisme pemberian dana insentif dilakukan dengan proses pengusulan oleh Kepala fasilitas layanan kesehatan.

Besaran insentif terbagi menjadi beberapa kategori, yaitu untuk nakes yang memberikan pelayanan COVID-19 di Rumah Sakit yakni Dokter Spesialis berhak mendapat Rp 15.000.000; Dokter Umum dan Gigi berhak mendapat Rp 10.000.000; Bidan dan Perawat berhak mendapat Rp 7.500.000; sedangkan tenaga medis lainnya berhak mendapat Rp 5.000.000.



LaporCovid19 berkolaborasi dengan Indonesia Corruption Watch (ICW), Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Tidak hanya itu, untuk dokter yang sedang mengikuti Program Internsip Dokter Indonesia di rumah sakit juga berhak mendapat Rp 10.000.000 dan Rp 5.000.000 untuk dokter yang melaksanakan Program Internsip Dokter Indonesia di Puskesmas. Untuk nakes di luar fasilitas layanan kesehatan, besarnya disesuaikan dengan besaran tiap jenis tenaga kesehatan.

Melalui pernyataan langsung PPSDM Kementerian Kesehatan saat acara Relaunch Pusara Digital LaporCovid19 23 Desember 2020, sedikitnya ada 157 nakes mendapatkan santunan kematian yang disalurkan kepada ahli waris masing masing. Dalam waktu yang sama, Catatan Pusara Digital LaporCovid19 ternyata menunjukkan ada sekitar 462 nakes yang meninggal akibat COVID-19. Artinya ada selisih besar di pencatatan data kematian, sehingga penyaluran santunan perlu diperbaiki agar terdistribusi dengan tepat.

Sedangkan untuk insentif nakes yang bertugas menangani pelayanan COVID-19 secara langsung per 11 Desember 2020, pemerintah mengucurkan dana Rp 3,09 Triliun untuk 485.557 nakes. Namun, dalam pelaksanaannya LaporCovid-19 kerap mendapat laporan dari beberapa daerah dimana besaran insentif yang diberikan tidak sesuai. Seperti halnya yang terjadi di Rumah Sakit Amanda Cikarang Utara, dimana laporan pada 11 Desember 2020 disebutkan bahwa insentif untuk tenaga kesehatan disana dipotong hampir 50%.

Selain itu, Tim Pusara Digital LaporCovid19 juga mendapat beberapa laporan dari keluarga almarhum nakes yang tak kunjung menerima santunan kematian, padahal sebelum meninggal dunia, almarhum bekerja memberikan pelayanan kesehatan untuk pasien COVID-19.

Beberapa penemuan yang masuk ke kanal Pusara Digital:

1. Melalui testimoni yang masuk website Pusara Digital LaporCovid19, sahabat dari almarhum Dr. Eliana Widiastuti mengatakan bahwa keluarga almarhumah belum mendapatkan santunan kematian. Setelah melakukan konfirmasi dengan suami almarhumah, ternyata, keluarga belum mendapatkan santunan.

2. Perawat Nur Putri Julianty yang sehari-harinya bertugas di Rumah Sakit Andhika, DKI Jakarta meninggal pada 9 April 2020 dengan status PDP COVID-19. Meski sempat menerima penghargaan Bintang Jasa Nararya oleh Presiden Joko Widodo, ahli waris dari mendiang Nur Putri Julianty tetap tidak menerima santunan kematian karena dinilai meninggal bukan akibat COVID-19.
3. Hal yang sama terjadi di Semarang, Jawa Tengah, di mana keluarga mendiang dr. Eliana Widiastuti tak kunjung menerima santunan kematian. Hanya piagam penghargaan dari pemerintah setempat yang bisa diterima oleh keluarga. Hal ini dikarenakan tidak adanya hasil swab test yang menunjukkan bahwa mendiang terkonfirmasi positif COVID-19. Padahal, sebagai Ketua Tim Gugus COVID-19 di Puskesmas Halmahera, dr. Eliana betul-betul bertugas di garda terdepan penanganan COVID-19. Bahkan, mendiang juga sempat menjalani isolasi mandiri karena mengalami gejala COVID-19.

Baca selengkapnya di artikel **“Gugur dengan tanda jasa tanpa tanda terima”**, <https://kompas.id/baca/humaniora/ilmu-pengetahuan-teknologi/2020/11/10/gugur-dengan-tanda-jasa-tanpa-tanda-terima/> dan **"Nasib Keluarga Nakes: Nihil Santunan, Cuma Tanda Jasa dari Presiden"**, <https://tirto.id/f6Zk>.

Tujuan Program

Beberapa laporan yang masuk ke kanal LaporCovid-19 terkait dengan dana santunan yang belum dicairkan menguatkan advokasi terkait penyaluran insentif dan santunan kepada nakes.

Formulir Hak Santunan dan Insentif yang telah LaporCovid-19 sediakan, diharapkan akan diisi oleh pihak keluarga dan juga nakes yang belum terpenuhi haknya. Dengan adanya angka spesifik terkait dengan keluarga nakes yang belum menerima santunan, kami dapat mendesak pemerintah untuk segera mencairkan dana yang sudah dialokasikan.

Selain itu, Kepmenkes 2539/2020 ternyata belum bisa mengakomodir seluruh tenaga kesehatan yang ada. Mengingat diperlukannya surat penetapan tugas oleh pimpinan fasilitas kesehatan bahwa tenaga kesehatan yang bersangkutan memberikan pelayanan COVID-19 dan mendapatkan intensif maupun santunan kematian. Hal ini cenderung bersifat diskriminatif.

Pasalnya, risiko paparan COVID-19 sudah terjadi di seluruh layanan kesehatan termasuk mereka yang membuka praktik mandiri, seperti bidan desa atau dokter yang sudah pensiun. Tidak semua nakes bisa mendapat surat penetapan tugas sebagaimana yang diperlukan karena dianggap tidak menangani pelayanan COVID-19 secara langsung.

Hak Santunan Intensif Nakes






Formulir Hak Santunan dan Insentif Nakes

LaporCovid19 bersama dengan Indonesian Corruption Watch (ICW), Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sedang melakukan pendataan perihal jumlah nakes yang sudah (atau belum) mendapatkan dana santunan dan insentif selama pandemi COVID-19 di Indonesia.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. HK. 01. 07/ Menkes/2539/2020, tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 berhak mendapatkan insentif dan santunan.

Dana santunan diberikan kepada keluarga dari nakes yang telah gugur karena COVID-19 selama memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Sedangkan, dana insentif diberikan kepada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan selama pandemi COVID-19.

Tim Pusara Digital LaporCovid-19 menemukan beberapa laporan dari beberapa keluarga almarhum nakes yang belum mendapatkan santunan. Maka dari itu, LaporCovid19 bersama dengan ICW, IDI dan IBI akan melakukan program advokasi yang bertujuan untuk mendorong pemerintah merealisasikan pencairan dana insentif dan santunan.

Meski tidak menangani pasien COVID-19 secara langsung, nakes tetap saja memiliki potensi risiko terpapar COVID-19. Pasien tanpa gejala (OTG) berkemungkinan besar menginfeksi nakes ketika mereka berkunjung ke layanan kesehatan untuk berkonsultasi.

LaporCovid19 terus menguatkan advokasi dengan menjalin kerjasama dengan ICW, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI), untuk mendorong pemerintah melakukan revisi Kepmenkes serta mengawal proses penyaluran insentif dan santunan kematian bagi nakes.

Kami juga mendorong rekan nakes, organisasi profesi kesehatan, dan segenap organisasi masyarakat sipil, termasuk rekanan media massa untuk senantiasa memastikan hak-hak nakes tetap terpenuhi selagi mereka berjuang di garis depan pelayanan COVID-19.



BAB VI

PUSARA DIGITAL 2020

Latar Belakang

Pandemi penyakit coronavirus-19 (COVID-19) merupakan tragedi yang masih terus mengancam kehidupan masyarakat Indonesia, termasuk tenaga kesehatan (nakes). Mereka salah satu komponen yang bertugas di garis depan perjuangan melawan pandemi di bidang diagnosis dan pengobatan. Sayangnya, sudah hampir setahun pandemi Covid-19 menghantam Indonesia, pemerintah belum juga secara terbuka menyajikan data jumlah nakes yang terinfeksi dan meninggal dunia karena paparan virus SARS-CoV-2.

Sejak pertama kali kasus terkonfirmasi COVID-19 diumumkan awal Maret 2020, diduga banyak juga nakes yang terpapar virus SARS-CoV-2 di Indonesia, bahkan meninggal dunia. Fenomena nakes yang terkonfirmasi COVID-19 berikut kematiannya telah disampaikan oleh negara-negara lain di dunia. Sampai pertengahan Agustus 2020, Iran melaporkan lebih dari 12.000 pekerja kesehatannya terinfeksi virus SARS-CoV-2 dengan 164 kematian.

Diikuti oleh Bangladesh yang menyatakan 7.044 tenaga kesehatannya terpapar COVID-19 dan 82 orang meninggal dunia, serta India dengan 1.313 tenaga kesehatan yang terinfeksi COVID-19 dan 110 orang meninggal dunia. Rasio kematian nakes di ketiga negara tersebut adalah 0,01 sampai dengan 0,20 per 100.000 penduduk. Pada saat yang sama, kami telah mencatat ada 164 kematian nakes di Indonesia tanpa mengetahui jumlah nakes yang terinfeksi COVID-19. Per Desember 2020, jumlah kematian nakes di Indonesia (481) termasuk tertinggi diantara negara ASEAN, dibandingkan dengan Filipina (61).

Menyadari keterbatasan informasi tentang jumlah nakes yang terinfeksi, maka kami berinisiatif mengumpulkan para nakes yang meninggal dunia secara bergotong royong. Tim ini terdiri dari sekitar 30 orang dan diberi nama Tim Pusara Digital. Setiap saat selama pandemi COVID-19, kami bahu membahu dalam: (1) menerima dan menyalurkan berita nakes yang meninggal dunia, (2) melakukan verifikasi status COVID-19 dari nakes yang meninggal dunia (suspect, probable atau confirmed), (3) memperoleh data dasar, seperti

umur, riwayat pendidikan, tempat bekerja, bagaimana mulanya terpapar COVID-19, masa perawatan sampai meninggal dunia, (3) menulis kembali obituari dari artikel yang diterbitkan media massa atau dari informasi yang diperoleh dari keluarga/rekan kerja, (4) menerima testimoni dari keluarga, rekan sejawat ataupun masyarakat umum yang bersimpati terhadap meninggalnya para nakes. Selain itu ada tim teknologi informasi dan statistikawan yang mendesain website, mengelola data dan analisisnya, serta membuat peta sebaran nakes yang meninggal dunia di 34 provinsi di Indonesia.

Dengan terbentuknya tim Pusara Digital ini, kami ingin berkontribusi terhadap keterbukaan data kematian para nakes di Indonesia dan berharap pihak pemerintah fokus memberikan perhatian terhadap tragedi yang menimpa para nakes serta mengambil langkah-langkah strategis untuk menghentikannya.

Pemetaan Kematian Nakes

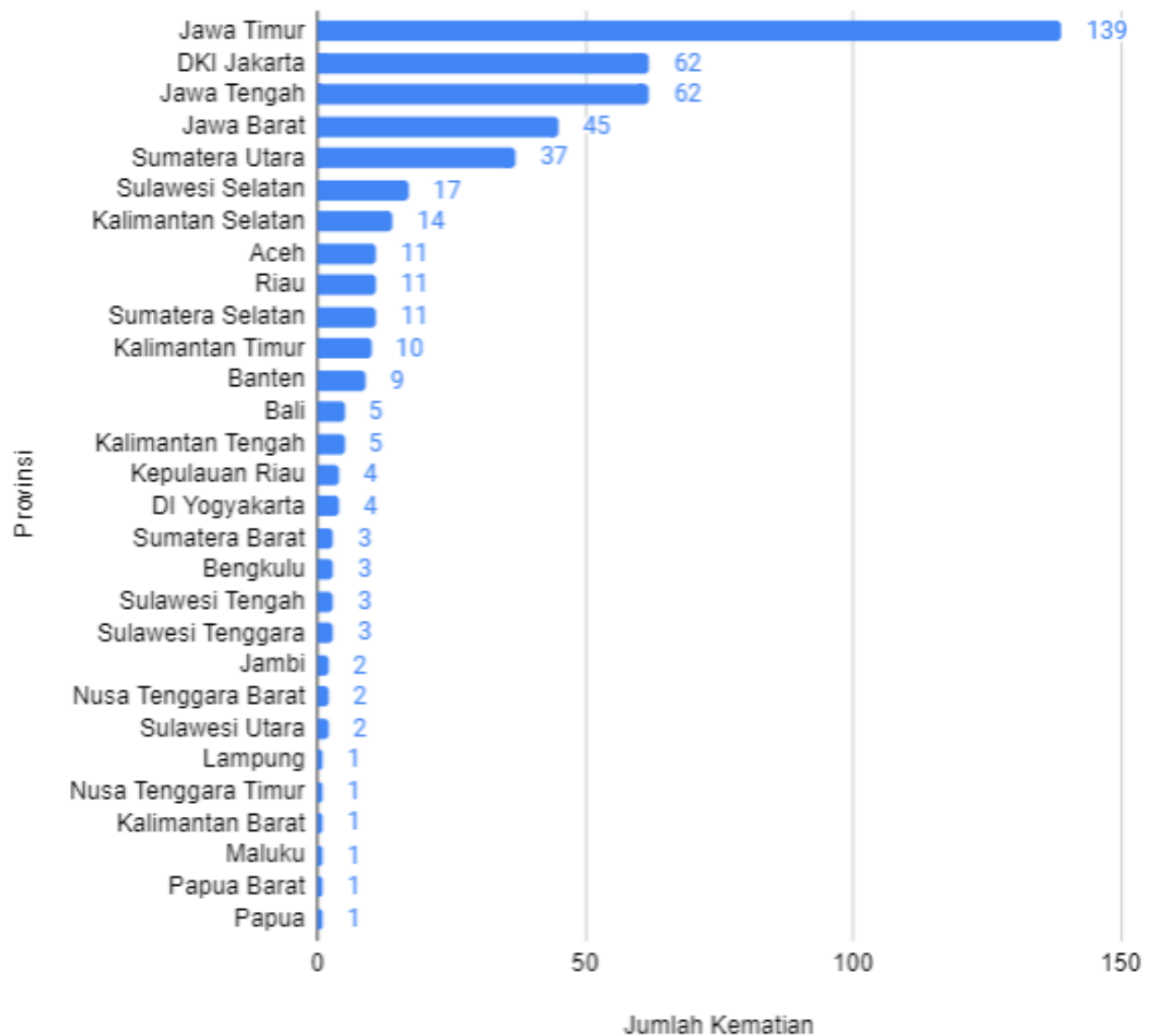
Sejak pandemi COVID-19 pada bulan Maret hingga tanggal 25 Desember 2020, Indonesia telah kehilangan 481 tenaga kesehatan yang tersebar di 29 provinsi dan 112 kabupaten/kota, termasuk 2 diantaranya meninggal di Kuwait (Gambar 1).

Gambar 1. Peta sebaran kematian nakes di Indonesia



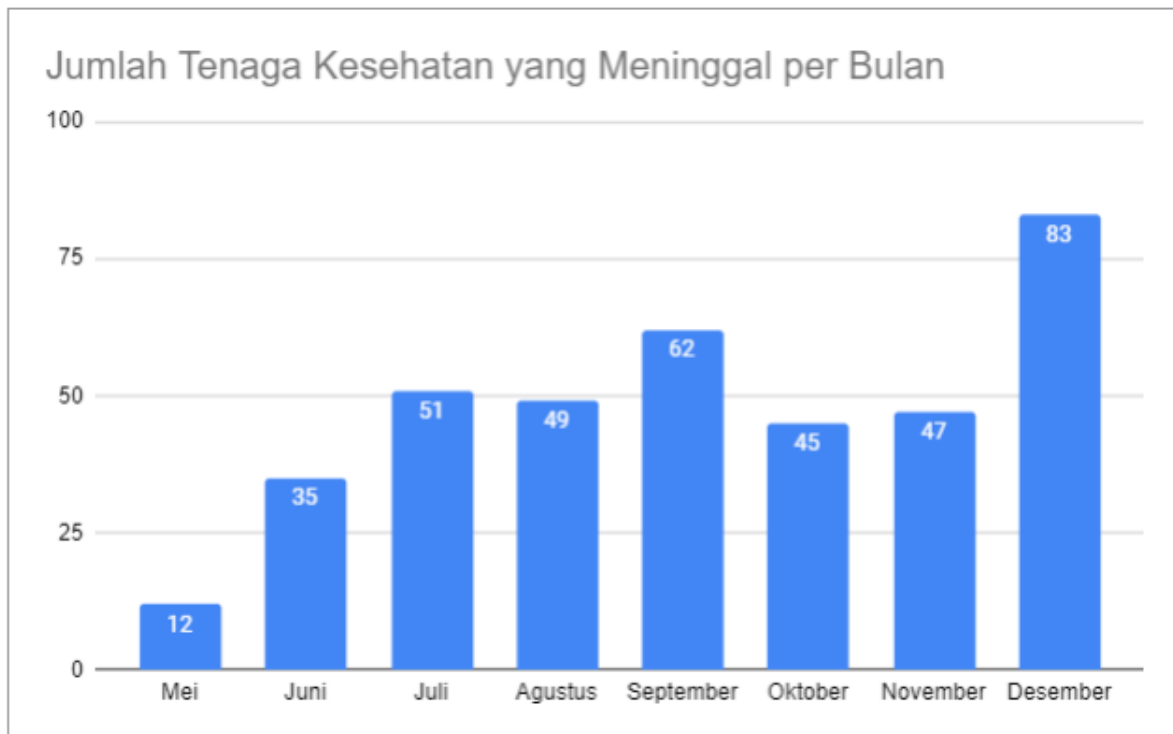
Sementara gambar 2 menunjukkan dampak COVID-19 terhadap kematian nakes terbanyak di sepuluh provinsi, diantaranya Jawa Timur (139), DKI Jakarta (62), Jawa Tengah (62), Jawa Barat (45), Sumatera Utara (37), Sulawesi Selatan (17), Kalimantan Selatan (14), Aceh (11), Riau (11) dan Sumatera Selatan (11).

Gambar 2. Distribusi kematian nakes berdasarkan provinsi

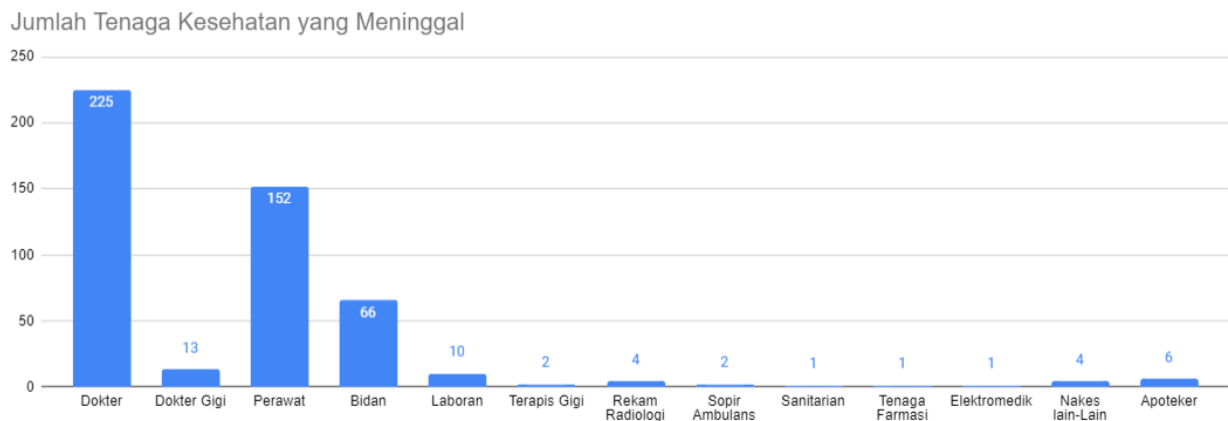


Jumlah kematian terendah dan tertinggi terjadi pada bulan Mei dengan 12 catatan kematian dan Desember 2020 dengan 82 catatan kematian (Gambar 3). Sebanyak 223 dokter, 13 dokter gigi, 152 perawat, 66 bidan, 10 ahli teknologi laboratorium medis (ATLM), dan 4 rekam radiologi telah gugur dalam melawan COVID-19 (Gambar 4).

Gambar 3. Distribusi kematian nakes per bulan



Gambar 4. Distribusi kematian nakes berdasarkan profesi



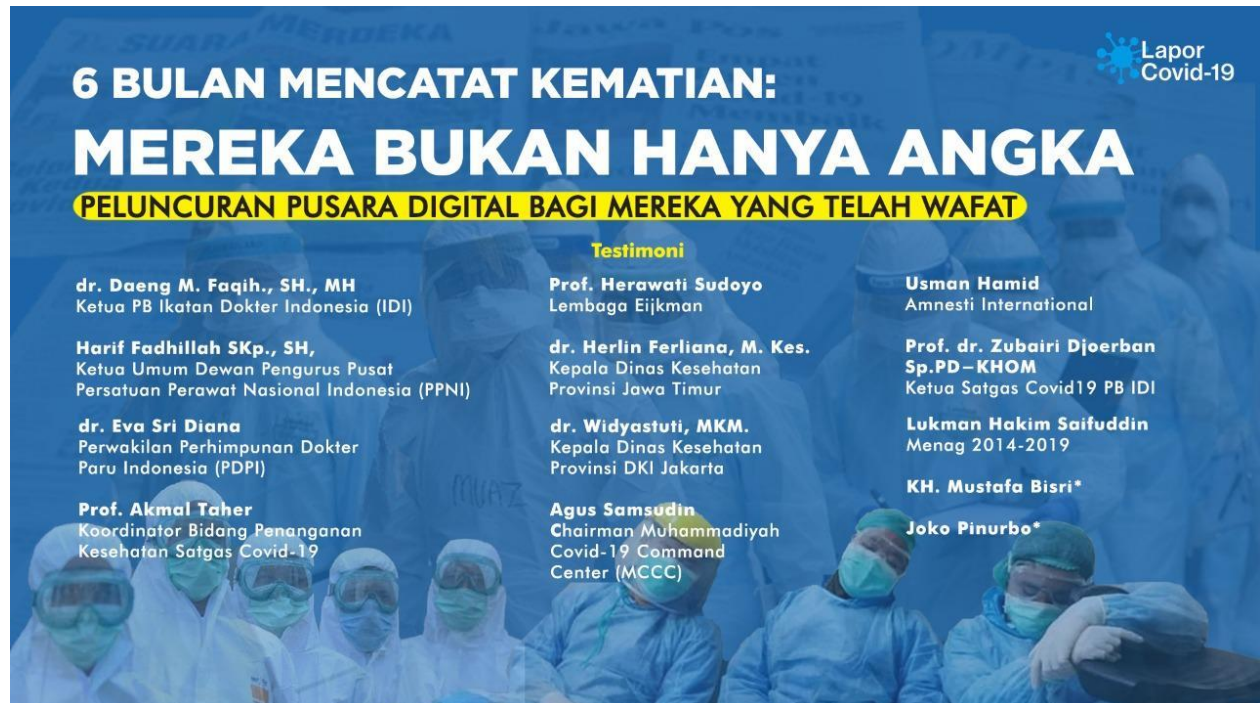
Testimoni Pengunjung Laman Pusara Digital

Sejak hari peluncuran hingga penulisan laporan ini, laman Pusara Digital telah mencatat ada lebih dari 1,000 testimoni dari keluarga dan rekan sejawat. Sebagian besar testimoni yang masuk berisi tentang rasa kehilangan yang mendalam, kekecewaan karena kehilangan keluarga atau teman sejawat, doa dan harapan yang disampaikan pengunjung layaknya peziarah. Banyak pengunjung laman Pusara Digital yang memberikan cerita panjang tentang bagaimana para nakes yang telah pergi itu menyentuh hidup pengunjung dan keluarganya.

Kegiatan Pusara Digital

1. Peringatan Enam Bulan Mencatat Kematian Tenaga Kesehatan

Pusara Digital pertama kali diluncurkan pada 5 September 2020 dalam webinar yang bertajuk Peringatan Enam Bulan Pandemi dan Peluncuran Pusara Digital: Mereka Bukan Hanya Angka. Selain mengenalkan konsep (<https://nakes.laporcovid19.org/>) kepada masyarakat luas, laman ini menjadi museum untuk mengabadikan jejak perjuangan para nakes Indonesia dalam melawan pandemi dan kesaksian tentang kebaikan-kebaikan mereka semasa hidup.



6 BULAN MENCATAT KEMATIAN:
MEREKA BUKAN HANYA ANGKA
PELUNCURAN PUSARA DIGITAL BAGI MEREKA YANG TELAH WAFAT

Testimoni

dr. Daeng M. Faqih., SH., MH Ketua PB Ikatan Dokter Indonesia (IDI)	Prof. Herawati Sudoyo Lembaga Eijkman	Usman Hamid Amnesti International
Harif Fadhillah SKp., SH, Ketua Umum Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)	dr. Herlin Ferliana, M. Kes. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Prof. dr. Zubairi Djoerban Sp.PD-KHOM Ketua Satgas Covid19 PB IDI
dr. Eva Sri Diana Perwakilan Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI)	dr. Widyastuti, MKM. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta	Lukman Hakim Saifuddin Menag 2014-2019
Prof. Akmal Taher Koordinator Bidang Penanganan Kesehatan Satgas Covid-19	Agus Samsudin Chairman Muhammadiyah Covid-19 Command Center (MCCC)	KH. Mustafa Bisri* Joko Pinurbo*

Adapun keluarga, rekan sejawat, murid dan profesional kesehatan serta pemerintahan yang hadir pada acara ini adalah sebagai berikut:

**PERINGATAN 6 BULAN PANDEMI
DAN PELUNCURAN PUSARA DIGITAL
KOALISI WARGA UNTUK LAPOR COVID-19**

No.	Waktu	Durasi	Kegiatan
1.	15.15 - 15.30	15'	Ruang Zoom dibuka
2.	15.30 - 15.35	5'	Pengenalan LaporiCovid19.org dan pembacaan laporan warga
3.	15.35 - 15.38	3'	Moderator membuka acara
4.	15.38 - 15.45	7'	Mengheningkan cipta
5.	15.45 - 15.56	11'	Soft-launch Pusara Digital oleh Ahmad Arif
6.	15.56 - 16.21	25'	Pembacaan Testimoni dari Rekan/Keluarga 1. Prof. dr. Adi Utarini, MSc, MPH, PhD 2. Wahyu adik dari Perawat Heri Susilo 3. Dr. dr. Tri Maharani, M.Si. Sp. Em.: tribute kepada Prof. Dr.dr. Mulyohadi Ali, SpFK dan dr. Ahmad Chusnul Chuluq, MPH 4. Bu Is, Ibunda dr. Berkatnu Indrawan dari Palangkaraya 5. dr. Sonia Laras Putri, puteri dari dr. Sony Putrananda
7.	16.21 - 16.26	5'	Pembacaan Sajak oleh Joko Pinurbo
8.	16.26 - 16.33	7'	Refleksi Penanganan COVID-19 oleh Gus Mus*
9.	16.33 - 17.06	33'	Sambutan/Testimoni tentang Pusara Digital: 1. dr. Daeng M. Faqih., SH., MH Ketua PB Ikatan Dokter Indonesia (IDI) 2. Harif Fadhilah SKp., SH, Ketua Umum Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) 3. dr. Eva Sri Diana Perwakilan Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) 4. Prof. Akmal Taher, Koordinator Bidang Penanganan Kesehatan Satgas Covid-19 5. Prof. Herawati Sudoyo, Lembaga Eijkman 6. Dr. Herlin Ferliana, M. Kes. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 7. dr. Widyastuti, MKM., Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 8. Agus Samsudin, Chairman Muhammadiyah Covid-19 Command Center (MCCC) 9. Perwakilan British Embassy 10. Usman Hamid 11. Lukman Hakim S., Menteri Agama RI 2014-2019
10.	17.06 - 17.15	9'	Pembacaan Doa oleh Lukman Hakim S., Menteri Agama RI 2014-2019
11.	17.15 - ...	-	Ramah-tamah dan pembubaran

Kegiatan ini dilaksanakan secara selama dua jam, serta dihadiri di media zoom dan youtube (<https://www.youtube.com/watch?v=P8CkheSThJE&t=536s>).

2. Hormat untuk Pahlawan Kesehatan: Launching Podcast Pusara Digital

Pada 10 November 2020 nanti kita akan memperingati Hari Pahlawan. Di masa pandemi COVID-19 saat ini, tenaga kesehatan adalah pahlawan masyarakat yang berjuang di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Kebutuhan pelayanan kesehatan pasien COVID-19 meningkat seiring dengan peningkatan kasus COVID-19. Dalam hal ini, tenaga kesehatan merupakan kelompok paling rentan karena mereka merupakan garda terdepan dalam perawatan pasien COVID-19. Berbekal alat perlindungan diri yang minim, mereka berjibaku untuk menyelamatkan nyawa sesama.

Memasuki bulan ke-delapan masa pandemi, jumlah tenaga kesehatan yang gugur masih saja semakin banyak. Hingga 6 November 2020, setidaknya terdapat lebih dari 300 nakes telah meninggal akibat COVID-19. Data tersebut didapatkan relawan LaporCovid-19 melalui verifikasi beberapa instansi kesehatan, media massa, media sosial, wawancara eksklusif bersama keluarga yang ditinggalkan, serta testimoni yang diberikan langsung oleh rekan maupun keluarga nakes yang bersangkutan. Hal ini dilakukan karena selain belum ada data resmi yang terintegrasi untuk mendokumentasikan kematian nakes, juga untuk meningkatkan kesadaran masyarakat bahwa pandemi belum usai dan mengingatkan bahwa tenaga kesehatan masih berjuang melawan COVID-19.

Jasa tenaga kesehatan semakin jarang mendapat sorotan dan apresiasi. Sebaliknya, mereka menghadapi stigmatisasi, burn out, perlindungan yang tidak memadai, sehingga semakin banyak yang berguguran. Tenaga kesehatan yang telah gugur tersebut tidak pantas dipandang sebagai angka statistik belaka. Perjuangan kemanusiaan mereka masih hidup dan layak diabadikan. Oleh karena itu, bersamaan dengan peringatan Hari Pahlawan, LaporCovid-19 bermaksud untuk memberikan penghormatan terhadap nakes yang merupakan pahlawan di masa pandemi.

Penghormatan ini dilaksanakan secara daring melalui Zoom Webinar dengan menunjukkan karya masyarakat dari berbagai kalangan dan sepatah dua patah kata dari narasumber sebagai penghormatan bagi para nakes yang sedang berjuang maupun telah gugur karena COVID-19. Acara ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap COVID-19, meningkatkan apresiasi terhadap tenaga kesehatan yang telah gugur karena COVID-19, serta menjadi pertimbangan bagi pemerintah untuk dapat memberikan perlindungan yang memadai bagi tenaga kesehatan.

Acara ini akan digelar pada hari Minggu, 8 November 2020, pukul 15.00 - 17.00 WIB. Kegiatan ini dihadiri oleh XX orang melalui tautan zoom dan XX orang melalui youtube. Adapun para pembicara adalah:

- 1) Dr. dr. Dwi Pantja Wibowo, SpAn., KIC., KMN., FIPM adalah seorang dokter yang sehari-harinya berpraktek di RS Premier Bintaro. Sebagai seorang manusia biasa, beliau juga beberapa kali pernah jatuh sakit. Saat itulah beliau dirawat oleh alm. Setia Aribowo, A.Md.Kep. (Ari). Menurutny, Ari adalah seorang yang baik hati, profesional, dan penuh kasih sayang. Beliau akan memberikan apresiasi rekan sejawatnya yang lain, baik yang sedang berjuang maupun telah meninggal selama masa pandemi COVID-19.
- 2) Leri Afbeki mengenal almarhum dokter Edward Edarladdar Tambunan, Sp.KO dengan baik. Sewaktu kecil, ia tinggal di Sumatera Selatan. Dirinya diangkat sebagai

anak oleh dokter Edward karena kerap sakit semasa kecil. Dokter Edward juga kerap kali membantu merawat anggota keluarga Leri yang lain.

- 3) Yoan Maukar, merupakan salah satu mantan pasien alm Prof. dr. H. Boediwarsono, SpPD-KHOM. PGD. Pall. MEd yang dianggapnya telah berjasa karena telah menyelamatkannya dari penyakit yang dideritanya. Semasa hidupnya, dr. Boediwarsono juga menangani beberapa anggota keluarga Yoan. Jasa dr. Boediwarsono dan segenap tenaga kesehatan lain, pasti memiliki kenangan tersendiri bagi para pasiennya. Di sini Yoan akan mengapresiasi tenaga kesehatan yang tengah berjuang maupun yang telah gugur di masa pandemi.
- 4) Nur Iskandar, merupakan suami dari perawat alm. Nur Putri Julianty, AMK yang meninggal pada Bulan April lalu. Beliau akan memberikan apresiasi bagi para almarhum dan juga tenaga kesehatan yang masih berjuang maupun telah gugur dalam tugasnya saat menangani COVID-19.
- 5) Sanidya Rulandasih, merupakan anak dari almarhum dr. H. R. Nurul Jaqin, Sp.B yang meninggal pada bulan Agustus lalu. Beliau akan memberikan apresiasi sebagai perwakilan keluarga tenaga kesehatan yang meninggal.
- 6) Amadeus Proudhnanta Tulle (Dio) adalah salah satu talent yang telah mengirimkan karyanya untuk mengapresiasi tenaga kesehatan melalui tangan kreatifnya dalam bentuk gambar. Dio akan menceritakan sedikit mengenai karya yang telah ia buat.
- 7) Benjamin Boy Aguw juga merupakan salah satu talent yang telah mengirimkan hasil karya gambarnya. Boy akan mempresentasikan gambarnya dengan format tanya jawab dengan moderator.
- 8) Clifford Hamizam Swarnatama & Vikram Faiz Shataratama telah mengirimkan hasil karyanya dalam bentuk gambar untuk mengapresiasi tenaga kesehatan yang telah berjuang sekaligus memberikan semangat. Cliff dan Faiz, didampingi oleh ayahnya, akan menceritakan mengenai karyanya dan pesan yang ingin disampaikan untuk tenaga kesehatan yang sudah gugur maupun telah berjuang.
- 9) Rara Sekar, musisi/aktivis/podcaster yang akan membahas bagaimana podcast dapat menjadi sebuah medium untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap isu tenaga kesehatan yang gugur akibat COVID-19.
- 10) dr. M. Adib Khumaidi, Sp.OT, Ketua Tim Mitigasi Pengurus Besar IDI yang sehari-hari juga berpraktik di rumah sakit, akan memberikan apresiasi kepada rekan sejawat sebagai perwakilan dari kelembagaan maupun individu, dan juga menceritakan pengalamannya di rumah sakit bersama rekan sejawat baik yang saat ini sedang berjuang maupun yang telah gugur dalam melaksanakan tugasnya menghadapi COVID-19.
- 11) Ulil Abshar Abdalla, atau yang biasa dipanggil Gus Ulil adalah seorang tokoh agama progresif yang kerap memberikan kritik dan masukan kepada pemerintah mengenai persoalan yang sedang terjadi, termasuk tentang gambaran perlindungan tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19. Sebagai tokoh masyarakat, beliau akan memberikan apresiasi kepada tenaga kesehatan yang telah berjuang mempengaruhi nyawa saat pandemi COVID-19.

3. Data dan Cerita Warga: Re-launching Pusara Digital

Selama pandemi COVID-19 berlangsung di Indonesia, semakin banyak tenaga kesehatan yang gugur karena terpapar COVID-19. Jumlah kasus harian positif yang meningkat setiap harinya, yaitu 7000 kasus per hari menurut data COVID19.go.id, diiringi dengan jumlah kematian tenaga kesehatan yang terus meningkat. Per 20 Desember 2020, Tim Pusara Digital LaporCovid19 mencatat 459 tenaga kesehatan yang meninggal akibat COVID-19. Bahkan, dalam beberapa minggu terakhir, Tim Pusara Digital LaporCovid-19 mencatat beberapa kasus kematian nakes yang terjadi di hari yang sama.

Dengan situasi COVID-19 yang semakin tidak terkendali, tenaga kesehatan semakin beresiko terpapar COVID-19, sehingga banyak dari mereka yang harus dirawat di Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Namun, dengan biaya pengobatan yang sangat mahal, banyak tenaga kesehatan yang harus meminta bantuan dari sumber lain agar dapat menerima pelayanan medis dan sembuh dari COVID-19.

Dengan kondisi seperti ini, jumlah tenaga kesehatan yang dapat bertugas pun semakin berkurang dan banyak pula dari mereka yang sudah kelelahan dalam memberikan pelayanan medis kepada para pasiennya. Hal ini berimbas pada banyaknya rumah sakit di berbagai daerah yang sudah tidak menerima pasien, seperti RS Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, IGD RS Rumkital Dr Ramelan, IGD RS Dr Sayidiman Magetan.

Berangkat dari kepedulian terhadap perlindungan hak asasi tenaga kesehatan yang hak hidupnya semakin tidak terlindungi, karena kelalaian pemerintah dalam menangani pandemi COVID-19 serta tidak adanya bantuan biaya pengobatan ketika mereka terkonfirmasi positif, LaporCovid-19 akan mengadakan acara yang berjudul “10 Bulan pandemi: Data dan Cerita Warga.”

Tujuan dari acara ini diantaranya: (1) Meningkatkan kesadaran publik mengenai tingginya angka kasus positif harian di Indonesia, yang berimbas pada penutupan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, (2) Mewaspadaikan angka kematian nakes yang terus meningkat, (3) Mendorong pemerintah untuk memberikan perlindungan terhadap tenaga kesehatan yang semakin beresiko tinggi COVID-19 terpapar karena laju penyebaran virus yang semakin tinggi.

Sedangkan hasil yang diharapkan adalah adanya komitmen dari pemerintah untuk memberikan perlindungan yang memadai bagi tenaga kesehatan di Indonesia dan serius melakukan upaya pengendalian laju penyebaran COVID-19 di Indonesia.

Acara dilaksanakan pada Rabu, 23 Desember 2020, pukul 19.00 - 21.00 WIB. Acara ini dihadiri lebih dari 100 orang melalui tautan zoom dan media youtube. Adapun agenda acaranya adalah sebagai berikut:

No.	Waktu	Agenda	Pembicara
1	19.00 - 19.05	- Pembukaan acara: - Inisiatif Pusara muncul - Latar belakang dan tujuan acara	Moderator (Firdaus LaporCovid19)
2	19.00 - 19.20	- Pemaparan mengenai statistik COVID-19 LC19 - Trend kematian nakes -relaunch Pusara Digital	Ahmad Arif LaporCovid-19
3.	19.20 - 19.40	- Statistik Rumah sakit yang sudah kolaps - Jumlah nakes yang dirawat di ICU	Dr. dr. Tri Maharani, MSi, SpEM.
4	19.40 - 20.05	- Testimoni pasien yang baru saja dirawat dan sembuh dari COVID-19.	Indah Kartika Cahyani Gerald Sebastian dr. Nini D. dr. Galuh Rahmat Widodo
5	20.05 - 20.25	- Memberikan tanggapan poin 1-4	PPNI IBI IDI PPSDM
6	20.25 - 20.27	- Menanyakan kepada organisasi profesi perihal apa yang perlu dilakukan oleh pemerintah untuk melindungi nakes.	Moderator: Firdaus Ferdiansyah
7	20.27 - 20.42	- Menanggapi pertanyaan moderator	PPNI IBI IDI
8	20.42 - 20.47	- Tanggapan PPSDM terkait dengan permintaan dari organisasi profesi.	PPSDM Kemenkes
9	20.47 - 20.50	- Presentasi mengenai advokasi santunan dan nakes dengan ICW dan IDI	Moderator: Firdaus
10	20.50 - 20.55	- Presentasi mengenai KitaBisa (penggalangan dana obat untuk nakes)	Dr. dr. Tri Maharani, MSi, SpEM
11	20. 55 - 21.00	- Penutupan	Moderator: Firdaus



BAB VII

LAWAN STIGMA LAPORCOVID-19

Tidak hanya sekadar permasalahan kesehatan, pandemi ini juga memicu banyak dampak sosial. Stigmatisasi merupakan salah satu hal yang sering dirasakan dan dialami oleh individu yang terasosiasi dengan COVID-19. Dalam perjalanannya, stigma sering luput dari penanganan COVID-19, sehingga menguji sistem sosial masyarakat.

Kajian bidang psikologi menggambarkan stigma sebagai prasangka (emosi negatif) dan diskriminasi (tindakan negatif, tidak menyenangkan atau diskriminatif). Hal ini merupakan bentuk dari bias kognitif yang berada dalam kesadaran manusia. Bias tersebut terjadi karena pertukaran informasi yang tidak akurat, terjadi dalam skala sosial, adanya kecenderungan untuk generalisasi, serta asosiatif terhadap suatu hal yang dicap buruk.

Di awal bulan Juli, LaporCovid-19 berinisiatif untuk mengadakan webinar guna memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai stigmatisasi. Dalam webinar bertajuk “Stigma Pasien Corona”, hadir dua orang penyintas COVID-19 yang mengalami stigmatisasi dan Dicky Pelupessy, PhD., selaku kolaborator ahli LaporCovid-19 bidang psikologi.

Secara umum, stigmatisasi terkait COVID-19 terjadi akibat simpang siur informasi dan ketidaktahuan masyarakat akan pandemi. Mereka yang mengalami gejala atau terkonfirmasi positif, orang terdekat pasien, dan tenaga kesehatan, merupakan pihak paling rentan mendapatkan stigmatisasi dari masyarakat.

Webinar tersebut menggarisbawahi bahwa stigma memiliki dampak berbahaya bagi kesehatan mental hingga penanganan pandemi secara umum. Akibat adanya stigmatisasi, banyak masyarakat yang urung atau menyembunyikan gejala dan menolak untuk mendapat penanganan medis.

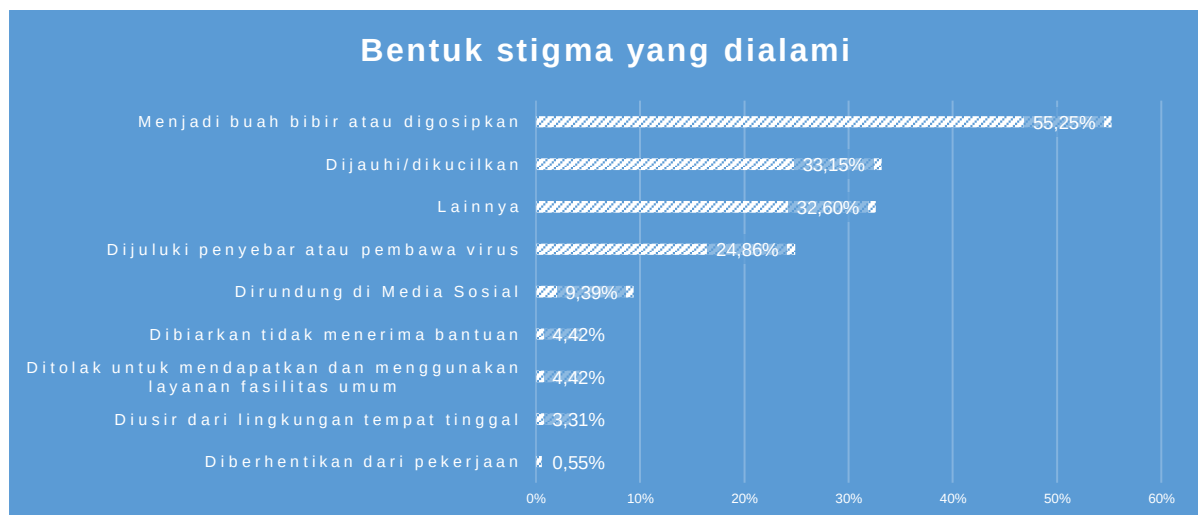
Kejadian nyata stigmatisasi di lapangan, seperti tenaga kesehatan yang diusir dari kos hingga pengambilan secara paksa jenazah yang terkonfirmasi positif menunjukkan bahwa stigma muncul dalam berbagai bentuk.

Berupaya lebih jauh untuk menanggapi permasalahan stigma COVID-19 di masyarakat, Laporan COVID-19 bekerjasama dengan Kelompok Peminatan Intervensi Sosial Fakultas Psikologi Universitas Indonesia menyelenggarakan survei stigma sosial.

Secara umum, survei ini ditujukan untuk memperoleh gambaran stigma yang pernah dialami oleh mereka yang pernah atau sedang terpapar COVID-19. Survei berisi kuesioner pengalaman stigma dan General Health Questionnaire-12 (skrining status kesehatan mental) disebarluaskan secara daring melalui grup WA penyintas mulai tanggal 7-16 Agustus 2020.

Responden survei merupakan individu yang pernah mengalami gejala, sedang sakit, maupun penyintas COVID-19, baik dari kalangan tenaga kesehatan maupun masyarakat luas. Setelah uji validitas, ada 181 responden yang valid dari 279 responden yang berpartisipasi. Mayoritas responden adalah perempuan (55,8%) dengan rata-rata usia 26-35 tahun (41,4%). Lebih dari setengah responden (56,4%) berprofesi sebagai tenaga kesehatan (dokter, perawat, dsb).

Tingkat pendidikan responden secara umum adalah pendidikan tingkat lanjut, yaitu sarjana 59,1 persen, magister 16,6 persen, dan diploma 13,3 persen. Sebanyak 63,5 persen responden survei merupakan individu yang terkonfirmasi positif COVID-19. Bentuk stigma yang dialami adalah menjadi subjek bahan pembicaraan, pengucilan, perundungan, hingga keterbatasan akses layanan umum dan tempat tinggal (Gambar 1).



Gambar 1. Bentuk-bentuk Stigmatisasi Terkait Covid-19

Selain itu, ternyata perempuan lebih banyak mendapatkan stigma. Munculnya tindak stigmatisasi paling banyak disebabkan oleh kurangnya informasi dan hoaks yang didapatkan masyarakat (43 persen). Stigma ini mulai didapatkan saat orang diduga terinfeksi, dan semakin besar saat statusnya menjadi positif COVID-19.

Stigma juga dialami keluarga penyintas, mulai dari dikucilkan, perundungan di media sosial, dibiarkan tidak mendapat bantuan, pengusiran, hingga dilarang menggunakan kendaraan umum. Dalam kaitannya dengan kondisi psikologis, sebanyak 51 persen responden merasa khawatir, sebagian lagi merasa sedih, khawatir, takut, kecewa, hingga mati rasa.

Untuk mengurangi dampak psikologis akibat terpapar COVID-19 dan stigma yang dialami, responden dalam survei ini mengharapkan beberapa aktivitas dan kegiatan yang dapat mereka terima atau lakukan. Harapan terbesarnya adalah dapat beraktivitas tanpa halangan atau sikap diskriminasi dari orang lain (70,2 persen).

Edukasi Visual

Selain mengadakan survei, edukasi ke masyarakat juga diupayakan melalui pembuatan media audio visual. Bekerja sama dengan KokBisa, LaporCovid-19 menghasilkan video edukatif mengenai stigmatisasi COVID-19 dalam bentuk animasi. Video berdurasi 2 menit ini menggambarkan pengertian stigmatisasi, apa saja bentuknya, dan akibat yang mungkin muncul dari stigma terhadap individu yang diasosiasikan dengan COVID-19.

Video tersebut dapat diakses di laman media sosial LaporCovid-19 dan dapat disebarluaskan melalui grup-grup jejaring melalui Whatsapp. Tidak berhenti di situ, video dianggap sebagai media yang dapat dipahami oleh masyarakat. Graphic recording karya Karlina Octaviany dan Eine Ayu Saraswati digarap untuk memberikan ilustrasi tentang stigma yang dialami berdasarkan pengalaman pasien dan tenaga kesehatan (Gambar 2).



Gambar 2. Video Edukasi Stigmatisasi

Pendekatan berlanjut melalui video edukasi adalah salah satu opsi agar masyarakat dari berbagai latar belakang kondisi dapat memahami stigmatisasi secara utuh. Secara visual, video edukasi tentu akan lebih menarik untuk usia lebih muda, karena langsung diberikan contoh sikap yang benar dan salah di tengah pandemi.

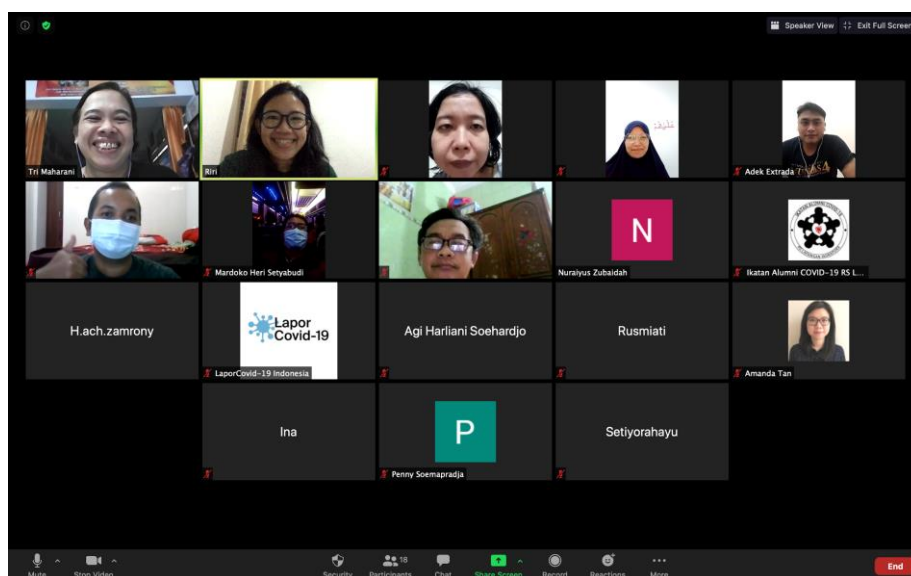
Forum Penyintas

Mengingat masih minimnya atensi masyarakat dan pemerintah dalam mengatasi stigmatisasi, LaporCovid-19 berupaya untuk menjawab kebutuhan masyarakat yang terstigma. Berdasarkan dari hasil survei mengenai dibutuhkannya dukungan dari sesama penyintas dan juga pasien COVID-19, maka kami membuat sebuah forum *online* bagi penyintas COVID-19.

Diluncurkan pada tanggal 5 Desember 2020, forum yang dapat diakses pada <http://forum.laporcovid19.org> bertujuan menjadi wadah diskusi bagi penyintas. Dalam forum tersebut, tersedia informasi seputar stigmatisasi COVID-19, tanya-jawab, dan ruang untuk berbagi cerita dan berinteraksi.

Forum penyintas ini dibangun oleh LaporCovid-19 bekerja sama dengan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Ikatan Alumni COVID-19 RS Lapangan Indrapura. Namun mengingat banyaknya penyintas dan pasien COVID-19 di Indonesia, maka tidak menutup kemungkinan untuk mengajak kelompok-kelompok penyintas lokal lainnya untuk bergabung di forum tersebut (Gambar 3).

Melalui forum ini, para penyintas diharapkan dapat berbagi perasaan dan saling mendukung dengan menceritakan pengalaman mereka selama proses perawatan. Lebih jauh lagi, penyintas yang bergabung dalam forum ini juga dapat menjadi agen edukasi masyarakat akan pentingnya menghentikan stigma terhadap individu terkonfirmasi maupun penyintas COVID-19.



Gambar 3. Forum Online Penyintas Covid-19

Berkaitan dengan munculnya rasa kurang nyaman yang dialami korban stigmatisasi, LaporCovid-19 juga menyiapkan Layanan Psikologis Awal (*Psychological First Aid - PFA*) bagi mereka yang mendapatkan stigma dan membutuhkan dukungan psikologis (Gambar 4).

Layanan ini dapat diakses melalui fitur *chat* yang terdapat pada halaman awal forum penyintas, setiap hari mulai pk 08.00-18.00 WIB. Saat ini terdapat 27 orang relawan yang bergabung sebagai pemberi pertolongan psikologis awal (*first aider*) yang telah dibekali oleh *framework* PFA.

Banyaknya penyintas COVID-19 yang mengalami stigmatisasi hingga diberhentikan dari pekerjaan, menggerakkan kami untuk berbagi keterampilan secara gratis dengan mereka. Adanya kegiatan “Pelatihan Penyintas” diharapkan membawa angin segar dan inspirasi untuk penyintas terdampak COVID-19 yang kehilangan pekerjaan.

Dari dua kali pelaksanaan, pertama di bulan November dengan topik pembuatan kerupuk dan pembuatan kerajinan tempat tisu dari flanel di awal Desember, mendapat sambutan baik dan diharapkan dapat membantu penyintas untuk dapat kembali berkarya dan menghasilkan sesuatu.

Stigmatisasi terhadap mereka yang terafiliasi dengan COVID-19 tampaknya masih akan muncul selama pandemi ini belum teratasi dengan baik. Namun, dengan adanya jaringan penyintas yang dapat menjadi agen untuk mengoreksi pemahaman masyarakat yang masih salah akan COVID-19, harapannya stigmatisasi bisa tereduksi. Hal ini perlu dilakukan untuk mendukung penanganan pandemi yang lebih baik lagi di kemudian hari.



Anda butuh bantuan?

Klik disini untuk masuk ke halaman dukungan dan pendampingan psikologis bagi penyintas atau Anda yang terpapar COVID-19 yang terstigma.

**Kerahasiaan informasi anda akan kami jaga*

[Forum](#)
[Members](#)
[Activity](#)
[Login](#)
[Register](#)

Forum Penyintas Stigma

Please [Login](#) or [Register](#) to create posts and topics.

Forum Penyintas Stigma

Forum Penyintas Stigma	Last post
Informasi Stigma COVID-19 Mari bersama-sama melawan stigmatisasi. Cari tahu lebih lanjut tentang apa itu Stigma COVID-19 dan bagaimana cara mencegahnya. 2 Topics · 3 Posts	 PELATIHAN GRATIS! 2 weeks ago · Maria Bramanwidyantari
Tanya Apa Saja terkait Stigma COVID-19 Layangkan pertanyaan Anda seputar Stigma COVID-19. Pertanyaan-pertanyaan Anda akan dijawab oleh Administrator LaporCOVID-19 yang bertugas. 0 Topics · 0 Posts	No topics yet!
Kanal Penyintas COVID-19 Apakah Anda pernah menjadi korban diskriminasi karena COVID-19? Anda seorang penyintas COVID-19? Atau Anda ingin bergabung untuk memberikan dukungan bagi teman-teman penyintas COVID-19? Mari berbagi cerita disini 1 Topic · 1 Post	 [Diskusi] Donor Plasma Ko ... 5 days ago · Maria Bramanwidyantari

☒ New posts
 ☐ Nothing new
 ☒ Mark All Read
 ☒ Show Unread Topics

Statistics				
 3	 4	 53	 65	 1
Topics	Posts	Views	Users	Online

Newest Member: Lia Yustina · Currently Online: 1 Guest

Berkolaborasi dengan



Gambar 4. Forum Layanan Psikologis Awal



BAB VIII

CATATAN AKHIR TAHUN SURVEI PERSEPSI RISIKO COVID-19

Kebijakan tentang penerapan *New Normal* di berbagai daerah memunculkan kontroversi. Ketika pemerintah mulai menyadari ekonomi nasional mengalami penurunan, maka pemerintah mulai membuka celah untuk masyarakat untuk beraktivitas normal. Pada saat yang sama, kesadaran masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan cukup rendah. Realita ini cukup memprihatinkan bagi kalangan epidemiolog dan pemerhati kesehatan publik.

Pemerintah nyatanya cenderung mengabaikan kesehatan masyarakat. Fluktuasi angka orang terinfeksi Covid-19 yang cukup tinggi tidak membuat pemerintah mengambil tindakan tegas tentang pembatasan sosial. Selain itu, *testing*, *tracing*, dan *treatment* yang seharusnya dilakukan secara efektif dan seksama oleh pemerintah nyatanya sama sekali tidak mengurangi jumlah angka positif Covid-19.

Keadaan yang memprihatinkan tersebut menjadi salah satu perhatian LapoCovid-19. Bersama dengan kolaborator ilmunan, LapoCovid-19 mengadakan survei-survei untuk melihat seberapa jauh kesadaran masyarakat akan risiko Covid-19. Bersama dengan beberapa pihak dari *Social Resilience Lab*, *Rujak Center for Urban Study*, Universitas Indonesia, LIPI, Lembaga Eijkman, dan lainnya, survei dilakukan secara daring.

Survei ini dilakukan secara regional dan nasional. Ada empat jenis survei yang dilakukan oleh LapoCovid-19, yaitu: 1) Survei Persepsi Risiko Covid-19; 2) Survei *Covid-19 Mood*; 3) Survei Stigma; 4) Survei Persepsi Vaksin. Survei terlaksana sejak bulan Juni 2020 hingga Oktober 2020. Survei yang dilakukan oleh LapoCovid-19 secara langsung memberikan dampak terhadap kebijakan pemerintah setempat dalam memutuskan kebijakan yang akan diterapkan.

Pelaksanaan Survei

A. Survei Persepsi Risiko Jakarta

Survei Persepsi Risiko Jakarta dilaksanakan pada tanggal 29 Mei 2020 sampai 20 Juni 2020. Survei ini ingin melihat persepsi masyarakat DKI Jakarta terhadap pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar transisi.

LaporCovid-19 bersama *Social Resilience Lab*, NTU melakukan studi berbasis survei untuk memetakan persepsi risiko warga terhadap Covid-19. Survei ini berhasil mendapatkan lebih dari 200.000 responden yang tersebar di seluruh wilayah DKI Jakarta. Setelah uji validitas dilakukan, ada 154.471 responden yang valid.

• Metode dan Hasil

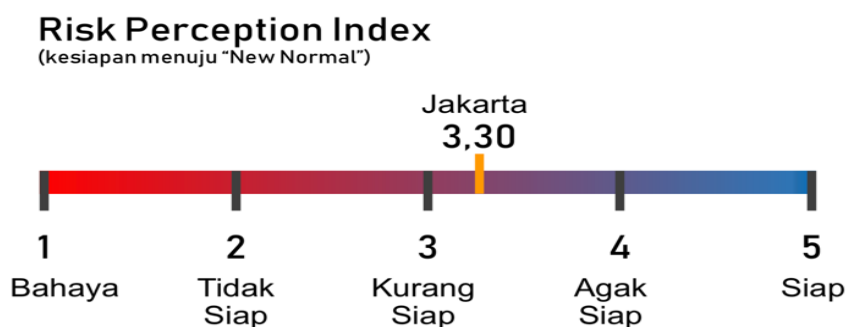
Dengan menggunakan Metode Quota Sampling berdasarkan variabel penduduk per kelurahan, survei online dilakukan melalui platform Qualtrics yang disebar melalui aplikasi *WhatsApp* kepada warga DKI Jakarta. Penyebaran survei dilakukan melalui jaringan Palang Merah Indonesia (PMI), Biro Tata Pemerintahan DKI Jakarta, beberapa camat di DKI Jakarta, dan Jaringan komunitas warga.

Studi ini menggunakan tiga metode analisa. Pertama, statistik deskriptif untuk mendapatkan gambaran demografi responden serta informasi dasar terkait variabel studi. Dilanjutkan analisa Spearman rho untuk mengukur korelasi antar variabel dan faktor demografi.

Metode terakhir, formulasi pengukuran indeks persepsi risiko (*Risk Perception Index*) yang digunakan untuk mengukur kecenderungan umum dari persepsi risiko responden terhadap situasi pandemi dengan memasukkan 6 variabel, yakni *Risk Perception*, *Self-Protection*, *Information*, *Knowledge*, *Social Capital*, dan *Economy*.

Secara keseluruhan, skor *Risk Perception Index* (RPI) Jakarta adalah 3,30 (skala 5). Secara deskriptif, skor ini berarti warga DKI secara umum memiliki tingkat persepsi risiko yang cenderung “agak rendah” (Gambar 1). Jika diterjemahkan ke dalam bahasa kebijakan, skor ini mengindikasikan masih kurang siapnya warga DKI memasuki era “New Normal”.

Selain skor RPI yang rendah, ada tiga temuan penting dari survei persepsi risiko ini. Pertama, secara keseluruhan warga DKI memiliki perilaku menjaga diri yang baik. Ini ditunjukkan dari tingginya skor variabel *Self Protection* yang mencakup tiga aspek utama, yakni penggunaan masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan.



Gambar 1. Hasil Survei Indeks Persepsi Risiko DKI Jakarta

Di sisi lain, nilai variabel persepsi risiko sangat rendah. Hal ini mengindikasikan kuatnya kecenderungan warga DKI untuk menganggap remeh wabah Covid-19. Sebagian besar responden percaya bahwa kemungkinan mereka tertular Covid-19 itu sangat kecil. Hal ini berkorelasi dengan kondisi ekonomi, di mana sebagian besar responden merasakan dampak ekonomi secara signifikan sehingga mempengaruhi persepsi atas risiko Covid-19.

B. Survei Persepsi Risiko Surabaya

Survei Persepsi Risiko Surabaya dilaksanakan pada tanggal 19 Juni hingga 10 Juli 2020. Survei ini dilakukan karena Surabaya menjadi episentrum baru di Indonesia. Sedangkan pada saat yang sama, PSBB tidak diperpanjang di Surabaya. Tujuan survei ini adalah untuk mengetahui tingkat pemahaman, pengetahuan, serta perilaku masyarakat terkait risiko Covid-19 di Surabaya.

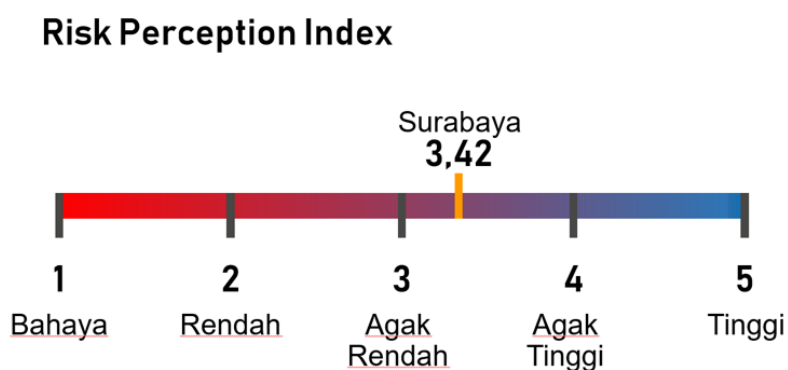
LaporCovid-19 bersama *Social Resilience Lab*, NTU melakukan studi berbasis survei untuk memetakan persepsi risiko warga terhadap Covid-19. Survei ini berhasil mendapatkan lebih 5.904 responden yang tersebar di seluruh wilayah kota Surabaya. Setelah uji validitas dilakukan, ada 2.895 responden yang valid.

• Metode dan Hasil

Metode yang digunakan adalah Quota Sampling berdasarkan variabel penduduk per kelurahan yang ada di Kota Surabaya. Survei online dilakukan melalui platform Qualtrics yang disebar melalui aplikasi *WhatsApp* dengan bantuan tim Humas Pemerintah Kota Surabaya serta jaringan komunitas warga.

Studi persepsi risiko ini menggunakan tiga metode analisa, yaitu statistik deskriptif untuk mendapatkan gambaran demografi responden serta informasi dasar terkait variabel studi; analisa Spearman rho untuk mengukur korelasi antar variabel dan faktor demografi; dan formulasi pengukuran indeks persepsi risiko (*Risk Perception Index*).

Secara keseluruhan, skor Risk Perception Index (RPI) warga Surabaya adalah sebesar 3,42, artinya, secara deskriptif, skor ini berarti warga Surabaya secara umum memiliki tingkat persepsi risiko yang **cenderung “Agak Rendah.”** Jika diterjemahkan ke dalam bahasa kebijakan, skor ini menunjukkan bahwa pelanggaran pembatasan sosial belum bisa diterapkan secara penuh di Surabaya akibat masih rendahnya tingkat persepsi risiko warga (Gambar 2).



Gambar 2. Hasil Survei Indeks Persepsi Risiko Surabaya

C. Survei Lawan Stigma

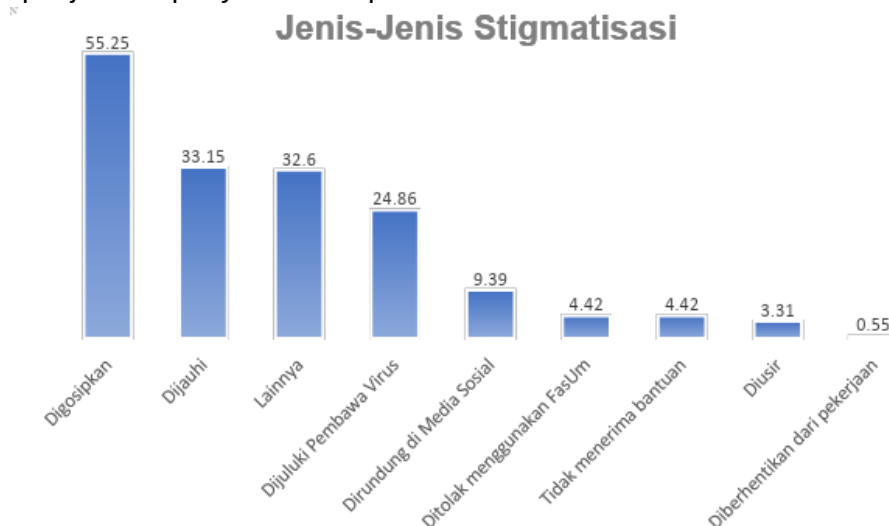
Survei Lawan Stigma dilaksanakan pada 7-16 Agustus 2020. Survei ini dilaksanakan karena stigmatisasi terhadap penderita atau keluarga penderita Covid juga para penyintas Covid-19 cukup tinggi. Padahal, stigmatisasi sama sekali tidak membantu penyelesaian pandemi Covid-19.

Lapor Covid 19 bersama Kelompok Peminatan Intervensi Sosial Fakultas Psikologi Universitas Indonesia melakukan survei untuk memahami lebih jauh tentang stigma sosial terkait Covid-19. Selain itu, survei ini bisa menjadi materi edukasi untuk melawan stigmatisasi. Saat pelaksanaan, survei diikuti oleh 279 responden dan setelah uji validitas ada 181 responden.

• Metode dan Hasil

Responden survei adalah mereka yang pernah mengalami gejala, sedang sakit, maupun penyintas Covid-19, baik dari kalangan tenaga kesehatan maupun masyarakat luas. Survei dilakukan secara online dengan menggunakan metode *convenience sampling*.

Dari survei ini ditemukan, lebih dari separuh responden (55 persen) mengaku dijadikan buah bibir oleh orang-orang di sekitar mereka karena status mereka terkait Covid-19 (Gambar 3). Sepertiga responden mengalami pengucilan, dan seperempatnya mendapat julukan penyebar atau pembawa virus.



Gambar 3. Jenis Stigmatisasi Masyarakat Terkait Covid-19

Stigmatisasi juga dialami oleh keluarga responden. Sebanyak 42 persen menjadi buah bibir atau digosipkan dan hampir sepertiga (27 persen) anggota keluarga mengalami situasi dijauhi atau dikucilkan. Lebih lanjut lagi, sebanyak 15 persen responden pernah mendapat julukan penyebar atau pembawa virus. Bentuk stigma lainnya adalah pernah mengalami penolakan menggunakan layanan fasilitas umum.

D. Survei Persepsi Risiko dan Psiko Sosial (*Covid Mood*) Kota Bogor

Survei Persepsi Risiko dan Psiko Sosial (*Covid Mood*) Kota Bogor dilaksanakan pada tanggal 15 Agustus 2020 – 1 September 2020. Survei ini dilaksanakan karena angka penyebaran Covid semakin tinggi di daerah penyangga Jakarta. Tujuan survei ini adalah untuk mengetahui tingkat pemahaman, pengetahuan, serta perilaku masyarakat

terkait risiko Covid-19 di Kota Bogor serta mengetahui keadaan psiko sosial warga kota Bogor.

LaporCovid-19 bersama *Social Resilience Lab*, NTU melakukan studi berbasis survei dengan responden lebih dari 21.800 orang di seluruh wilayah kota Bogor. Setelah uji validitas dilakukan, terdapat ada 21.544 responden yang valid.

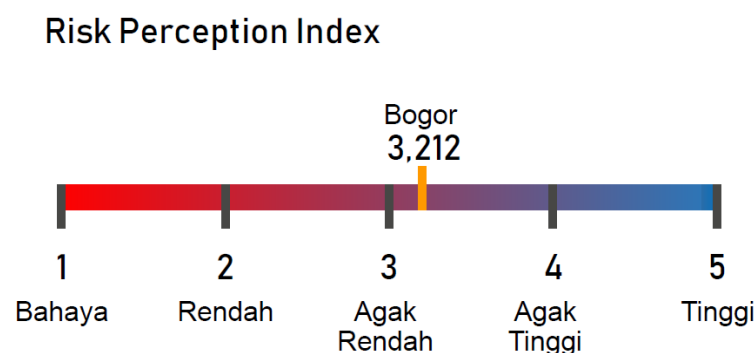
- **Metode dan Hasil**

Kami menggunakan Metode Quota Sampling berdasarkan variabel penduduk per kelurahan yang ada di Kota Bogor. Survei online dilakukan melalui platform Qualtrics yang disebar melalui aplikasi *WhatsApp* melalui bantuan tim Humas Pemerintah Kota Bogor serta Jaringan komunitas warga.

Studi ini menggunakan beberapa metode analisa, yaitu statistik deskriptif untuk mendapatkan gambaran demografi responden serta informasi dasar terkait variabel studi; analisa Spearman rho untuk mengukur korelasi antar variabel dan faktor demografi; formulasi pengukuran indeks persepsi risiko (Risk Perception Index) yang digunakan untuk mengukur kecenderungan umum dari persepsi risiko responden terhadap situasi pandemi; dan metode *mapping Covid Mood*.

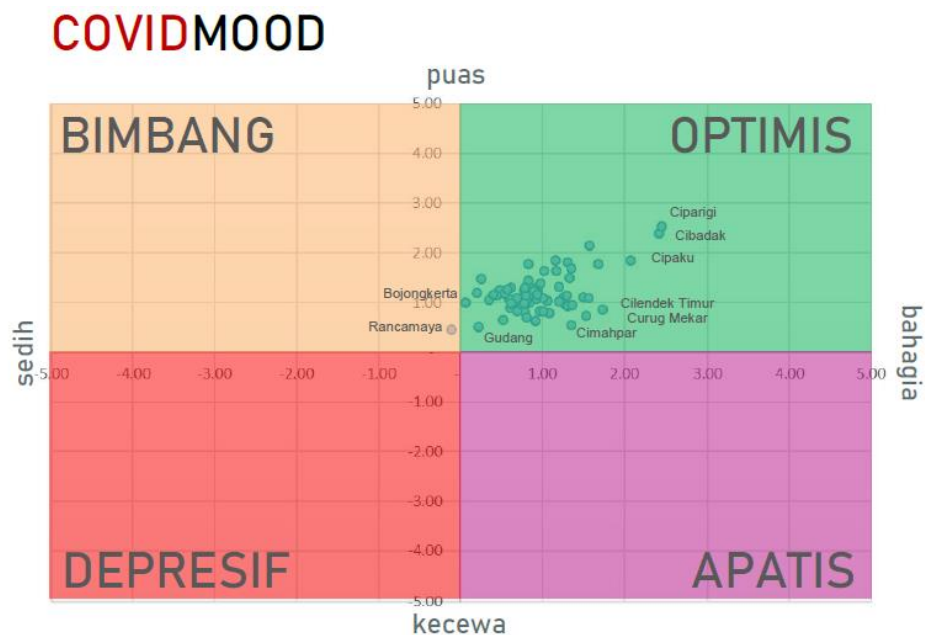
Covid Mood digunakan untuk menganalisa perasaan emosional masyarakat menggunakan *semantic differential scale*. Terdapat dua variabel yang diukur, yakni kepuasan publik terhadap kebijakan pemerintah dan kebahagiaan publik terhadap situasi sosio-ekonomis.

Secara keseluruhan, skor Risk Perception Index (RPI) warga Kota Bogor adalah sebesar 3,21 (Gambar 4). Artinya, secara deskriptif, skor ini berarti warga Bogor secara umum memiliki tingkat persepsi risiko yang **cenderung “Agak Rendah.”** Jika diterjemahkan ke dalam bahasa kebijakan, skor ini menunjukkan bahwa pelonggaran pembatasan sosial belum bisa diterapkan secara penuh di kota Bogor akibat masih rendahnya tingkat persepsi risiko warga.



Gambar 4. Hasil Survei Indeks Persepsi Risiko Kota Bogor

Sedangkan untuk analisa *Covid Mood* menunjukkan hampir seluruh kelurahan di kota Bogor (68:1) **berada di kuadran optimis** (Gambar 5). Jika diterjemahkan ke dalam bahasa kebijakan, temuan ini menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah untuk melanjutkan pembatasan sosial bisa diterapkan karena penduduk mendukung kebijakan itu.



Gambar 5. Hasil *Covid Mood* Kota Bogor

E. Survei Psiko Sosial DKI Jakarta

Survei Persepsi Risiko dan Psiko Sosial dilaksanakan pada tanggal 11-14 September 2020. Latar belakang pelaksanaan survei ini adalah akan dilaksanakan PSBB 2.0 oleh Pemprov Jakarta. Survei ini dilakukan untuk melihat kondisi psiko-sosial masyarakat DKI Jakarta mengukur penerimaan masyarakat terhadap pemberlakuan PSBB yang kedua.

Lapor Covid 19 bersama Social Resilience Lab, NTU melakukan studi berbasis survei dan survei ini berhasil mendapatkan lebih 82.655 responden yang tersebar di seluruh wilayah DKI Jakarta. Setelah uji validitas dilakukan, terdapat 81.734 responden yang valid.

Temuan dan Hasil

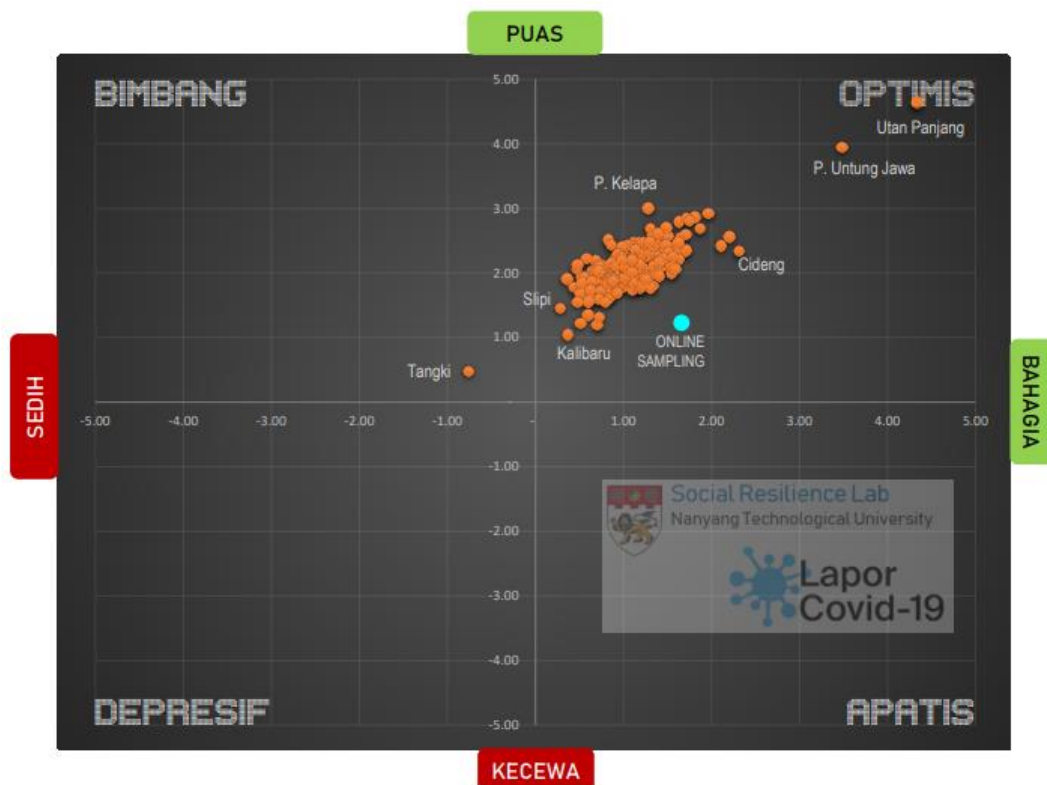
Kami menggunakan metode Quota Sampling berdasarkan variabel penduduk per kelurahan. Penyebaran survei dilakukan menggunakan aplikasi pesan instan (WhatsApp) kepada warga DKI Jakarta melalui komunitas jejaring LaporCovid-19 dan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

Pengolahan data studi ini menggunakan tiga metode analisa, yaitu statistik deskriptif untuk mendapatkan gambaran demografi responden serta informasi dasar terkait variabel studi; analisa Spearman rho untuk mengukur korelasi antar variabel dan faktor demografi; dan formulasi pengukuran menggunakan metode *mapping Covid Mood*.

Covid Mood digunakan untuk menganalisa perasaan emosional masyarakat menggunakan *semantic differential scale*. Terdapat dua variabel yang diukur, yakni kepuasan publik terhadap kebijakan pemerintah dan kebahagiaan publik terhadap situasi sosio-ekonomis.

Secara keseluruhan, kami menemukan bahwa warga DKI Jakarta semakin sadar terhadap pandemi Covid-19 dibandingkan tiga bulan lalu. Kesadaran ini muncul karena dampak yang ditimbulkan oleh pandemi Covid-19. Selanjutnya, kami menemukan bahwa dukungan publik terhadap kebijakan pemerintah adalah **cukup tinggi**, yakni 6.9 dari 10.

Lalu, hampir semua kelurahan di Jakarta (266 dari 267 kelurahan) berada di kuadran **optimis** (Gambar 6). Artinya masyarakat DKI Jakarta diprediksi memiliki tingkat kepatuhan yang cukup tinggi terhadap segala kebijakan pemerintah, sekali pun kebijakan tersebut bersifat menekan.



Gambar 6. Hasil *Covid Mood* DKI Jakarta

F. Survei Obat dan Vaksin

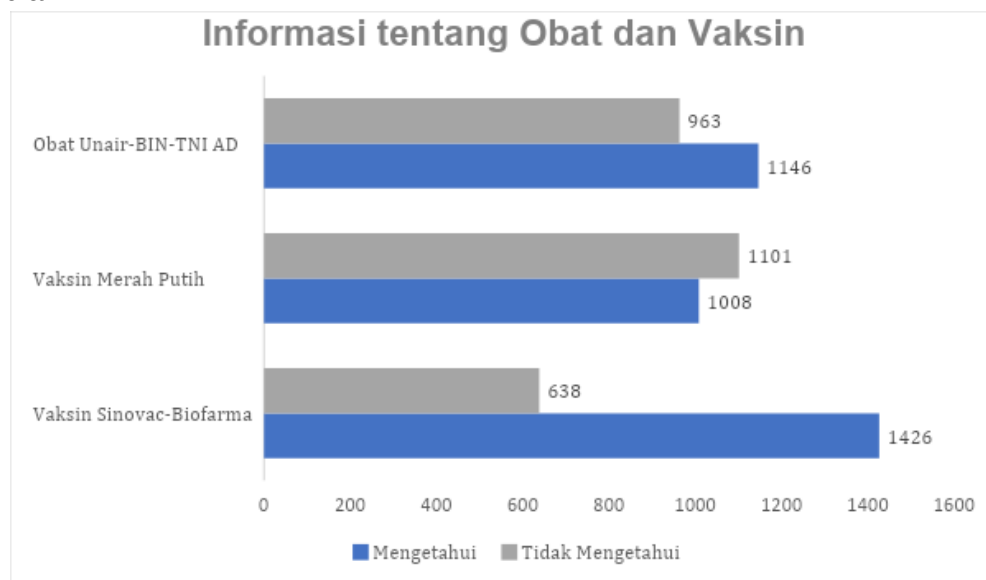
Survei Obat dan Vaksin dilaksanakan pada tanggal 22 September - 3 Oktober 2020. Latar belakang dilaksanakan survei ini adalah belum banyak studi yang mengelaborasi pendapat dan keyakinan masyarakat terhadap vaksin dan obat Covid-19 serta dorongan untuk mau menggunakan obat ataupun vaksin Covid-19.

Sementara, pemerintah telah mensosialisasikan mengenai ketersediaan vaksin di akhir tahun 2020 atau awal tahun. Oleh sebab itu tujuan survei ini adalah ingin melihat pemahaman dan penerimaan masyarakat terhadap obat dan vaksin Covid 19.

LaporCovid-19 bersama Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Magister Manajemen Bencana UPN Veteran Yogyakarta, dan Forum Perguruan Tinggi untuk Pengurangan Risiko Bencana (FPT PRB) melakukan studi berbasis survei dan survei ini berhasil mendapatkan 2.500 responden yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Setelah uji validitas dilakukan, terdapat 2.109 responden yang valid.

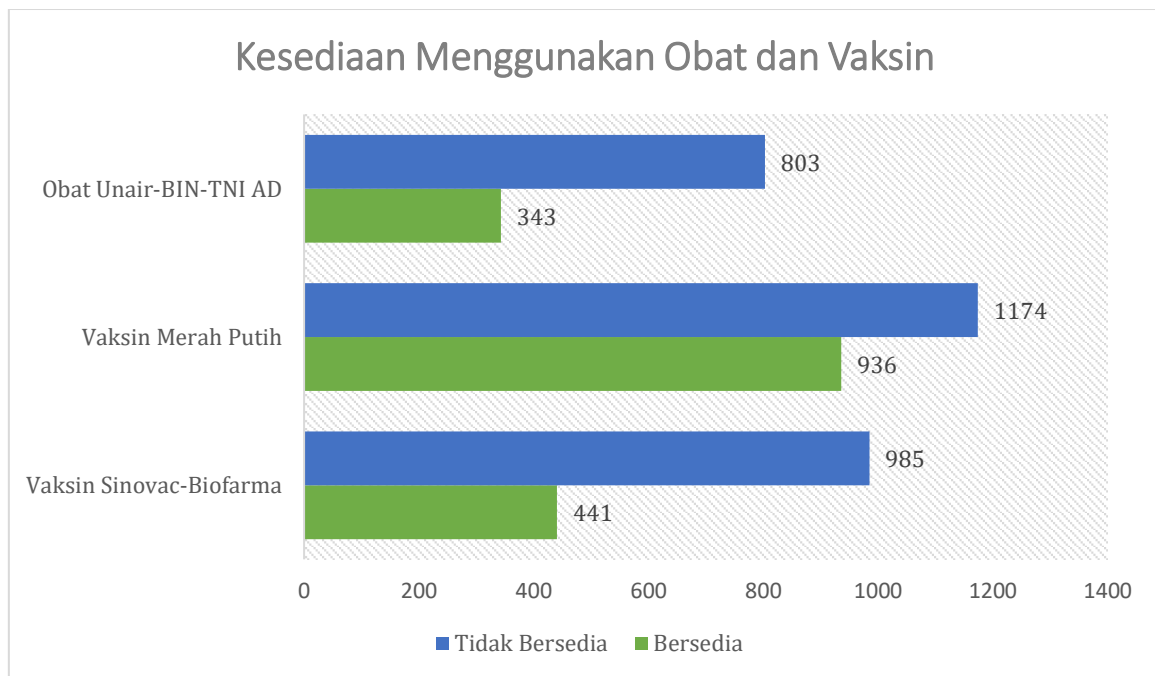
- **Metode dan Temuan**

Survei ini merupakan studi *cross-sectional* dan menggunakan teknik *convenience sampling* untuk merekrut responden dengan kriteria berusia 18 tahun ke atas. Pengambilan data dilakukan secara daring menggunakan aplikasi survei Qualtrics. Adapun hasil daripada survei ini adalah hanya 41 persen responden menyatakan bersedia menerima vaksin Biofarma-Sinovac yang saat ini tengah menjalani uji klinis fase tiga, dan sebanyak 59 persen responden menyatakan ragu-ragu hingga tidak bersedia.



Gambar 7. Penerimaan Informasi Obat dan Vaksin

Penerimaan responden terhadap vaksin Merah Putih yang tengah dibuat LBM Eijkman-Biofarma sedikit lebih baik, yaitu 44 persen bersedia dan 56 persen responden menyatakan ragu-ragu hingga tidak bersedia menerima. Hal ini sangat dimungkinkan karena informasi dan sosialisasi yang tidak diterima oleh masyarakat melalui media cetak maupun media elektronik (Gambar 8).



Gambar 8. Kesediaan Masyarakat Menggunakan Obat dan Vaksin

Penutup dan Rekomendasi

Tim Riset Sosial telah melakukan beberapa kajian selama lebih kurang 6 bulan terakhir. Kajian-kajian yang dilakukan telah mengelaborasi seluruh pihak, termasuk masyarakat awam hingga penyusun kebijakan.

Survei yang dilakukan semata-mata agar kesadaran masyarakat dan pemerintah akan Covid-19 semakin baik. Akan tetapi, dalam pelaksanaannya, kami menemukan beberapa hal yang bisa direkomendasikan kepada pemerintah:

1. Pemerintah harus memastikan kebijakan yang diambil berdasarkan data yang diambil dari masyarakat secara umum. Sehingga perlu melibatkan surveyor terkait bidang kebijakan yang akan diputuskan.
2. Pelaksanaan kebijakan berbasis data harus disertai implementasi yang kritis-prinsipil. Karena data bersifat objektif, maka implementasi kebijakan, seperti penerapan PSBB, edukasi stigma, dan program vaksin harus dilakukan secara objektif pula.
3. Libatkan epidemiolog/ahli dalam setiap kebijakan yang diambil.

Viva sanitas! Viva scientia!



BAB IX

VAKSINASI COVID-19 KESETARAAN MASIH MENJADI GANJALAN

"The world is on the brink of a catastrophic moral failure – and the price of this failure will be paid with lives and livelihoods in the world's poorest countries."

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, WHO Director-General, 18 January 2021

Meski pasca pertengahan 2021 kurva pandemi menurun drastis dan jumlah vaksinasi dosis pertama mencapai hampir 50% namun capaian vaksinasi kedua belum mencapai 30% dari target yang dicanangkan pemerintah (lihat: <https://vaksin.kemkes.go.id/#/>). Namun, kedua capaian jumlah ini ternyata menyisakan kelompok rentan yang tertinggal dan belum mendapatkan vaksinasi. Lansia, yang seharusnya menjadi prioritas vaksinasi dari awal menjadi salah satu kelompok rentan terinfeksi virus Korona yang cakupan vaksinasinya masih rendah (dosis pertama baru sekitar 33%, dan dosis kedua 21%).

Begitu pula dengan masyarakat adat, kelompok transgender dan LGBTQ lainnya, kelompok disabilitas, serta mereka yang tidak memiliki KTP atau NIK, hingga mereka yang dituduh sebagai kelompok separatis, misalnya. Belum ada data tentang cakupan vaksinasi bagi kelompok yang termarginalisasi. Padahal sebagian besar mereka cukup rentan terinfeksi. Selain itu, mereka adalah warga negara yang menjadi tanggungan pemerintah untuk mendapatkan layanan kesehatan, termasuk vaksinasi, sesuai dengan amanah Konstitusi.

Ketimpangan dan Kepentingan Ekonomi dalam Vaksinasi

Perjalanan vaksinasi di negeri ini penuh dengan inequity atau ketimpangan, serta rawan konflik kepentingan. Sejak awal, tepatnya november 2020, pemerintah berencana untuk memberikan vaksinasi dengan skema 70% berbayar dan 30% gratis. Skema vaksinasi berbayar ini sedianya dikelola oleh kementerian BUMN, sementara skema gratis dikelola oleh Kementerian Kesehatan. Jelas ini merupakan rencana yang menciderai keadilan sosial dan hak atas vaksinasi warga. Pasalnya pada situasi pandemi, seharusnya vaksinasi menjadi

tanggung negara untuk memenuhi hak warganya untuk terlindungi dari ancaman Covid-19. Klausul ini pun sudah tertoreh di dalam konstitusi, UU Kesehatan, UU Kekarantinaan Kesehatan, dan sejumlah peraturan lainnya.

Presiden Joko Widodo akhirnya membatalkan rencana ini setelah protes keras disuarakan oleh berbagai kelompok masyarakat sipil, termasuk LaporCovid-19. Namun, pada Februari 2021, Kementerian Kesehatan mengeluarkan peraturan membolehkan sektor swasta untuk terlibat dalam pelaksanaan vaksinasi. Saat itu “herd immunity” digunakan sebagai alasan mengapa perusahaan swasta dibolehkan melakukan vaksinasi.

Vaksin yang dilakukan oleh sektor swasta, dinamai dengan program vaksinasi gotong royong (VGR), bertentangan dengan etika kesehatan masyarakat dan mengandung konflik kepentingan dan bertentangan dengan prinsip keadilan (*justice*) dan kemanfaatan, tidak merugikan (*beneficiene-maleficiene*) dalam etika kesehatan masyarakat.

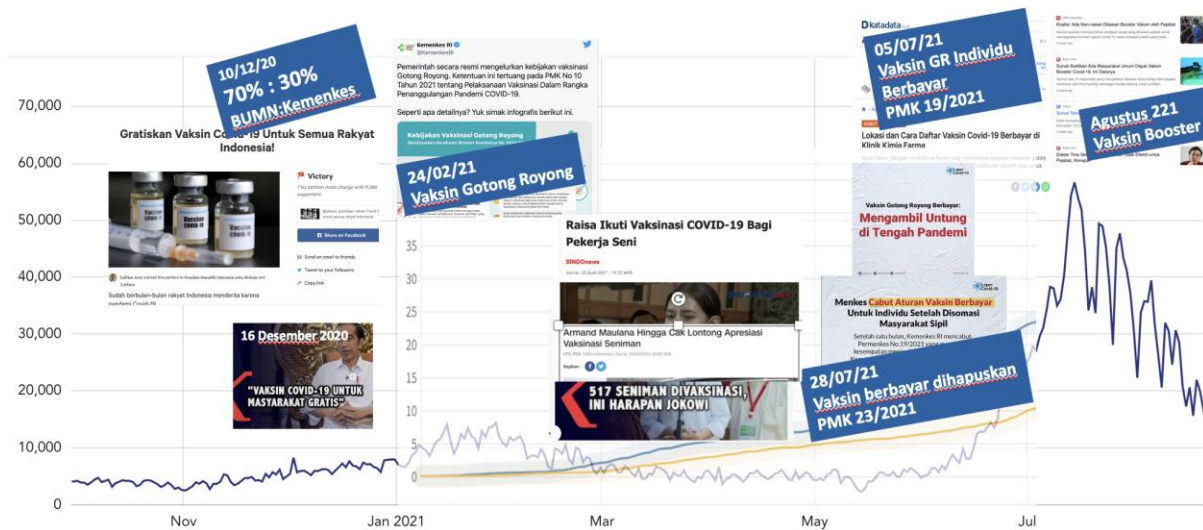
Inisiatif swasta untuk melakukan vaksinasi mandiri untuk percepatan capaian *herd immunity* terlihat mulia, namun sarat konflik kepentingan. Sebab pada realisasinya mereka hanya memvaksin kelompoknya, yaitu keluarganya serta orang yang bekerja dalam perusahaan tersebut. Orang lain yang memiliki risiko tertular dan menularkan yang lebih tinggi, namun tidak bekerja atau terafiliasi dengan perusahaan swasta akan terpinggirkan dan harus mengantri untuk mendapatkan vaksinasi yang dijalankan oleh pemerintah. Terbukti hingga pertengahan Oktober 2021, baru sekitar satu juta orang yang divaksin dosis pertama oleh sektor swasta. Padahal sejak awal diluncurkan vaksin VGR, sebagian besar kelompok rentan terinfeksi belum mendapatkan vaksinasi.

Kelompok masyarakat rentan tersisihkan pula oleh para pekerja kreatif, youtuber, selebriti, seniman kondang, serta mereka yang memiliki ribuan hingga jutaan pengikut di media sosial. Sejak Maret 2021, atau di fase awal vaksinasi Covid-19, mereka yang muda yang kondang ini mendapat keistimewaan divaksinasi, sebelum vaksinasi para nakes tuntas. Sebelum lansia mudah mendapat vaksin, sebelum mereka yang memiliki komorbiditas mendapatkan perhatian untuk dikendalikan sehingga bisa divaksin sesegera mungkin.

Tidak hanya berhenti di sini. Juli 2021, kembali lagi Menteri Kesehatan diam-diam mengeluarkan Peraturan membolehkan vaksin berbayar di bawah program VGR (PMK 19.2021). Sontak, LaporCovid-19 melakukan protes keras, bersama dengan berbagai elemen masyarakat sipil lainnya. Dipimpin tim Lembaga Bantuan Hukum Indonesia, kami melayangkan somasi terbuka untuk Menteri Kesehatan agar mencabut kebijakan ini. Vaksin berbayar hanya menguntungkan pihak swasta, termasuk mereka yang bernaung di bawah BUMN. Sementara, jutaan rakyat miskin, masyarakat adat dan kelompok rentan lainnya terancam tidak mendapatkan vaksinasi karena tidak mampu membeli.

Praktik ini jelas merupakan bentuk pelanggaran terhadap hak kesehatan masyarakat yang dilindungi oleh Konstitusi. Kembali lagi ini menunjukkan konsistensi pemerintah dalam menyusupkan pengelolaan program vaksinasi oleh pihak swasta. Selama ini pengadaan vaksinasi Covid-19 menggunakan skema pembelian oleh Pemerintah dan/atau mendapatkan donasi dari negara lain (CEPI/COVAX). Artinya, uang yang digunakan oleh Pemerintah untuk membeli vaksin ke Produsen merupakan uang rakyat. Di tengah

lambatnya pelaksanaan dan keterbatasan ketersediaan vaksin, seharusnya pemerintah memaksimalkan akses dan kemudahan dalam pelaksanaan vaksinasi program.



Sumber: Change.org, petisi Sulfikar Amir, Kemenkes <https://www.kemkes.go.id/article/view/20211100001/bagi-peran-vaksinasi-covid-19-kemenkes-bumn-siapkan-2-skema.html>, dan Situs Web Presiden RI <https://www.presidentri.go.id/siaran-pers/president-jokowi-vaksin-covid-19-gratis/>

Vaksinasi Gotong Royong berbayar ini bukan hanya merupakan cermin kegagalan pemerintah dalam menjalankan mandatnya melakukan vaksinasi Covid-19, namun juga menegaskan ketidaketisan karena membisniskan vaksin Covid-19 yang merupakan *public good* untuk perlindungan kesehatan warganya. Pada akhir Juli 2021, setelah penolakan massif, akhirnya Menkes mencabut aturan vaksin berbayar ini.

Kendala Teknis

Vaksinasi Covid-19 sudah berjalan 8 bulan masih saja membuka celah penyelewengan dan penyalahgunaan. Ini disebabkan minimnya pengawasan dalam pengadaan, penyaluran, hingga penyelenggaraan. Ironisnya, vaksinasi juga dimanfaatkan oleh oknum tertentu untuk meraup keuntungan secara pribadi maupun kelompok.

Pertama, pungutan liar vaksinasi. Meskipun pemerintah menetapkan bahwa vaksinasi tidak dipungut biaya, warga masih dimintai pungutan liar untuk mendapat vaksin Covid-19. Pungli ini tidak hanya dilakukan oleh individu, tetapi juga perusahaan. Kami menerima sejumlah keluhan warga yang diminta membayar sejumlah uang untuk mendapatkan vaksinasi.

Kedua, sertifikat vaksinasi palsu. Media massa banyak mengangkat cerita tentang adanya sertifikat palsu, demikian juga kanal pelaporan warga kami. Celah pada sistem digitalisasi vaksinasi juga menjadi masalah selama ini. Lemahnya sistem digital dan kurangnya pengawasan terhadap operator, akhirnya dimanfaatkan oleh pihak tertentu untuk membuat sertifikat tanpa proses vaksinasi.



"Kawan saya mendapatkan sertifikat vaksin asli walaupun dia tidak disuntik vaksin covid. Kawan saya dibantu oleh seorang temannya yang seorang petugas instansi kesehatan di puskesmas tersebut. Kawan saya tidak disuntik vaksin, namun sertifikat terbit seperti asli. Ironisnya oknum pembuat sertifikat ini juga mempraktekkan hal yang sama terhadap dirinya."

Kabupaten Badung, 28 Juli 2021

"Saya mau tanya, kalau gagal vaksin dosis pertama memang pasti diberikan lembar sertifikat vaksinasi dosis pertama ya? Dan langsung dijadwalkan untuk vaksin dosis ke 2? Padahal belum menerima suntikan dosis pertama loh tapi sudah dapat sertifikatnya."

Jakarta, 22 Juli 2021

Ketiga, Penggunaan Kartu Identitas Tanpa Izin. Sistem pendataan yang bisa dimanipulasi dan tidak terintegrasi dengan data kependudukan memungkinkan seseorang bisa mendapatkan vaksin tidak sesuai dengan NIK aslinya.

"Halo saya mau lapor Data NIK saya digunakan seseorang untuk vaksin, padahal saya belum [dapat] vaksin. Akibatnya saya tidak bisa divaksinasi. Saya sudah menanyakan ke tempat vaksin tsb dan tidak diketahui oknum yg memakai data saya. Dari puskesmas yg tertulis juga tidak ada bantuan apa2. Jelas hanya menggunakan fc ktp saya orang tsb lsg bisa divaksin."

Kabupaten Tangerang, 27 Juli 2021

Kondisi krisis yang seharusnya menjadi momen gotong-royong antar warga, justru disalahgunakan oleh oknum tertentu. Hal ini bukannya mempercepat berakhirnya pandemi, justru menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap program pemerintah.

Oleh sebab itu, Pemerintah sebagai penyelenggara utama vaksinasi, harus menciptakan sistem tanpa celah untuk mengurangi penyalahgunaan. Sistem ini bisa dimulai dari perekrutan sumber daya manusia yang berkompeten, hingga pengawasan yang transparan, serta menguatkan respons pengaduan masyarakat.

VAKSINASI: PENTINGNYA MEMBANGUN KEPERCAYAAN PUBLIK DALAM MENYELESAIKAN HESITANSI

Menjelang penghujung akhir 2020, pemerintah mulai bersiap mengadakan vaksin. Pada saat yang sama, Pemerintah perlu melakukan upaya ekstra untuk menjamin keberhasilan perawatan pasien Covid-19 dan vaksinasi. Sebab beberapa survey, termasuk yang dilakukan oleh LaporCovid-19 di DKI Jakarta, menunjukkan bahwa masyarakat dominan ragu untuk menerima obat dan vaksin Covid-19. Di sisi lain, kepercayaan tinggi terhadap epidemiolog membuat pengetahuan tentang infeksi virus korona sudah baik.

LaporCovid19 bekerjasama dengan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Magister Manajemen Bencana UPN Veteran Yogyakarta, dan Forum Perguruan Tinggi untuk Pengurangan Risiko Bencana (FPT PRB) melakukan survei persepsi masyarakat terhadap vaksin dan obat Covid-19 pada awal Oktober 2020.

Berdasarkan survei dengan 2.500 responden ini, sedikitnya enam dari sepuluh orang menyatakan bahwa ragu untuk melakukan vaksinasi.



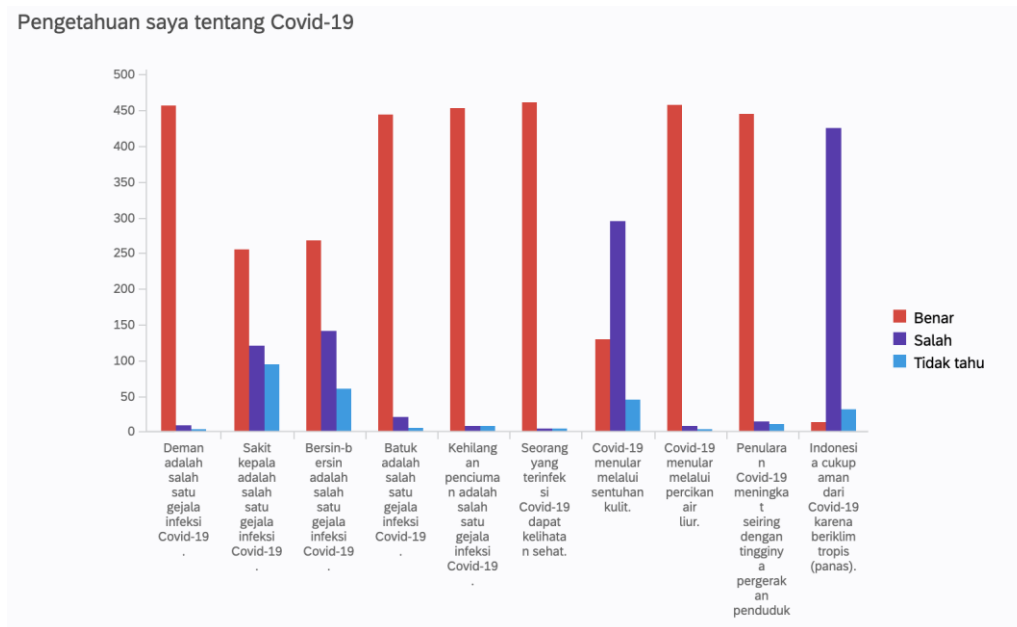
Gambar 1. Ketersediaan Vaksin Belum Menentu

Keraguan masyarakat untuk ambil bagian dari perkembangan vaksin di Indonesia kerap menjadi hambatan atas keberhasilan program vaksinasi. Karenanya studi-studi terkait tentang pemahaman dan motivasi individu untuk divaksinasi diperlukan. Sehingga mampu memahami hambatan yang ada, dan mendorong kebijakan dan program untuk menyelesaikan hambatan tersebut. Pemerintah pusat berkewajiban melakukan pemeriksaan, pelacakan, dan perawatan dengan optimal. Sementara masyarakat akan mendukung dengan cara taat melakukan protokol kesehatan. Proses tersebut akan berjalan dan saling mendukung hingga usai masa pandemi ini.

Bangun Kepercayaan

Kepercayaan publik terhadap pemerintah menjadi salah satu penentu keberhasilan vaksinasi. Apalagi banyak sekali informasi yang tidak tepat tersebar di mana-mana tentang vaksin. Kepastian keamanan vaksinasi harus didapatkan dari pemerintah pusat.

Masyarakat yang semakin paham tentang virus korona merupakan hasil proses yang panjang, dan merupakan bentuk nyata kerjasama. Setidaknya lima dari sepuluh orang mencari informasi tentang Covid-19 dari para epidemiolog dan dokter.



Gambar 2. Pengetahuan Publik Tentang Covid-19

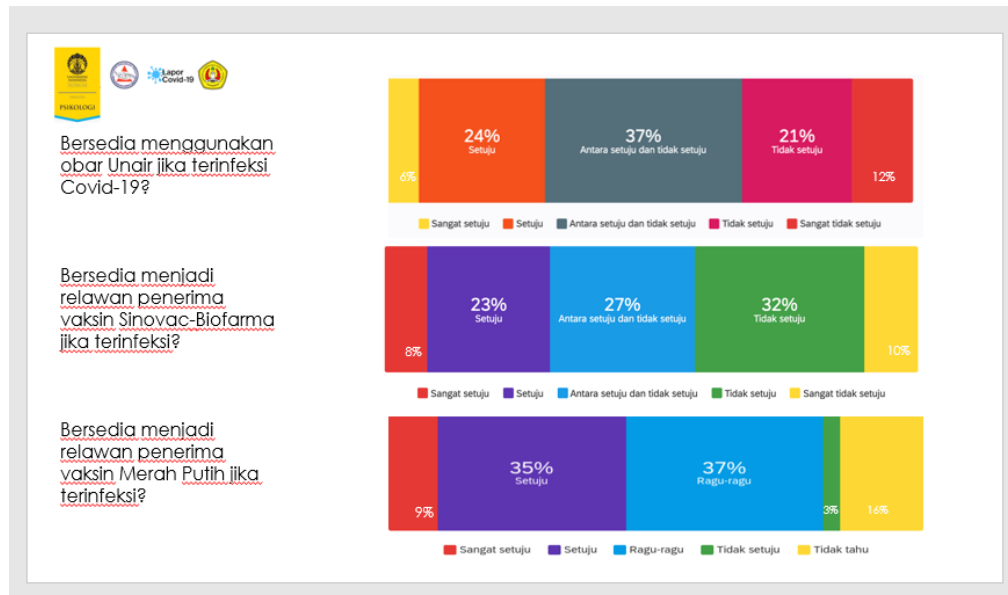
Salah satu ukuran pastinya adalah masyarakat dapat membedakan mana yang gejala infeksi dan hoaks. Secara umum adalah demam, sakit kepala, bersin-bersin, batuk, serta kehilangan indera pengecap dan pencium. Tak berhenti di gejala, bahkan risiko penularan dari benda-benda juga banyak yang paham.

Selain sebagai sumber informasi Covid-19, epidemiolog dan dokter turut menjadi salah satu sumber terpercaya masyarakat Indonesia dalam mencari informasi pandemi. Oleh sebab itu, kepercayaan publik menjadi unsur penentu agar negara tidak kehilangan otoritas untuk masyarakat yang berkaitan dengan vaksin.

Sejak pertengahan tahun, pemerintah sudah menyiapkan ketersediaan vaksin Covid-19, sebagai satu langkah untuk mengatasi pandemi. Bahkan, pemerintah sudah membentuk Tim Percepatan Pengembangan Vaksin Covid-19.

Ada dua skenario penyediaan vaksin Indonesia, yaitu membeli dari perusahaan lain dan membuat sendiri yang bahan bakunya mengambil dari perusahaan di luar negeri. Vaksin yang dibuat di dalam negeri dikenal dengan nama vaksin Merah Putih.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI, ada enam perusahaan yang ditetapkan untuk memasok vaksin dalam negeri, yaitu Sinovac, Sinopharm, Pfizer dan BioNTech, Moderna, AstraZeneca, dan Biofarma. Vaksinasi perlu dilakukan untuk mencapai kondisi kekebalan kolektif.



Gambar 3. Persepsi Terkait Vaksinasi

Episentrum Pandemi

Survei pandangan publik terkait vaksin juga didetailkan di wilayah DKI Jakarta dan Jawa Barat, sebagai episentrum. Data Satuan Tugas Penanganan Covid-19 pada 24 Desember 2020 menguatkan bahwa kenaikan kasus masih sangat tinggi di dua wilayah tersebut.

Jumlah kasus harian tertinggi di seluruh Indonesia ditempati oleh DKI Jakarta dengan jumlah 1.933 jiwa, kemudian Jawa Tengah (891 orang), dan Jawa Barat (702). Mengingat tingginya angka penambahan kasus, maka urgensi penyelesaian vaksin perlu segera disosialisasikan, termasuk ikut dalam tes uji. Penerimaan vaksin dengan maksimal di berbagai wilayah Indonesia adalah tujuan akhir dari survei ini.

Masyarakat DKI Jakarta memiliki kecenderungan menolak menjadi sukarelawan obat dan vaksin. Tanggapan masyarakat terkait obat terpecah menjadi tiga, yaitu ragu, tidak setuju, dan setuju. Hal serupa ditemukan di bagian vaksin yang cenderung mengalah. Provinsi Jawa Barat juga dipilih sebagai unit analisis. Kesiediaan masyarakat untuk menjadi relawan coovid-19 ternyata terhitung ragu dan tidak bersedia.

Status Vaksin Pilihan Indonesia						Lapor Covid-19
Perusahaan	Nama Vaksin	Efikasi	Dosis	Tipe Injeksi	Cara Penyimpanan	
 Pfizer dan BioNTech AS & Jerman	BNT162b2	95 persen	2 kali suntik dengan jarak 3 minggu	Injeksi otot	Mesin pendingin dengan -70 derajat Celsius	
 Moderna Amerika Serikat	mRNA-1273	94,5 persen	2 kali suntik dengan jarak 4 minggu	Injeksi otot	30 hari di kulkas atau 6 bulan disimpan di mesin pendingin suhu -20 derajat celsius	
 AstraZeneca Inggris	AZD1222	Lebih dari 90 persen	2 kali suntik dengan jarak 4 minggu	Injeksi otot	Stabil di kulkas setidaknya selama 6 bulan	
 Sinopharm China	BBIBP-CorV	86 persen	2 kali suntik dengan jarak 3 minggu	Injeksi otot	Tidak ada keterangan (N/A)	
 Sinovac China	CoronaVac	Tidak diketahui	2 kali suntik dengan jarak 2 minggu	Injeksi otot	Simpan di kulkas (tidak ada keterangan suhu)	
 Bio Farma Indonesia	Merah Putih	Belum diketahui	Belum diketahui	Belum diketahui	Belum diketahui	
* Efikasi vaksin adalah kemampuan vaksin untuk memberikan manfaat bagi individu yang diberi imunisasi.						
 laporcovid  Laporcovid19  LaporCovid19						laporcovid19.org

Gambar 4. Status Vaksin Pilihan Indonesia

Vaksin juga merupakan barang yang wajib diakses oleh semua penduduk Indonesia. Efikasi dari hasil uji klinis III juga harus ditunggu sebelum disuntikkan ke dalam tubuh. Laporcovid mengingatkan, hak atas kesehatan dijamin dalam Pasal 4 UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 9 UU Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM). Pasal 4 UU Nomor 36 tahun 2009 disebutkan, *“Setiap orang berhak atas kesehatan.”* Sementara dalam pasal 9 Ayat 3 UU Nomor 39 tahun 1999 tertulis, *“Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.”*

Rekomendasi

Pembuatan vaksin tidak berhenti hingga selesai proses produksinya. Oleh sebab itu, ada tiga poin rekomendasi sebagai catatan arah. Pertama, perlu langkah evaluatif dalam pengembangan dan pembuatan vaksin dan terhadap janji ketersediaan vaksin oleh pemerintah.

Kedua, upaya meningkatkan keyakinan masyarakat berbasis kemantapan ilmiah (scientific robustness). Hasil-hasil riset dan sosialisasi ke masyarakat dibutuhkan secara ringkas. Hingga 25 Desember 2020, WHO mencatat sedikitnya 61 kandidat vaksin telah uji klinis. Ketiga, penyediaan obat dan vaksin harus dipandang hanya sebagai salah satu bagian dari upaya menyeluruh pengendalian pandemi Covid-19. Langkah penanganan pandemi dapat berhasil melalui kerjasama semua pihak, pemerintah dan masyarakat secara umum. Kepatuhan memakai masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan (3M) oleh masyarakat, harus didukung dengan 3T, yaitu pelacakan (*tracing*), pemeriksaan (*testing*), dan perawatan (*treatment*) Covid-19 yang cukup.

WHO menekankan 3T menjadi strategi penanggulangan di seluruh tingkatan penularan, mulai dari wilayah tanpa kasus hingga infeksi berbasis komunitas. Hingga Desember 2020, Indonesia belum memenuhi batasan minimum WHO. Standarnya adalah satu orang per 1.000 penduduk tiap minggu.

Ironisnya, angka laju kasus positif Indonesia masih sangat tinggi, lebih dari 5 persen. Rendahnya pelacakan juga disebutkan dalam laporan tersebut. WHO terus memberikan bantuan teknis untuk memperkuat pemantauan pelaksanaan pelacakan.



BAB X

BANTUWARGA- RUMAH SAKIT PENUH, WARGA KEHILANGAN HAK LAYANAN KESEHATAN

Kasus positif aktif virus corona di Indonesia semakin meningkat dari waktu ke waktu. Provinsi DKI Jakarta secara konsisten menempati urutan tertinggi dalam penambahan jumlah kasus ini. Menurut catatan LaporanCovid-19, sejak awal September 2020, setiap harinya terdapat penambahan lebih dari 1.000 kasus positif di DKI Jakarta.

Akibatnya, tidak butuh waktu lama hingga kapasitas Rumah Sakit (RS) penuh sesak. Terutama fasilitas *Intensive Care Unit* (ICU) dengan atau tanpa ventilator, ruangan isolasi bertekanan negatif, hingga ruang rawat inap pasien Covid-19 non tekanan negatif.

Seiring dengan penuhnya layanan RS untuk pasien Covid-19, LaporanCovid-19 menerima banyak keluhan warga tentang sulitnya mencari ruangan perawatan. Kesulitan ini bukan hanya untuk mendapatkan tempat rawat inap, namun juga untuk mendapatkan informasi ke mana harus mencari informasi mendasar tentang pasien Covid-19. Misalnya, informasi tentang RS yang menerima pasien positif Covid-19.

Data ketersediaan RS hampir tidak ada, kecuali di DKI Jakarta. Itupun tidak terlalu update. Warga juga kebingungan dan tidak tahu apa yang harus dilakukan jika mendapatkan hasil tes swab PCR mandiri positif Covid-19. Apakah harus menelpon stagas Covid-19 di tingkat desa, Puskesmas, atau mencari RS sendiri, dan bagaimana cara berangkat ke RS serta kebingungan-kebingungan lainnya.

mempertimbangkan kondisi yang belum menunjukkan perbaikan, LaporanCovid-19 berinisiatif membantu warga mencari ruang perawatan. Kami membantu sejumlah warga yang kesulitan mendapatkan ruang perawatan di wilayah Jabodetabek dan Pulau Jawa.

Merujuk pasien terasa lebih cepat dan mudah pada bulan Agustus dan awal September 2020. RS Sulianti Saroso, misalnya, masih memiliki ruang perawatan yang bisa menampung pasien. Namun tidak demikian pada bulan-bulan berikutnya, hingga akhir tahun 2020.

Ketika harus merujuk satu pasien, total 23 RS yang dihubungi di Jawa Timur menyatakan telah penuh. Setelah mencari kurang lebih sehari penuh, akhirnya mendapat satu kamar di RS Bhayangkara Kediri, itu pun sebenarnya dikhususkan untuk anggota polisi.

Rumah Sakit di Jabodetabek pada awal Desember 2020 juga kembali penuh. Pencarian ruang rawat inap biasa untuk pasien Covid-19 bisa memakan waktu beberapa hari. Kondisi masih berlangsung hingga tanggal 21 Desember 2020. Mekanisme pencarian RS dilakukan dengan mengontak 60 RS melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) untuk merujuk pasien Covid-19. Pencarian tersulit terjadi pada pertengahan Desember, di mana 42 RS menyatakan penuh dan tidak menerima pasien lagi, sementara sisanya tidak kunjung membalas permintaan rujukan kami.

Terpaksa Pulang Sebelum Mendapat Perawatan

Situasi penuhnya RS terus terjadi hingga 22 Desember 2020. Salah satu warga Surabaya yang terkonfirmasi positif Covid-19 kesulitan mendapatkan RS. Setelah mendatangi lima RS, semuanya penuh, sehingga pasien harus pulang dalam kondisi kelelahan, tanpa mendapatkan tempat perawatan yang semestinya.

Dua warga di wilayah Jabodetabek juga mengalami hal yang sama. Salah satunya seorang ibu (50) menderita sesak nafas, demam, dan mengalami anosmia sebelum mendapatkan hasil tes usap PCRnya. Sebelum menghubungi LaporCovid-19, pasien telah ditolak di RSUD di bilangan kabupaten Bogor. Rumah sakit ini penuh. Lalu kami mencoba mengontak semua RS di kabupaten dan kota Bogor, Depok, dan lima RS Jakarta Selatan. Hasilnya nihil, semua kamar terokupasi.

Hingga akhirnya mendapat tempat di sebuah RS di Jakarta Timur. Dalam kondisi seperti demam dan sesak sang ibu menuju ke RS dengan menempuh perjalanan sekitar satu jam. Namun sesampainya di sana, ternyata kamar yang tadinya dijanjikan sudah terisi, dan bahkan masih ada 12 orang lain yang harus antri masuk IGD.

Cerita di atas menunjukkan bahwa RS mendekati kolaps. Sementara pasien kehilangan kesempatan untuk mendapat layanan perawatan. Mereka kehilangan hak atas kesehatan yang semestinya dipenuhi oleh negara. Jika kondisi seperti ini terus berlanjut, bukan hanya akan lebih banyak warga yang tidak tertolong. Tetapi risiko penularan Covid-19 di lingkungan keluarga semakin tidak bisa ditekan akibat pasien harus pulang ke rumah berkumpul dengan keluarga karena kecewa dan kelelahan akibat kesulitan mendapatkan RS.

Oleh sebab itu, untuk menghindari kolapsnya rumah sakit dan melindungi warga dari ancaman infeksi dan kematian akibat COVID-19, Pemerintah setidaknya harus melakukan dua hal. Pertama, mengendalikan pandemi dengan cara meningkatkan *testing*, *tracing*, dan *treatment*.

Kedua, mengambil kebijakan berani untuk menutup sebagian besar kegiatan publik. Misalnya, memberlakukan kembali Pembatasan Sosial Berskala Besar dengan menutup setidaknya 70% aktivitas dan sarana publik setidaknya selama enam minggu dengan masa evaluasi per tiga minggu. Maka langkah lebih tegas harus diambil untuk memberlakukan kembali bekerja dari rumah, atau *work from home* (WFH) bagi pelaku bisnis dan perkantoran. Hanya pelaku usaha di bidang esensial saja yang diperbolehkan beroperasi.



BAB XI

PILKADA YANG MERENGGUT JIWA

Angka pertambahan kasus positif Covid-19 semakin tajam. Sehari menjelang Hari Raya Natal 2020, tercatat 7.199 kasus positif baru sehingga jumlah total warga yang terjangkit Covid-19 menjadi 692.838 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 20.589 orang di antaranya meninggal dunia.

Pelaksanaan pilkada pada 9 Desember 2020 merupakan bukti bahwa pemerintah abai dengan kesehatan dan keselamatan jiwa warganya. Beberapa waktu sebelumnya, sejumlah pihak sebenarnya telah meminta pemerintah untuk menunda pelaksanaan pilkada karena pandemi Covid-19 belum terkendali.

Namun, pada 21 September 2020, pemerintah, Dewan Perwakilan rakyat (DPR), dan penyelenggara pemilu memutuskan tetap menyelenggarakan pilkada di 270 daerah secara serentak. Keputusan itu menunjukkan, pemerintah tidak mengutamakan keamanan dan keselamatan warganya.

Hingga 7 Desember 2020 atau dua hari menjelang pelaksanaan pilkada, lebih dari setengah juta penduduk Indonesia terpapar Covid-19 dan setidaknya 17.000 orang meninggal dengan status positif Covid-19. Jumlah korban meninggal itu sesungguhnya bisa jauh lebih tinggi karena buruknya pendataan.

Berdasarkan data yang dikumpulkan relawan LaporCovid-19 dari *website* resmi pemerintah kabupaten dan kota di Indonesia, pada 7 Desember terdapat 42.602 orang yang meninggal terkait Covid-19. Jumlah korban itu mencakup mereka yang meninggal dalam status positif Covid-19, suspek, dan probable.

Selain itu, dari waktu ke waktu, penambahan kasus baru Covid-19 secara nasional semakin meningkat. Bahkan, sejak 29 November 2020, setiap hari terdapat lebih dari 6.000 kasus baru Covid-19. Jumlah kasus baru itu memuncak pada 3 Desember dengan 8.369 kasus baru.

Persoalan kian pelik karena jumlah kasus yang diumumkan oleh pemerintah pusat itu didapatkan dari pemeriksaan yang masih minim. Hingga saat ini, total tes atau pemeriksaan Covid-19 di Indonesia baru sekitar 90 persen dari ambang batas minimal yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Sementara itu, pada 23-29 November 2020, WHO mencatat terjadinya peningkatan tertinggi penambahan kasus Covid-19 per 100.000 penduduk di Indonesia selama pandemi. Pada periode tersebut, tercatat 13,5 per 100.000 penduduk Indonesia yang terinfeksi Covid-19. Padahal, sebelumnya hanya ada 11,3 per 100.000 penduduk yang terkonfirmasi positif Covid-19.

WHO juga mencatat, dari 34 provinsi di Indonesia, hanya lima provinsi yang telah memenuhi standar tes per seribu penduduk per minggu, yaitu DKI Jakarta, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, Sumatera Barat, dan Kalimantan Timur. Namun, dari lima provinsi itu, tidak ada satupun yang memiliki proporsi positif di bawah 5 persen.

Proporsi positif itu merupakan salah satu syarat mendasar untuk melihat situasi pandemi di sebuah wilayah. WHO menyatakan, jika proporsi positif di suatu wilayah berada di bawah 5 persen, maka kondisi penularan Covid-19 bisa dikatakan relatif terkendali. Dengan kondisi itu, berarti tidak ada satupun dari 270 wilayah yang menyelenggarakan pilkada berada dalam status pandemi yang telah terkendali.

Bersamaan dengan itu, data Pusara Digital LaporCovid-19 menunjukkan, lebih dari 390 tenaga kesehatan gugur akibat terpapar Covid-19. Selain itu, banyak tenaga kesehatan yang telah mengalami kelelahan, sementara kapasitas layanan Intensive Care Unit (ICU) rumah sakit rujukan untuk pasien Covid-19 dilaporkan penuh di berbagai daerah. Kondisi itu membuat banyak pasien simptomatik yang sulit mendapatkan perawatan.

Oleh karena itu, pilkada tidak hanya berpotensi menambah jumlah kasus baru Covid-19, tapi juga bisa memperburuk situasi kelelahan yang dialami para tenaga kesehatan. Sayangnya, berbagai data tersebut tak mampu mengubah keputusan pemerintah untuk tetap menyelenggarakan pilkada.

Banyak Kasus Aktif, Minim Tes

Penting untuk dicatat bahwa meskipun dilakukan di 37 kota, 224 kabupaten, dan 9 provinsi, pilkada ini berdampak bagi 309 kabupaten/kota. Sebab, terdapat 48 kabupaten/kota lainnya yang turut serta dalam pemilihan gubernur.

Berdasarkan data yang dikumpulkan relawan LaporCovid-19 dari data resmi pemerintah kabupaten, kota, dan provinsi, hingga 4 Desember, sebanyak 270 kabupaten/kota yang melangsungkan pilkada masih memiliki kasus positif aktif Covid-19 yang tinggi.

Total jumlah total kasus aktif di 270 kabupaten/kota itu sebanyak 43.377 orang. Terdapat 21 wilayah yang memiliki lebih dari 500 kasus positif aktif dan 65 kota/kabupaten memiliki lebih dari 100 kasus positif aktif.

Sementara itu, terdapat empat wilayah yang memiliki lebih dari 1.000 kasus positif aktif, yaitu Kota Depok, Jawa Barat (2.407 kasus), dua kota di Jawa Tengah, yaitu Solo (1.041 kasus) dan Wonosobo (1.439 kasus), dan Kota Waringin Barat, Kalimantan Tengah (1.270 kasus).

Meskipun kasus Covid-19 aktif di wilayah yang menggelar pilkada cukup banyak, namun cakupan pemeriksaan seluruh wilayah yang menyelenggarakan pilkada serentak cukup rendah. Ketidaktersediaan data jumlah tes PCR per orang per hari di hampir seluruh wilayah tidak memungkinkan publik mendapatkan informasi mengenai cakupan tes.

Namun, apabila menggunakan data jumlah tes PCR per provinsi dengan faktor koreksi 1.4, ternyata terdapat 73 kabupaten/kota yang memiliki kurang dari 0.5 persen cakupan pemeriksaan seluruh penduduknya, 100 wilayah memiliki cakupan pemeriksaan 0.5-1 persen, dan 133 daerah memiliki cakupan pemeriksaan lebih dari 1- 4 persen.

Selain itu, angka kematian di berbagai wilayah yang menyelenggarakan pilkada juga meningkat, baik kematian yang terkonfirmasi positif maupun mereka dengan status probable. Jika merujuk pada panduan pencatatan kematian Covid-19 dari WHO, total jumlah kematian yang ada di 270 kabupaten/kota pilkada mencapai 12.945 orang.

Peserta Pilkada Turut Jadi Korban

Secara kumulatif, hingga saat ini setidaknya 76 calon kepala daerah yang akan mengikuti pilkada yang pernah dan sedang terinfeksi virus corona baru. Sebanyak 76 calon kepala daerah itu terdiri dari 44 calon bupati, 19 calon wakil bupati, 10 calon walikota, dua calon wakil walikota, serta satu calon gubernur.

Empat di antara para calon itu meninggal setelah terkonfirmasi positif Covid-19. Empat calon tersebut terdiri dari dua calon walikota, yakni Eko Suharjo, calon Walikota Dumai, Riau, yang diusung oleh Partai Demokrat, Gerindra, dan Hanura, serta Adi Darma, calon Walikota Bontang, Kalimantan Timur, yang diusung Partai Nasdem, PDIP, dan PKS.

Dua orang lainnya adalah calon Bupati Bangka Tengah, Kepulauan Bangka Belitung, Ibnu Saleh, yang diusung Partai Nasdem, Golkar, PAN, PKB, Gerindra, PPP, dan PKS serta yang meninggal pada 27 September 2020, serta Bupati Berau, Kalimantan Timur, Muharram, yang maju sebagai calon bupati petahana.

Hingga 5 Desember 2020, terdapat lima calon kepala daerah yang masih dalam perawatan, yaitu satu calon gubernur dan empat calon bupati dan wakil bupati. Mereka adalah calon Gubernur Kalimantan Tengah, Sugianto Sabran (mengumumkan terpapar COVID pada 19 November), calon Bupati Tapanuli Selatan, M Siregar (mengumumkan terkonfirmasi positif 26 November), calon Bupati Indramayu, Daniel Mutaqien (mengumumkan terkonfirmasi positif 21 November), calon Wakil Bupati Pangkajene dan Kepulauan, Syahban Sammana (mengumumkan terkonfirmasi positif 24 November), dan calon Wakil Bupati Lamongan,

Abdul Rouf (mengumumkan terkonfirmasi positif 26 November). Data itu belum mencakup keluarga calon kepala daerah yang terpapar virus corona baru dan yang meninggal akibat terpapar Covid-19.

Pada hari H pelaksanaan pilkada, calon kepala yang meninggal setelah terpapar Covid-19 bertambah satu, yakni calon Bupati Barru, Sulawesi Selatan, Andi Malkan Amin. Sementara itu, Bawaslu menemukan lebih dari seribu petugas KPPS terpapar Covid-19 dan tetap bertugas pada hari pilkada.

Selepas hingar-bingar pelaksanaan pilkada, terjadi pertambahan kasus positif Covid-19 yang signifikan di beberapa daerah. Di Sulawesi Barat, misalnya, terdapat pertambahan 39 kasus baru pada 19 Desember 2020. Sementara, di Sulawesi Selatan, terdapat pertambahan 531 kasus baru pada 19 Desember. Gubernur Sulawesi Selatan, Nurdin Abdullah, mengatakan, salah satu penyebab melonjaknya kasus Covid-19 di wilayahnya adalah penyelenggaraan pilkada. Sebelum pelaksanaan pilkada, kasus Covid-19 di Sulawesi Selatan maksimal 150 kasus per hari. Namun, setelah pilkada, kasus harian Covid-19 di provinsi itu melonjak menjadi sekitar 300 kasus.

Kondisi itu adalah hasil dari tidak didengarnya desakan dari berbagai pihak untuk menunda pelaksanaan pilkada. Oleh karena itu, peningkatan kasus Covid-19 akibat kluster pilkada hingga kemudian menimbulkan korban jiwa merupakan tanggung jawab pemerintah yang sudah seharusnya tahu dan menyadari risiko yang terjadi. Bahkan, kondisi ini bisa dianggap sebagai bentuk pelanggaran hak-hak asasi manusia yang sistematis dan meluas.



BAB XII

INFODEMI PANDEMI COVID-19

Sejak ada konfirmasi kasus pertama COVID-19 di Indonesia di awal bulan Maret 2020, infodemi, termasuk di antaranya rumor, stigma, dan konspirasi, menjadi hal yang marak ditemukan dalam jejaring maya di Indonesia. Tren ini sesungguhnya sudah dimulai secara perlahan sebelum terkonfirmasinya kasus COVID-19 di Indonesia.

Kehadiran berbagai rumor, stigma, dan konspirasi di berbagai media dan media sosial daring tentunya berpengaruh terhadap upaya penanganan pandemi COVID-19. Kesalahpahaman dari masyarakat dengan beredarnya rumor, stigma, dan konspirasi dapat menegasi upaya untuk memutus rantai penyebaran dari COVID-19.

Melihat pentingnya memahami pola kemunculan infodemi tersebut, tim LaporCovid-19 berupaya untuk melakukan studi yang berfokus untuk memahami mengapa infodemi muncul, bagaimana infodemi disebarkan, siapa aktor penyebaran infodemi, dimana dan kapan infodemi disebarkan.

Di tahun 2020 tim Lapor Covid-19 melakukan pengamatan infodemi yang tersebar baik melalui Google News maupun Instagram. Setidaknya terdapat empat jenis infodemi yang ditelisik meliputi :

1. Rumor yang didefinisikan sebagai informasi yang belum terverifikasi kebenarannya, dapat dikelompokkan sebagai benar, dibuat-buat, atau sepenuhnya salah setelah diadakan verifikasi. Rumor dalam hal ini merupakan sebuah obrolan ataupun opini yang disebarluaskan tanpa adanya sumber yang pasti, tidak jarang rumor disebarkan untuk membuat adanya ketakutan.

Ketidakjelasan siapa yang membuat, siapa yang memiliki otoritas di atas sebuah opini yang disebarkan ini membuat rumor seringkali digunakan oleh pihak-pihak berkuasa untuk mengontrol atau dalam kasus yang parah mampu mengeksploitasi mereka yang tidak berkuasa baik perihal ekonomi, politik dan juga pengaturan

sehari-hari (Kirsch, 2002). Contohnya : COVID-19 akan berakhir seiring dengan naiknya suhu udara ketika musim kemarau.

2. Stigma yang didefinisikan sebagai proses konstruksi sosial yang mengakibatkan adanya diskriminasi terhadap orang yang dimasukkan ke dalam golongan stigma tersebut. Stigma merupakan sebuah proses dimana seseorang atau suatu kelompok orang diberikan label negatif dalam sebuah lingkungan sosial.

Dengan cara ini, stigmatisasi memperlihatkan bahwa seseorang atau sekelompok orang merupakan orang yang tidak menuruti suatu norma sosial tertentu, misal tentang bagaimana seharusnya bertindak, berpenampilan dan juga bersikap. Ketika seseorang mengalami atau terkena stigma ia seringkali kemudian dikeluarkan dari lingkungan sosialnya, dipojokkan, dianggap tidak berguna, dianggap akan merugikan orang di sekitarnya.

Seseorang atau sekelompok orang yang diberi stigma pada akhirnya akan dirugikan dari berbagai aspek kehidupan mereka, membuat mereka tidak mendapatkan hak-hak dan juga akses yang sama dibandingkan mereka yang tidak terkena stigma serupa, tidak mendapatkan akses untuk kehidupan yang lebih baik (Brewis dan Wutich, 2019). Contohnya : tenaga kesehatan memiliki potensi besar menjadi *carrier* COVID-19 sehingga perlu dijaui.

3. Konspirasi yang didefinisikan sebagai keyakinan bahwa seorang atau sekelompok orang bekerja secara rahasia untuk mencapai tujuan jahat. Teori konspirasi sendiri merupakan upaya yang dibuat oleh suatu kelompok tertentu untuk menjelaskan penyebab utama dari sebuah persoalan baik sosial, politik dan lainnya, dengan klaim bahwa adanya pihak berkuasa yang berpengaruh terhadap suatu kejadian tersebut.

Teori konspirasi mampu menuduh pihak-pihak tertentu yang dianggap oposisi, dengan alasan politik, ekonomi, sosial maupun budaya. Teori konspirasi mampu dibuat oleh masyarakat kelas atas maupun kelas bawah (Douglas et al, 2019) . Konspirasi dapat tersebar meluas akibat adanya celah dari sebuah informasi tertentu, atau tidak adanya penjelasan terhadap situasi tersebut sehingga celah terhadap informasi tersebutlah yang digunakan untuk menambal.

Teori konspirasi pada akhirnya digunakan untuk memberi penjelasan atas yang tidak terjelaskan atau ditutup-tutupi dengan kandungan unsur politik. Contohnya : COVID-19 adalah senjata biologis dari Tiongkok.

4. Hoaks yang didefinisikan sebagai informasi yang sudah terverifikasi sebagai hal yang keliru, baik yang sengaja maupun tidak sengaja disebarkan dengan tujuan tertentu, terutama untuk merugikan pihak yang dikenai hoaks tersebut. Dalam penyebarannya, hoaks menggunakan sebuah trik dengan berbagai cara supaya orang percaya atau menerima suatu informasi yang salah, palsu dan juga tidak benar-benar terjadi (Merriam Webster, n.d).

Untuk menelisik penyebaran infodemi pada platform Google News, setidaknya kami menggunakan 62 kata kunci dari rumor, stigma, konspirasi, dan hoaks yang banyak ditemui selama pandemi Covid-19. Dengan 62 kata kunci tersebut setidaknya terdapat lebih dari 5700 artikel terkait yang terdapat pada Google News.

Kami menyadari bahwa sebagian besar artikel yang dikelompokkan pada Google News adalah hasil peliputan dari media baik media arus utama maupun alternatif, terdiri dari media yang beroperasi secara nasional maupun kedaerahan, serta terdiri dari berbagai jenis media mulai dari media yang hanya meliput topik-topik atau kategori berita khusus maupun media yang bersifat umum. Dengan demikian tidak semua artikel yang terjaring melalui proses *scrapping* kami dapat digolongkan sebagai infodemi.

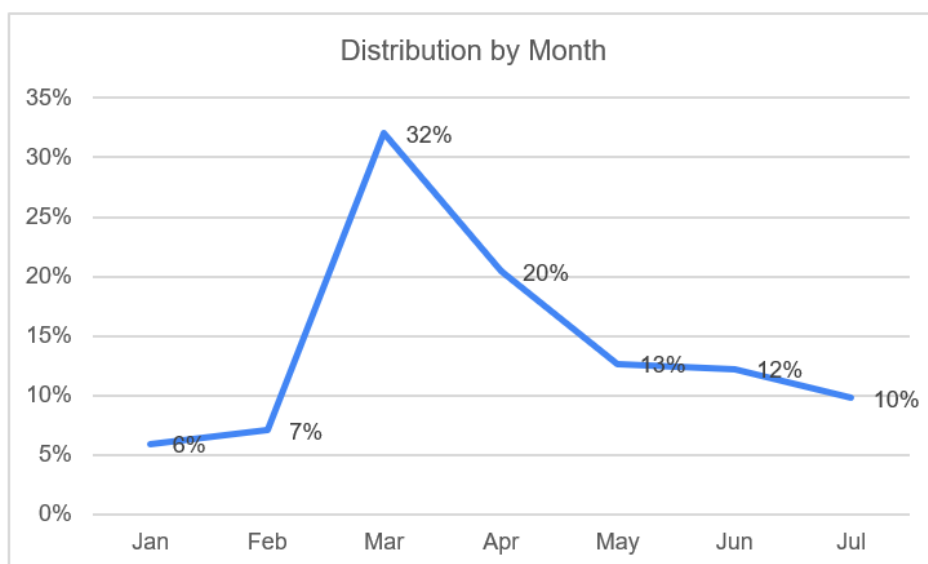
Atas kesadaran tersebut, LaporCovid-19 melakukan pengelompokan lanjutan untuk melihat satu demi satu hasil dari *scrapping* Google News (Gambar 1). Tim berusaha mengelompokkan artikel-artikel tersebut menjadi empat penggolongan besar :

1. Artikel yang disebarkan oleh media yang baik secara sengaja maupun tidak sengaja berpotensi menyebarkan infodemi.
2. Artikel yang disebarkan oleh media yang berusaha untuk memverifikasi adanya infodemi dengan penjelasan yang komprehensif, sumber ahli yang terukur dan berimbang.
3. Artikel yang disebarkan oleh media dengan penulisan *clickbait* yang berpotensi untuk menyebarkan infodemi apabila tidak dibaca dengan teliti oleh para pembacanya.
4. Artikel hasil *scrapping* yang tidak relevan dengan pengelompokan infodemi.

	Count of News	Percentage
Menyebarkan	215	3,75%
Clickbait	82	1,43%
Verifikasi	841	14,67%
- Mencantumkan pendapat ahli atau otoritas yang dapat dipercaya	777	92,40%
- Tidak mencantumkan pendapat ahli atau penjelasan kurang komprehensif	64	7,60%
Tidak Relevan	4.596	80,15%
	5.734	

Gambar 1. Kategori Pemberitaan di Google News

Dari hasil penggolongan tersebut, didapatkan hasil bahwa sebagian besar hasil *scrapping* merujuk kepada penggolongan keempat (hasil tidak relevan dengan *keyword* yang ditunjuk), diikuti oleh artikel yang melakukan verifikasi terhadap infodemi, penyebaran infodemi, dan selanjutnya artikel yang menggunakan strategi *clickbait* dan berpotensi menyebarkan apabila tidak dibaca secara teliti. Secara garis besar, setidaknya 20 persen dari artikel yang masuk *engine scrapping* menunjukkan penyebaran infodemi dilakukan sengaja maupun tidak sengaja.



Gambar 2. Distribusi Infodemi di Indonesia

Berdasarkan waktu penyebaran terlihat bahwa memang infodemi menjadi marak sejak terkonfirmasi kasus positif pertama di Indonesia tertanggal 3 Maret 2020. Selanjutnya penyebaran infodemi terus menurun di bulan-bulan berikutnya hingga pada bulan Juli 2020 (Gambar 2).

Exclude Tidak Relevan			
Row Labels	% Menyebar	%Clickbait	%Verifikasi
BALIPOST.com	100,00%	0,00%	0,00%
https://www.berita-rakyat.co.id	100,00%	0,00%	0,00%
Industry	100,00%	0,00%	0,00%
MatraNews	100,00%	0,00%	0,00%
Media Andalas	100,00%	0,00%	0,00%
Okezone Economy	100,00%	0,00%	0,00%
86News	100,00%	0,00%	0,00%
baca pesan	100,00%	0,00%	0,00%
barakata	100,00%	0,00%	0,00%
Bareksa.com	100,00%	0,00%	0,00%

Gambar 3. Sebaran Media Penyebar Infodemi

Berdasarkan analisis aktor, didapati bahwa sebagian besar infodemi yang tercatat di Google News pada periode Januari ke Juli 2020 banyak disebar oleh media lokal dan media-media non *mainstream* (terutama *only digital media*). Tidak terdapat media terkemuka yang ditemukan pada 10 besar pemberita yang banyak digolongkan sebagai penyebar (Gambar 3).

Row Labels	% Menyebar	% Clickbait	% Verifikasi
China Radio International	0,00%	100,00%	0,00%
Indopolitika.com	0,00%	100,00%	0,00%
INDOSPORT.COM	0,00%	100,00%	0,00%
Kerinci Time Media	0,00%	100,00%	0,00%
kompas.id	0,00%	100,00%	0,00%
Mongabay.co.id	0,00%	100,00%	0,00%
Portal Makassar	0,00%	100,00%	0,00%
RadarNTT	0,00%	100,00%	0,00%
Sosok	0,00%	100,00%	0,00%
Surya	0,00%	100,00%	0,00%
CekAja	50,00%	50,00%	0,00%

Gambar 4. Media Menggunakan *Clickbait* Terkait Covid-19

Sedangkan untuk aktor-aktor yang banyak menggunakan *clickbait* merupakan aktor-aktor *digital only media*, media lokal, maupun beberapa media yang berasal dari luar namun mencakup pemberitaan berbahasa Indonesia. Sekali lagi, tidak ada media *mainstream* yang ditemukan pada 10 besar pemberita yang menggunakan strategi *clickbait* (Gambar 4).

keyword	COUNT
Adanya keterlibatan Bill Gates dalam merencanakan covid-19	295
Menahan nafas selama 10 detik mampu mengecek keberadaan virus corona di dalam tubuh	293
Rapid test masih diperlukan Sebagian dari kita bisa tidak menunjukkan gejala sakit	291
Thermal gun berbahaya terhadap kesehatan otak karena mengandung radioaktif	291
Masker dapat menyebabkan infeksi Staph	287
Covid-19 tidak disebabkan oleh virus melainkan oleh bakteri	282
Orang mati karena masker dibuang serangan jantung	281
Bawang putih mampu mencegah terkenanya virus corona	275
Vaksin covid mampu menyebabkan kemandulan	273
Meminum cairan desinfektan mampu membunuh virus di dalam tubuh	269
Virus Corona dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk	264
Mandi dengan air panas dapat mencegah virus corona	262
Dokumen WHO tidak menganjurkan pemakaian Masker selama pandemi covid-19	261
Dalam sebuah post Nurul menyatakan bahwa WHO telah memberikan aturan pemakaman pasien covid yang benar	246
Menyemprotkan alkohol ke seluruh badan dapat membunuh virus corona baru	241
Meminum alkohol dapat melindungi diri dari corona	234
Lampu ultraviolet bisa membunuh virus corona SARS-Cov-2	223
Corona merupakan senjata biologis yang sengaja diciptakan di Cina	215
Obat herbal Hadi Pranoto dapat menyembuhkan dan mencegah virus corona	206

Gambar 5. Sebaran Isu Infodemi Covid-19

Terdapat pola beberapa infodemi yang paling banyak tersebar selama bulan Januari ke Juli 2020, yang terdiri dari: konspirasi Bill Gates, indikasi awal pengecekan Covid, metode pengecekan Covid, serta upaya-upaya mencegah penyebaran virus serta bakteri yang tidak tervalidasi (Gambar 5).

Instagram

Berbeda dengan Google News yang menggunakan rujukan kata kunci, analisis Instagram menggunakan rujukan aktor. Laporan Covid-19 berupaya untuk berfokus kepada beberapa aktor yang memang berfokus untuk menyebarkan infodemi selama pandemi Covid-19 berlangsung.

Di tahap pertama kami berfokus kepada dua influencer yaitu, Rina Nose (@rinanose16) dan Teluuur (@teluuur). Penelisan tim membuktikan bahwa memang kedua akun tersebut berfokus kepada infodemi Covid-19 selama bulan Maret hingga Desember 2020. Analisis dilakukan dengan menggunakan pendekatan *word cloud* (Gambar 6).



Gambar 6. Hasil Pendekatan Infodemi di Instagram

Berdasarkan analisis *word cloud*, akun @teluuur merupakan akun anti-pemerintah yang sengaja menunggangi isu Covid-19. Setiap argumen yang diberikan berada di posisi yang kontra dengan pemerintah.

Pada dasarnya, akun ini tidak mempercayai adanya virus Covid-19. Akun ini juga menganggap segala protokol kesehatan yang dibuat oleh instansi pemerintah merupakan sesuatu yang dibuat untuk mengatur atau memerintah. Uniknya, penyebutan nama selebritas Jerinx di akun ini kuat sekali karena berkali2 muncul pada *word cloud* sebagai jerinx, jrj, jrksid. Kata paling banyak disebut selama 2020 pada *caption* adalah Covid (Gambar 7).



Gambar 7. Kata Paling Banyak Muncul di *Caption* Konten

Akun Instagram Rina Nose menulis kata paling banyak pada *word cloud* 2020 adalah virus dan teliti. Cara Rina mempengaruhi *audience* adalah dengan menyarankan para pengikutnya untuk memeriksa sumber dengan lebih cermat.

Beberapa kata seperti “teliti, sumber, nyata, rujuk, paham” berisi teks-teks tidak terverifikasi yang merujuk kepada pemahaman bahwa Covid-19 tidak sebahaya itu jika dibandingkan dengan penyakit lain.

Beberapa unggahan yang dilakukan Rina Nose pada akun Instagramnya diantaranya adalah video dan foto yang menunjukkan bahwa penyebaran virus Covid-19 tidak begitu

berbahaya, bahkan menganggapnya sebagai sesuatu yang tidak berbahaya. Rina Nose juga mengungkapkan pada tiap unggahannya bagaimana isu-isu negara lainnya menjadi tertutupi akibat adanya virus Covid-19.

Seiring dengan tutup tahun 2020 tidak berarti bahwa infodemi akan berakhir, masih ada perjalanan panjang hingga pandemi Covid-19 berakhir. Oleh karena itu, LaporCovid-19 terus akan berupaya mengawal agar infodemi tidak menjadi konsumsi yang dipercaya oleh masyarakat. Mari bersama-sama kawal arus informasi di sekitar kita!



BAB XIII

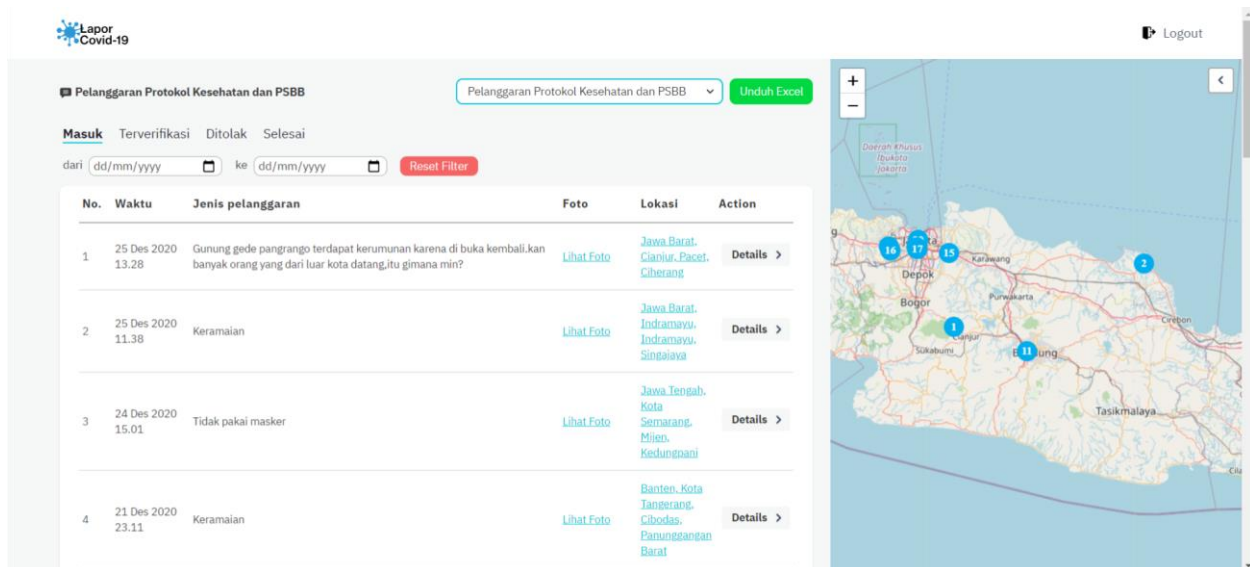
INOVASI LAPORAN WARGA DI TENGAH PANDEMI

LaporCovid-19 lahir pada awal pandemi Covid-19 dengan inovasi sistem pelaporan warga berbasis chatbot dan integrasi data statistik Covid-19. Secara umum teknologi yang digunakan oleh tim Developer LaporCovid-19 berbasis *open source* dengan tujuan menjaring data dan informasi seputar kondisi pandemi pada masyarakat Indonesia yang tidak terekam dengan baik oleh pemerintah.

ChatBot LaporWarga

ChatBot LaporWarga menjadi inovasi andalan pertama dengan tujuan mengumpulkan data dan informasi terkait Covid-19 dari masyarakat. Pendekatan *bottom-up* ini dilengkapi dengan fitur geolokasi yang tercantum pada setiap informasinya. Pada awal pengembangan, laporan yang digalang meliputi kematian yang tidak terpublikasikan, keluhan terkait pelayanan kesehatan Covid-19, keluhan layanan non kesehatan terkait Covid-19, laporan keramaian dan pelanggaran protokol kesehatan, dan laporan kondisi kesehatan pribadi atau orang lain yang merasa memiliki gejala Covid-19.

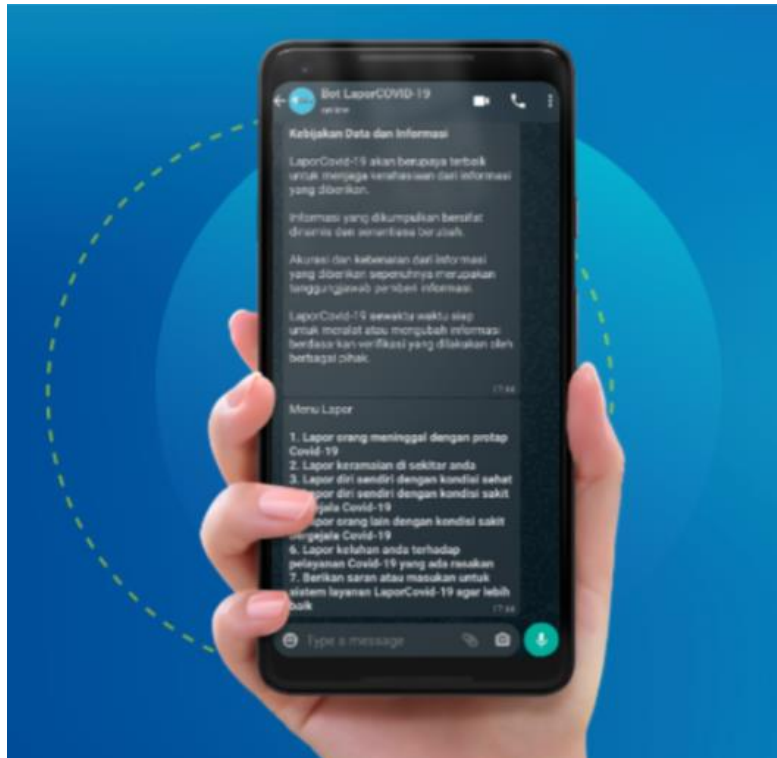
Laporan-laporan tersebut kemudian diverifikasi secara manual oleh tim admin melalui *dashboard* dan menjadi bahan advokasi kepada pemerintah. Selain itu, laporan diolah sebagai materi edukasi warga untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan isu-isu penting seputar Covid-19 yang luput dalam penanganan (Gambar 1).



Gambar 1. Tampilan *Dashboard* Laporan Warga

Sejak dibangun hingga saat ini, ChatBot mengalami berbagai perubahan dan pengembangan, seiring dengan perkembangan pandemi di tanah air. Tim beberapa kali mengubah pertanyaan dan kemudian menambahkan fitur pengambilan gambar untuk laporan yang membutuhkan bukti gambar, hingga perombakan *dashboard* admin penerimaan laporan dari warga yang jauh lebih interaktif (Gambar 2).

Sampai saat ini jumlah laporan yang diterima melalui ChatBot mencapai 3.282 laporan melalui aplikasi *WhatsApp* (mayoritas) dan Telegram. ChatBot ini juga berkolaborasi dengan Pemda Provinsi Jawa Barat melalui Tim Jabar Digital Service (JDS) dalam menjaring laporan terkait keramaian dan pelanggaran protol kesehatan di tengah masyarakat. Laporan yang masuk dari area Jawa Barat akan dikelola dan ditindaklanjuti oleh tim Satpol PP kota/kabupaten di Provinsi Jawa Barat.



Gambar 2. Tampilan ChatBot di WhatsApp

LaporData Covid-19 Oleh Relawan Penggerak

LaporData Covid-19 diinisiasi seiring dengan dibangunnya situs pemantauan perkembangan virus Corona baru di tiap kabupaten/kota se Indonesia. LaporData dibangun guna melengkapi chatbot laporan warga sebagai upaya mendapatkan gambaran lebih lengkap tentang data statistik Covid-19, termasuk data ODP, PDP, dan kematian.

LaporData dikerjakan dengan cara memindahkan data statistik Covid-19 dari 514 kabupaten/kota ke sistem LaporCovid-19 secara manual. Kegiatan ini dilakukan oleh relawan pengumpul data setiap hari. Pemindahan data secara manual dilakukan karena situs penyedia data di masing-masing kota/kabupaten atau provinsi tidak seluruhnya menyimpan data historis dan tidak menyediakan API yang bisa ditarik secara otomatis.

Padahal, Badan Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan untuk membuka seluruh data terkait statistik Covid-19, sebagai bagian dari surveilans epidemiologi. Selain itu, rekap data harian dari tingkat kabupaten/kota diharapkan mampu memotret angka kematian terduga Covid-19 yang luput dari perhatian pemerintah. WHO sudah merekomendasikan untuk memasukkan seluruh angka kematian terduga Covid-19 ke dalam laporan kematian Covid-19.

Tim LaporData membutuhkan relawan yang relatif banyak. Saat ini terdapat 108 relawan pembaru data, termasuk 10 Koordinator Wilayah yang membantu memastikan data terbaru secara akurat.

Secara teknis, medium pemindahan data awalnya dilakukan menggunakan platform *Google Sheet* untuk merekam data-data yang dilaporkan oleh relawan (Gambar 3). Selanjutnya tim membangun sebuah *dashboard* khusus yang dikanalkan secara otomatis ke dalam platform peta interaktif statistik Covid-19 dari 514 Kota/Kabupaten di Indonesia. Sehingga, publik dapat melihat grafik dan angka terbaru serta dapat mengunduh data-data yang tersedia sesuai dengan yang dilaporkan oleh relawan hingga saat ini (Gambar 4).

LAPOR DATA PEMDA DI LAPORCOVID19

File Edit View Insert Format Data Tools Add-ons Help

Last edit was on December 8

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

100% 121x

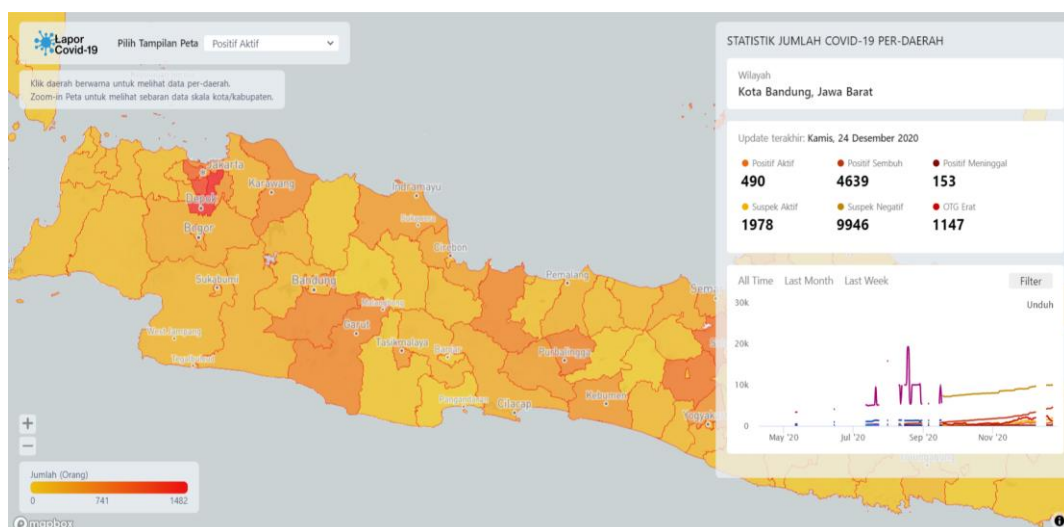
100% 121x

100% 121x

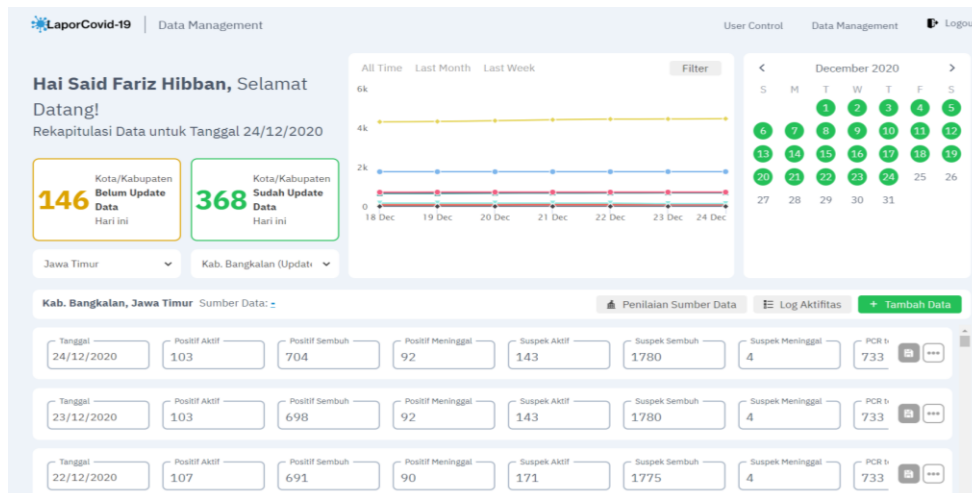
100% 121x

Gambar 3. Tampilan Platform LaporanData Versi *Google Sheet*

Selain itu, data-data ini juga diolah oleh tim secara harian dan mingguan sebagai materi temuan terkait data statistik Covid-19. Misalnya, grafik mingguan perbandingan jumlah kematian positif dan terduga COVID-19, tabel data situasi Covid-19 di wilayah yang mengadakan Pilkada 2020, tabel statistik Covid-19 rekapitulasi per Provinsi, dan tabel pertambahan kasus Covid-19 Harian per provinsi (Gambar 5).



Gambar 4. Peta Statistik Covid-19



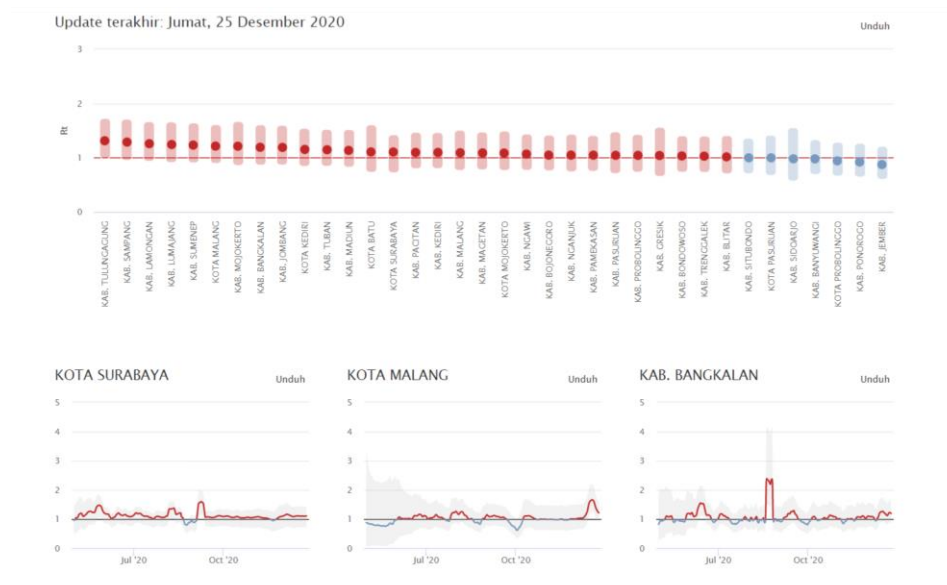
Gambar 5. Tampilan Dashboard LaporData Terbaru

Statistik Rt Jawa Timur

LaporCovid-19 mengembangkan platform berbasis web yang menampilkan statistik Rt aktual dan historis dari tiap Kota/Kabupaten di Jawa Timur. Platform ini merupakan hasil kerjasama dengan Pemprov Jawa Timur.

Statistik Rt dapat menunjukkan tingkat penyebaran virus Covid-19 di suatu wilayah, di mana nilai lebih dari 1 (warna merah) menunjukkan tingkat penyebaran virus sedang tinggi, sedangkan nilai kurang dari 1 (warna biru) menunjukkan tingkat penyebaran virus sedang menurun.

Untuk menghasilkan Statistik Rt, kami menggunakan data jumlah orang positif Covid-19, jumlah tes PCR, kapasitas Rumah Sakit tersedia, kapasitas ICU tersedia, dan jumlah orang meninggal akibat Covid-19 yang disediakan Pemprov Jawa Timur setiap hari. Data-data tersebut dihitung secara otomatis oleh sistem menghasilkan statistik Rt yang *update* setiap hari (Gambar 6). Platform ini dapat diakses melalui laman https://peta.laporcovid19.org/rt_jatim/.

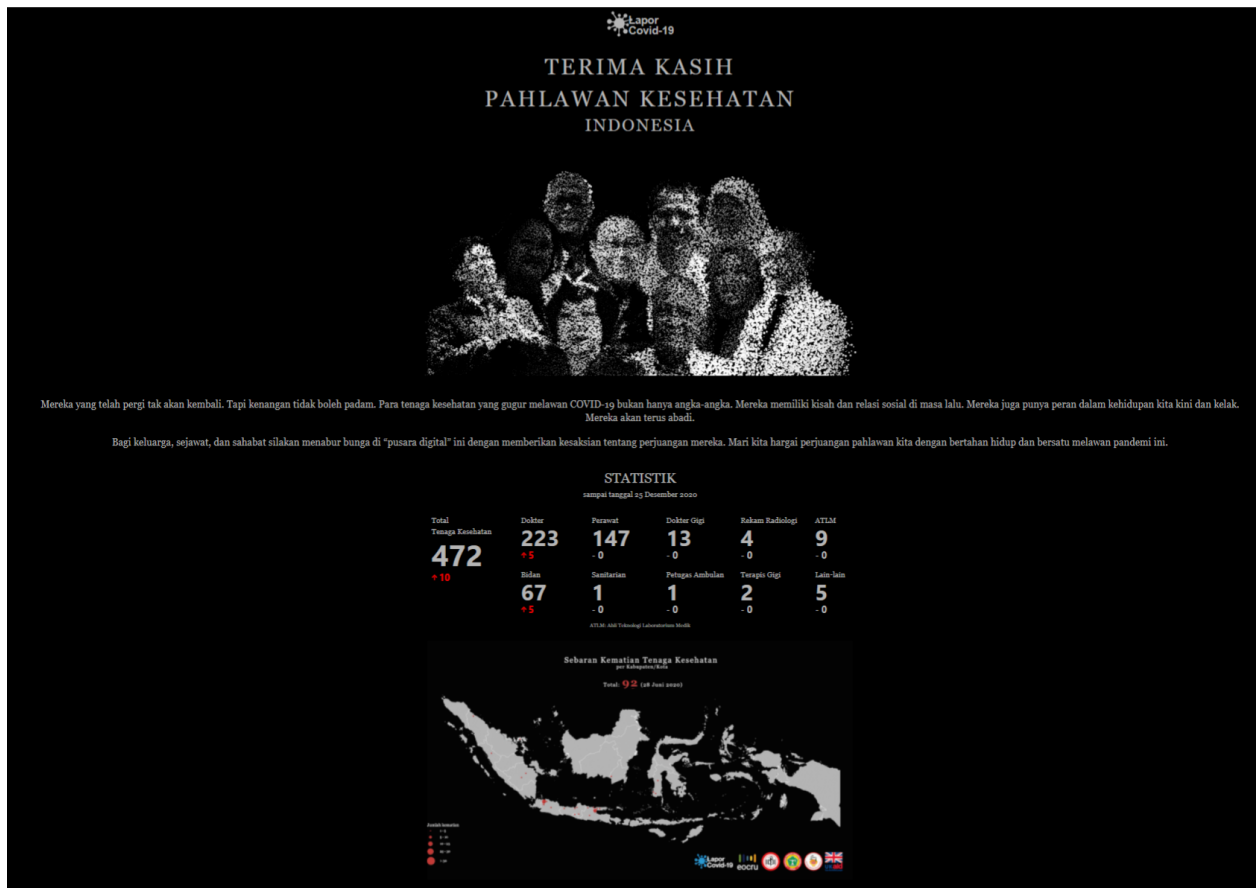


Gambar 6. Pengamatan Statistik Rt Jawa Timur

Pusara Digital Tenaga Kesehatan

Platform berbasis web yang menampilkan data dan fakta tentang para Tenaga Kesehatan (nakes) di Indonesia yang gugur di tengah perjuangan mereka melawan pandemi. Platform ini berisi statistik nakes yang gugur, peta sebaran, galeri foto, cerita nakes, dan testimoni (Gambar 7).

Data nakes dimasukkan setiap hari secara aktual oleh relawan Pusara Digital yang berkolaborasi dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Platform ini dapat diakses pada laman <https://nakes.laporcovid19.org/>.



Gambar 7. Tampilan Website Pusara Digital LaporCovid-19



BAB XIV

KELAS UMUM PANDEMI

Kelas Umum Pandemi (KUP) adalah nama dari kelas rutin dua mingguan inisiasi relawan LaporCovid-19 yang membahas seluk-beluk pandemi COVID-19. Bersama para narasumber yang kredibel dan independen, KUP mengupas isu-isu penting mulai dari vaksin hingga peran agama dalam wabah.

Program ini ditujukan untuk masyarakat luas sehingga dikemas dengan bahasa sederhana. Harapannya, mampu memberikan pemahaman berbasis ilmu pengetahuan atas isu COVID-19 yang relevan diketahui publik. Meskipun dalam format seperti kelas kuliah, tapi tidak hanya mahasiswa yang dapat ikut serta kelas ini, tetapi profesional hingga publik pun dapat hadir dan berpartisipasi secara aktif dalam sesi tanya jawab. Setiap kelas yang dilaksanakan, selalu disiarkan langsung di akun YouTube LaporCovid19.

Melalui program ini, relawan turut merespons perbincangan terkait pandemi yang sedang hangat dibahas lewat forum akademis agar publik lebih terbantu dalam mengambil sikap. Misalnya, memberikan pengetahuan mendasar soal vaksin pada KUP edisi 11, menanggapi pro-kontra Pilkada di tengah pandemi pada KUP edisi 8, dan mengupas euforia kalung anti-corona pada KUP edisi 5.

Pada KUP ke-11, relawan turut bekerja sama dengan Komunitas Jalansutra, komunitas kuliner di Indonesia. Kolaborasi lintas-isu ini direncanakan akan lebih sering dilakukan pada KUP edisi mendatang untuk menjangkau masyarakat yang lebih luas lagi.

Sepanjang 2020, KUP dihelat 11 kali. Total, ratusan orang mendaftar KUP dengan tingkat kehadiran di atas 50 persen di setiap kelasnya. Berikut daftar KUP 2020:

- KUP #1, 29 Mei 2020: *Mengenal Rapid Test Corona dan Fungsinya dalam Penanggulangan Pandemi* oleh Henry Surendra, SKM, MPH, PhD, Epidemiolog.

- KUP #2, 5 Juni 2020: *Relevansi Konsep Herd Immunity dalam Penanggulangan COVID-19* oleh Beben Benyamin, PhD, Senior Lecturer in Biostatistics, Australian Centre for Precision Health University of South Australia.
- KUP #3, 12 Juni 2020: Politik Risiko dan Realitas Abnormal oleh Sulfikar Amin, PhD, Sosiolog Bencana Nanyang Technological University.
- KUP #4, 19 Juni 2020: Ekonomi dan Kesehatan dalam Pandemi oleh Bhima Yudhistira Adhinegara, Peneliti di Institute for Development of Economics and Finance.
- KUP #5, 10 Juli 2020: Kalung Anti-COVID-19: Apakah Sudah Lulus Uji Klinis? oleh Dr. Berry Juliandi, Sekjen Akademi Ilmuwan Muda Indonesia.
- KUP #6, 24 Juli 2020: Perjalanan COVID-19 di Indonesia: Dari Tes Hingga Vaksin oleh Prof. Herawati Sudoyo, Ph.D, Wakil Kepala Lembaga Eijkman bidang Penelitian Fundamental.
- KUP #7, 22 Agustus 2020: Skenario Mengakhiri Pandemi: Antara Klaim Obat dan Kluster Baru oleh dr. Dicky Budiman M.Sc.PH, Praktisi dan Peneliti Pandemi.
- KUP #8, 30 September 2020: Antara Hak Pilih dan Hak Hidup: Pilkada saat Pandemi oleh Dr. Herlambang P. Wiratraman, Dosen Fakultas Hukum Universitas Airlangga.
- KUP #9, 16 Oktober 2020: Mengapa Kita Gagal? Bisakah Kita Lebih Baik Tangani Pandemi? oleh Dr. Pandu Riono, MPH., Ph.D, Juru Wabah dan Pakar Epidemiologi.
- KUP #10, 19 November 2020: Beragama di Tengah Wabah oleh Assoc. Prof. H. Wawan Gunawan Abdul Wahid, Anggota Majelis Tarjih dan Tajdid Pengurus Pusat Muhammadiyah.
- KUP #11, 14 Desember 2020: Vaksin 101: Apa yang Harus Diketahui Sebelum Melakukan Vaksinasi COVID-19? oleh Ahmad Rusdan Handoyo Utomo PhD, Konsultan Biologi Molekuler Independen. Dipandu oleh Lidia Tanod dari Komunitas Jalansutra.

Diseminasi pengetahuan harus dilakukan secara rutin dengan pilihan topik yang relevan dengan kehidupan sehari-hari masyarakat. Ragam topik bahasan membuat pemahaman publik makin matang, sebab perspektif yang digunakan selalu berbasis ilmu pengetahuan dalam penanganan pandemi.



BAB XV

CERITA RELAWAN

Jadi Relawan Itu...

Relawan LaporCovid-19 rasanya sudah menjadi keluarga besar dari yang awalnya hanya beranggotakan 10 orang, sekarang sudah mencapai lebih dari 100 orang. Masih banyak ternyata orang-orang baik yang peduli dengan permasalahan negara, khususnya dalam menghadapi pandemi ini.

Tidak sekadar memperbarui data perkembangan kasus COVID-19, butuh komitmen, konsistensi, dan disiplin tinggi karena harus update setiap hari. Ya, kami tidak kenal tanggal merah. Berikut cerita dan pengalaman para relawan yang bergabung selama ini:

Halo, saya Ikhsan Hastanto (27) penulis sekaligus musisi yang punya tanggung jawab baru sebagai relawan LaporCovid-19 sejak Mei 2020. Dari awal gabung, saya *megang* lima kabupaten/kota di Nusa Tenggara Timur, yaitu Alor, Belu, Ende, Flores Timur, dan Kota Kupang.

Saya memutuskan menjadi bagian dari keluarga LaporCovid-19 karena yakin organisasi ini dibuat oleh orang-orang kredibel dan independen. Saya percaya, Mbak Irma dan Mas Arif *enggak* punya tendensi apa-apa dalam mendirikan LaporCovid-19, selain mencerdaskan kehidupan bangsa dan negara terkait Covid-19.

Sebagai tukang *update* data, hal yang paling *bikin* jengkel itu ketika website pemerintah daerah sering susah dibuka. Entah pakai *hosting* murah atau apa saya *enggak* tahu. Tapi, berkaca dari hampir semua situs resmi pemerintah memang lambat dibuka, saya mencoba berlapang dada saja.

Enggak hanya itu, beberapa kali data pemerintah daerah suka aneh. Misalnya, tiba-tiba angka meninggal berkurang tanpa ada pemberitahuan apapun. Ini ada yang *enggak* jadi meninggal atau ada yang menghidupkan lagi saya juga kurang tahu.

Oh iya, NTT mantap *euy* tampilan situs data COVID, rapi dan enak dilihat. Nilai estetika sempurna, tinggal *hosting*-nya aja *mahalin dikit please*.

Ada lagi nih yang menarik di LaporCovid-19, saya juga bagian dari Kelas Umum Pandemi. Kelas yang ternyata mengandung ilmu-ilmu tingkat tinggi dari para narasumber yang kami undang. *Udah kayak* kuliah gratis. Nanti *pas* pandemi selesai, mungkin saya sudah jadi sarjana korona.

Harapan untuk LaporCovid-19 *sih* semoga Mbak Irma dan Mas Arif lebih punya waktu istirahat. *Keep up the good works!* Kalau ditanya harapan untuk penanganan pandemi dari pemerintah pusat *sih udah enggak* ada ya. Kebanyakan kepentingan, jadi kalau *dipikirin malah gemes sendiri*. Mending sekarang rakyat bantu rakyat aja *dah* lebih jelas.

Halo, perkenalkan saya Milya Urfa (22) yang tahun ini baru selesai kuliah dan masih “diamankan” di rumah oleh orangtua. Jadi kesibukannya berkebun, membaca buku, kuliah online, bikin jurnal penelitian, review jurnal, bisa dibilang semacam liburan.

Saya mulai bergabung di LaporCovid-19 sejak sekitar Agustus 2020 dan langsung *megang* 5 wilayah di Nusa Tenggara Barat. Ada Kabupaten Bima, Kota Bima, Kabupaten Dompu, Kabupaten Sumbawa, dan Kabupaten Sumbawa Barat.

Engga bisa dipungkiri kondisi #dirumahaja sedikit banyak membuat ritme hidup dan kewarasan diri jadi naik turun. Menurutku, LaporCovid-19 secara pribadi membantu untuk setidaknya tetap *on the track* karena ada kewajiban yang harus dilakukan.

Selain tentunya saya bisa tahu kasus COVID-19 di Indonesia, terutama di wilayah tinggalku, dari LaporCovid-19 saya jadi kenal banyak orang-orang baru di tingkat profesional dan punya semangat menggebu-gebu. Suasana ini selalu menjadi motivasi dan pengingat “orang baik di dunia ini masih banyak woy, harus semangat dan selalu jadi orang baik juga”.

COVID-19 itu banyak sekali dibicarakan oleh orang, hampir semua orang memang punya hak untuk membicarakan itu. Harus tetap diingat juga, manusia merupakan inang virus yang kemudian akan menyebar ke inang yang lain.

Harapanku untuk semua orang, tetap rajin pakai masker, bawa, dan gunakan alat sanitasi. Kalau merasa bergejala bisa bijak untuk menolak ajakan pertemuan atau minta pertemuan online.

Untuk LaporCovid-19, terimakasih banyak dan tetap semangat kawal data COVID-19. Untuk pemerintah, utamanya menteri-menteri baru dan jajarannya, walaupun pasti *riweh* sekali isi pikiran bapak dan ibu semua, tapi jangan lupa untuk bekerja dengan hati nurani.

Ingat untuk sayang kepada sesama makhluk Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada Tuhan, karena bapak dan ibu ini sedang jadi tangan-tangan Tuhan untuk memastikan kesejahteraan makhluk-makhluk Tuhan yang lain.

Halo, saya Sharon Patricia (25), wartawan yang juga menjadi anggota dari keluarga besar LaporCovid-19 sejak Mei 2020. *Enggak nyangka* bisa *betah* update data setiap hari sampai penghujung tahun yang menantang ini.

Perkenalan awal dengan LaporCovid-19 ini dimulai saat saya ditugasi untuk meliput terkait organisasi nirlaba yang berkontribusi dalam penanganan COVID-19 di Indonesia. Seorang relawan, Florence Armein, menjadi narasumber yang sekaligus inspirasi bagi saya.

“Daripada saya menuntut terus kepada pemerintah soal transparansi data, lebih baik saya menjadi bagian dari proses pencarian data yang berguna untuk publik dan para pemangku kepentingan,” ujar Flo saat saya wawancara.

Tak berpikir lama, saya pun mendaftar sebagai relawan. Keputusan yang tidak akan pernah saya sesali karena memberikan banyak kesempatan untuk berkontribusi nyata di tengah pandemi. Inilah yang menjadi alasan saya bergabung di LaporCovid-19.

Setiap harinya, ada enam kota dan kabupaten di Provinsi Maluku yang bahkan belum pernah saya dengar sebelumnya. Ada Kota Tual, Kabupaten Buru, Kabupaten Buru Selatan, Kabupaten Kepulauan Aru, Kabupaten Maluku Barat Daya, dan Kabupaten Maluku Tengah. Rutinitas baru ini *enggak* setiap saat menyenangkan pastinya. Paling kesel itu saat pemerintah daerah *enggak* update data dan nomor kontak yang dipajang di laman resmi ternyata hanya “pemanis” website.

Semoga, kehadiran LaporCovid-19 dapat senantiasa menjadi solusi bagi penanganan kasus COVID-19 di Indonesia yang sudah dianggap sebagai flu biasa bagi sebagian orang. Sehat selalu untuk kita semua dan Ingat Pesan Ibu!

Nama saya Florence Armein. Saya bekerja sebagai coordinator konten untuk Internews’ Earth Journalism Network, sebuah organisasi non-profit di bidang media, khususnya jurnalisme lingkungan. Saya mendengar soal LaporCovid19 dari sahabat saya, yang waktu itu sudah menjadi relawan terlebih dahulu. Dewi mengajak untuk bergabung. “Paling loe menghabiskan waktu lima menit doang, dan jumlah kabupaten-nya loe yang nentuin.”

Saya pun bergabung. Dewi *sold the idea very well, and she had me at data*. Di saat pemberitaan pandemi mulai menyita perhatian masyarakat, saya merasa pemerintah tidak siap untuk berbagi data faktual dan *real time*. Mungkin pada saat itu tidak siap dalam menghadapi dan menangani berbagai macam aspek pandemi, termasuk data. Sementara saya percaya masyarakat dapat merespon dan membuat keputusan lebih baik dengan informasi dan data akurat.

Bagi saya, penting untuk saya bisa membantu menjaga keluarga saya dari pandemi, *as it was an unknown territory for all of us*. Jadi alasan saya bergabung juga merupakan agenda pribadi, untuk mendapatkan akses ke data yang lebih *real time*, supaya saya bisa mengedukasi keluarga dan orang-orang terdekat saya.

Saya memulai dengan memantau empat kabupaten Sumatera Utara, yaitu Nias Utara, Padang Lawas, Padang Lawas Utara, dan Pakpak Barat. Dari awal saya bergabung, Cici Riesmasari, yang merupakan koordinator relawan, sangat ramah dan menjelaskan dengan detail apa yang diperlukan dan dari mana saya bisa menarik data. Namun tidak semua data bisa diakses di level kabupaten. Contohnya, Nias Utara, yang pada saat itu tidak bisa saya akses. Saya ingat, saat itu selalu ‘mengganggu’ relawan lain, Yoesep Budianto, untuk membantu saya. *He was always there for me*.

Kemudian, saya menawarkan diri untuk menambah jumlah kabupaten yang saya pantau karena saya merasa bisa menyisihkan waktu lebih dari lima menit. LaporCovid-19 kemudian menghibahkan Provinsi Jambi, dan 6 kabupaten di Sumatera Selatan. Sejak itu perburuan data jadi lebih menarik, karena ketidakseragaman penyajian data dari masing-masing provinsi dan kabupaten, standar yang berbeda, dan waktu update yang berbeda.

Untuk provinsi Jambi, misalnya, saya sempat salah mengerti soal jumlah kasus positif, yang ternyata meliputi pasien yang sedang isolasi mandiri maupun di rumah sakit, dan pasien yang meninggal, namun tidak ada penjelasan. Yang belakangan saya tahu, setelah *ngobrol* lewat telepon dengan staf satgas setempat, bahwa jumlah kasus positif adalah angka yang kita dapatkan setelah mengurangi jumlah isolasi dan meninggal, yang tersisa, adalah jumlah positif aktif. *Confused? Yes, so was I.*

Tapi ini yang menjadikan pekerjaan LaporCovid-19 dan para kolaboratnya menjadi penting, dan merefleksikan kekurangan dari pemerintah yang harus diperbaiki. LaporCovid-19 memberikan kesempatan bagi masyarakat untuk berpartisipasi dan berkontribusi, agar sesama warga bisa saling menjaga dan mengingatkan, bahwa pandemi hanya bisa diatasi melalui informasi, edukasi, dan perubahan perilaku.

Menurut saya LaporCovid-19 punya misi yang mulia. Dibawah pimpinan Irma Hidayana, Ahmad Arif, Said Fariz Hibban dan para kolaborator yang ahli dalam bidang mereka, komunitas LaporCovid-19 bisa memahami misi dan visi *platform* ini.

Walaupun sampai saat ini, mayoritas belum pernah bertemu secara fisik. LaporCovid-19 *has become my second family*. Saya sangat menghargai semangat para relawan dan dukungan dari para koordinator wilayah. Saya salut dengan tim media sosial, salut dengan tim data yang dipimpin Said Fariz Hibban, *who is working tirelessly*, dan salut terhadap pengaturan lebih dari 500 relawan dibawah koordinasi Cici Riesmari. Sebuah pekerjaan dan tanggung jawab yang luar biasa oleh LaporCovid-19 dan saya merasa terhormat sudah menjadi bagian dari platform LaporCovid-19.

Kisah beberapa relawan adalah gambaran perjuangan akar rumput dalam menopang penanganan pandemi di Indonesia. Kompleksitas permasalahan tentu sangat berat untuk dihadapi satu atau dua orang saja, namun akan berbeda kisah apabila setiap individu memberikan sumbangsinya sesuai kemampuan yang dimiliki. Inilah LaporCovid-19, sebuah organisasi kerelawanan yang berdedikasi untuk kemanusiaan.



BAB XVI

SENTIMEN PUBLIK DI TWITTER TERKAIT COVID-19

Twitter telah menjadi salah satu media sosial paling populer di Indonesia dengan pengguna lokal total mencapai 11,8 juta pada tahun 2020. Setidaknya empat dari sepuluh pengguna berusia 18-29 tahun (generasi milenial dan Z). Fakta ini menunjukkan bahwa Twitter adalah satu platform rujukan untuk memahami respon dan sentimen milenial dan generasi yang lebih muda mengenai isu-isu yang bersifat *time sensitive*, seperti pencegahan, pengendalian, dan perbaikan dampak pandemi Covid-19.

Selama pandemi Covid-19, beberapa *hashtag* atau kemudian disebut tagar mengenai Covid-19 seringkali memuncaki *trending topic* Twitter. Dua di antaranya adalah #dirumahaja dan #indonesiaterserah. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kekhawatiran mengenai pencegahan, pengendalian, dan perbaikan dampak pandemi Covid-19 di Indonesia.

Tim LaporCovid-19 kemudian berinisiatif untuk secara rutin melakukan pemantauan terhadap beberapa isu yang memuncaki perbincangan selama pandemi Covid-19 di Indonesia. Untuk melakukan hal tersebut, tim menggunakan API resmi dari Twitter yang kemudian dianalisis baik secara pola penyebaran maupun sentimen menggunakan program R.

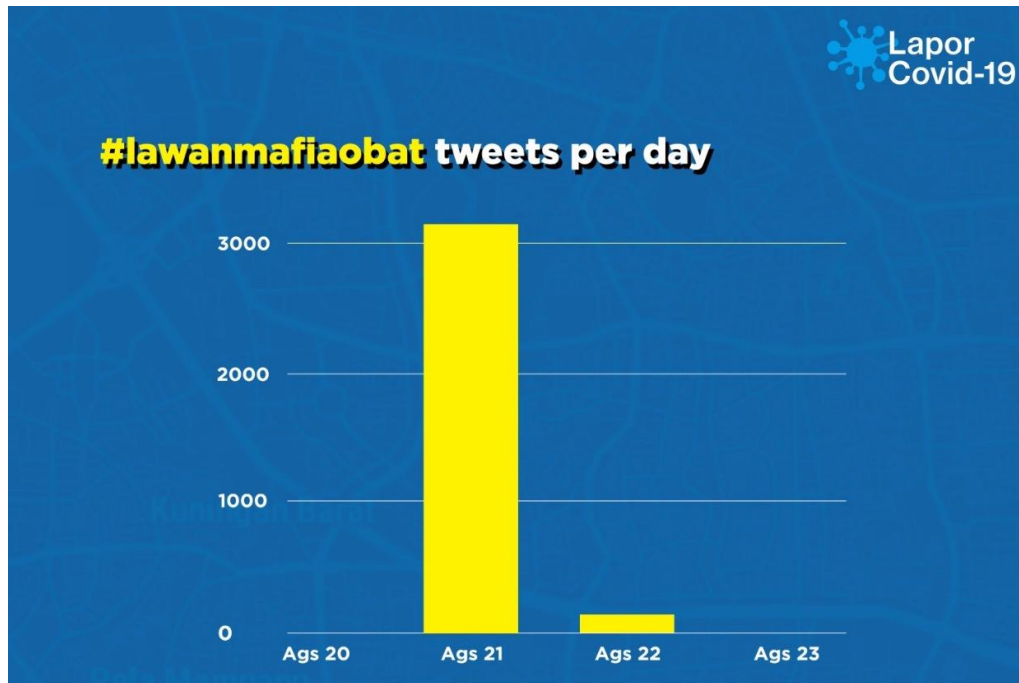
Analisis media sosial Twitter memberikan perluasan perspektif dalam memahami sebuah isu pandemi di Indonesia. Interaksi netizen di Twitter dapat dikatakan lebih lugas dan tegas untuk menentukan keberpihakan terhadap suatu isu. Kegaduhan media sosial menghasilkan banyak temuan, mulai dari aktor yang terlibat hingga waktu paling tepat untuk membahas isu tertentu.

LaporCovid-19 menghasilkan banyak temuan menarik dari analisis media sosial. Dinamika yang terjadi adalah keunikan tersendiri dalam memahami fenomena sosial di tengah masyarakat. Isu-isu yang dibahas memiliki daya tarik kuat, mengingat masyarakat adalah pihak paling terdampak dari permasalahan di tengah pandemi. Tekanan yang muncul tidak terbatas dari sisi kesehatan, melainkan sisi ekonomi dan kehidupan sosial harian.

Banyak temuan-temuan menarik yang ditemukan selama proses pemantauan. Temuan tersebut digunakan untuk bahan edukasi masyarakat.

1. Memangnya Ada Mafia Obat?

Tim LaporCovid-19 berupaya menganalisis perbincangan dengan #lawanmafiaobat yang muncul di permukaan pada tanggal 21 Agustus 2020. Ada beberapa kejanggalan ditemui ketika menganalisis tagar ini (Gambar 1 dan 2).

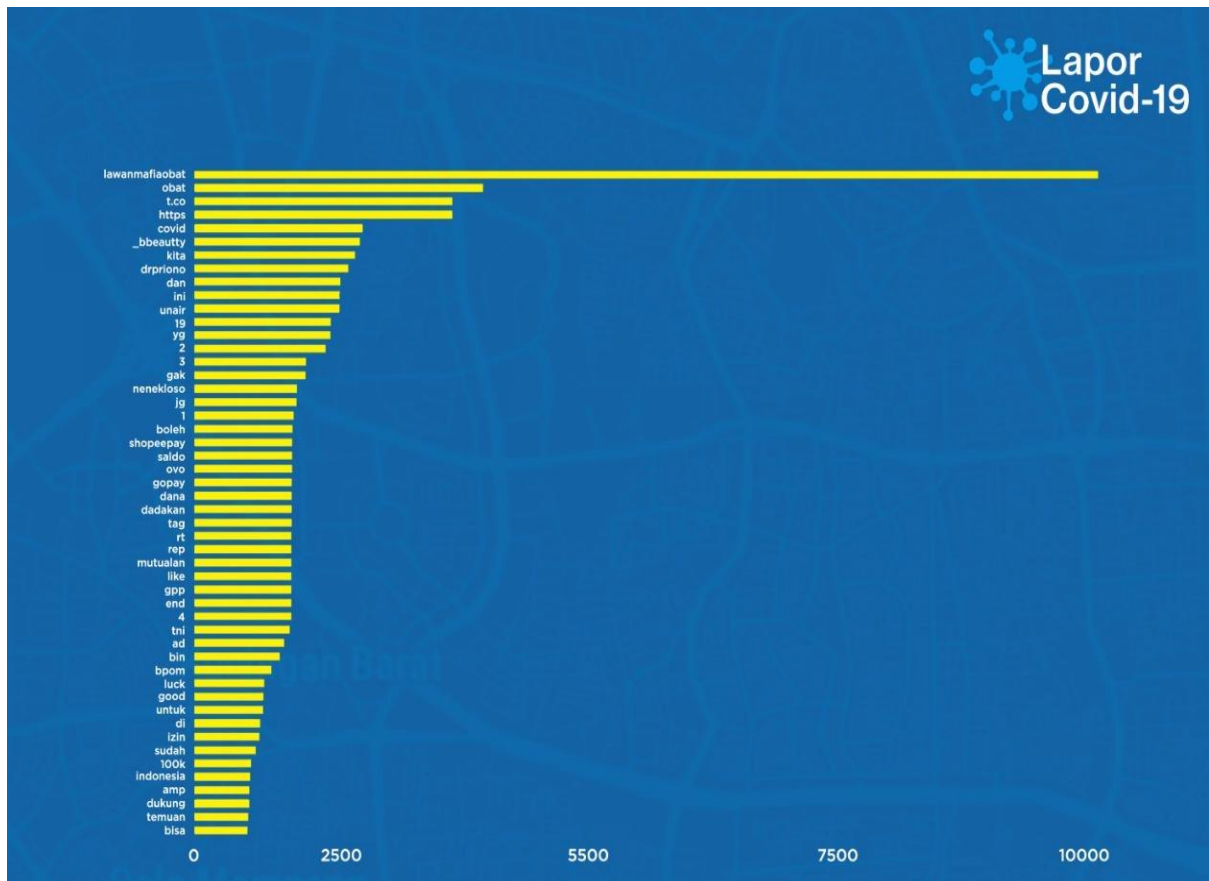


Gambar 1. Jumlah tweet #lawanmafiaobat harian



Gambar 2. Waktu puncak tweet #lawanmafiaobat

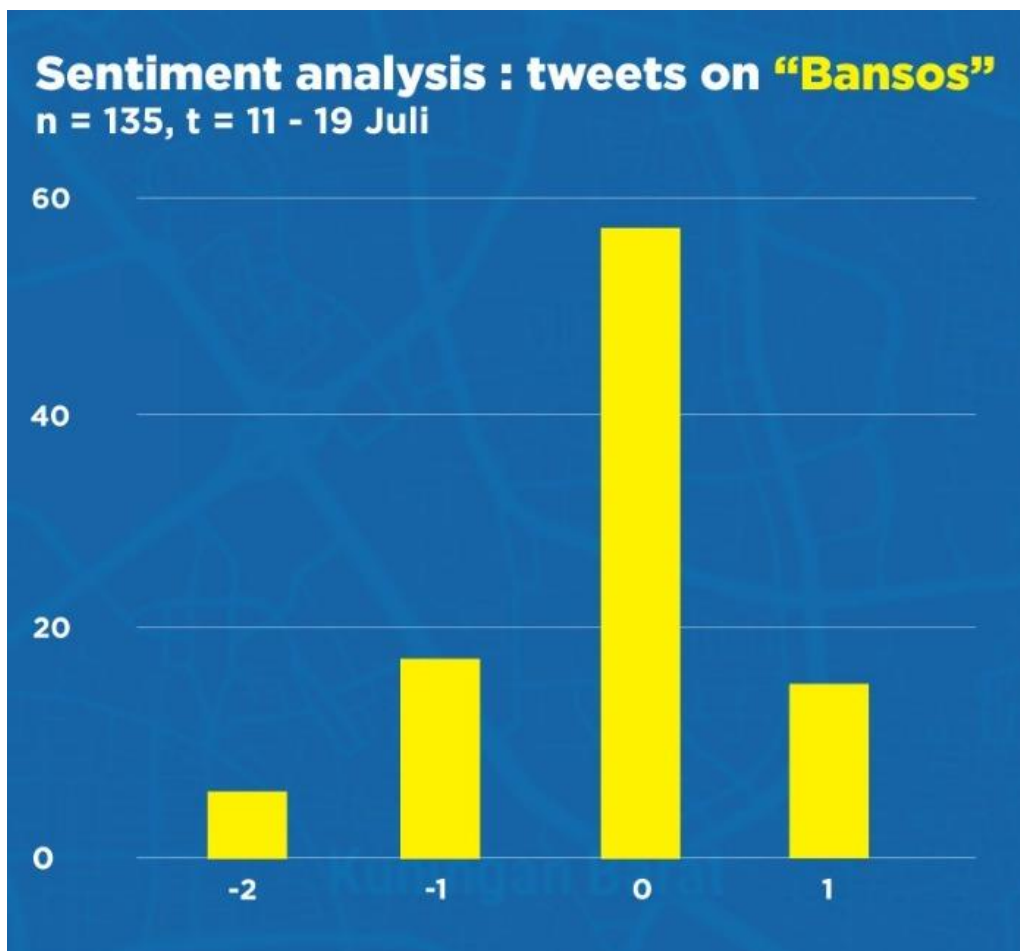
- Tagar hanya memuncak di tanggal 21 Agustus 2020 pukul 14.00 hingga 17.00 WIB. Sebelum dan sesudah itu tidak ada sama sekali atau sangat minim perbincangan dengan menggunakan tagar tersebut.



Gambar 3. Analisis kata terpopuler dari tagar #lawanmafiaobat

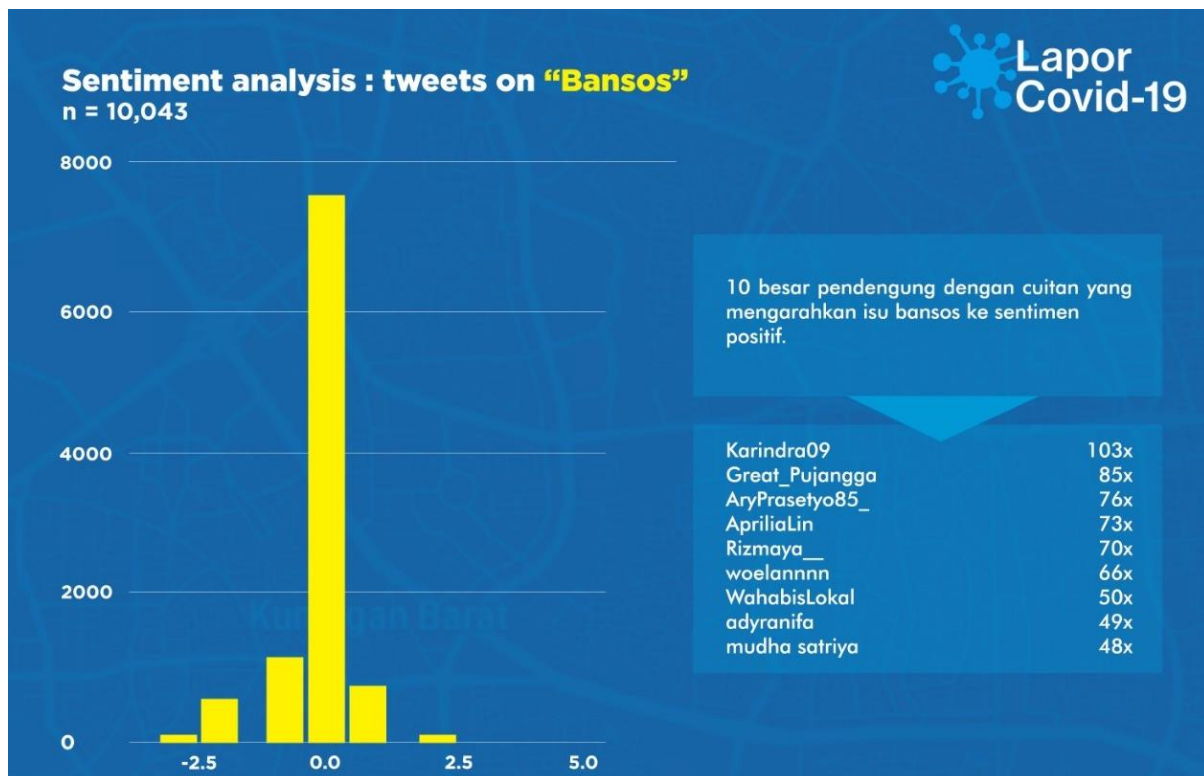
- Analisis kata-kata teratas menunjukkan bahwa terdapat indikasi imbalan berupa saldo e-wallet, seperti GoPay, Ovo, serta Dana bagi akun-akun yang bersedia melakukan *retweet* terhadap tagar #lawanmafiaobat.
- Melihat 10 kata teratas dari tweet dengan tagar #lawanmafiaobat, menunjukkan bahwa tagar sengaja dinaikkan untuk mendukung penemuan obat dari UNAIR yang turut didukung oleh BIN dan TNI, namun dinyatakan ditolak oleh BPOM karena adanya "*critical finding*" pada tanggal 19 Agustus 2020 (Gambar 3).

2. Selama PSBB, Dapat Bantuan Sosial?



Gambar 4. Sentimen tweet tentang bansos cenderung negatif

- Analisis sentimen mengenai Bansos pada tanggal 11 hingga 19 Juli 2020 menunjukkan kecenderungan sentimen negatif dengan banyaknya penggunaan kata “pengurangan”, “penyelewengan”, “modus”, dan “dugaan” (Gambar 4).
- Implementasi yang buruk oleh Kementerian Sosial di lapangan membuat bantuan tidak dapat didistribusikan secara merata. Netizen melihat bahwa kecenderungan bantuan bansos diselewengkan sangatlah tinggi.

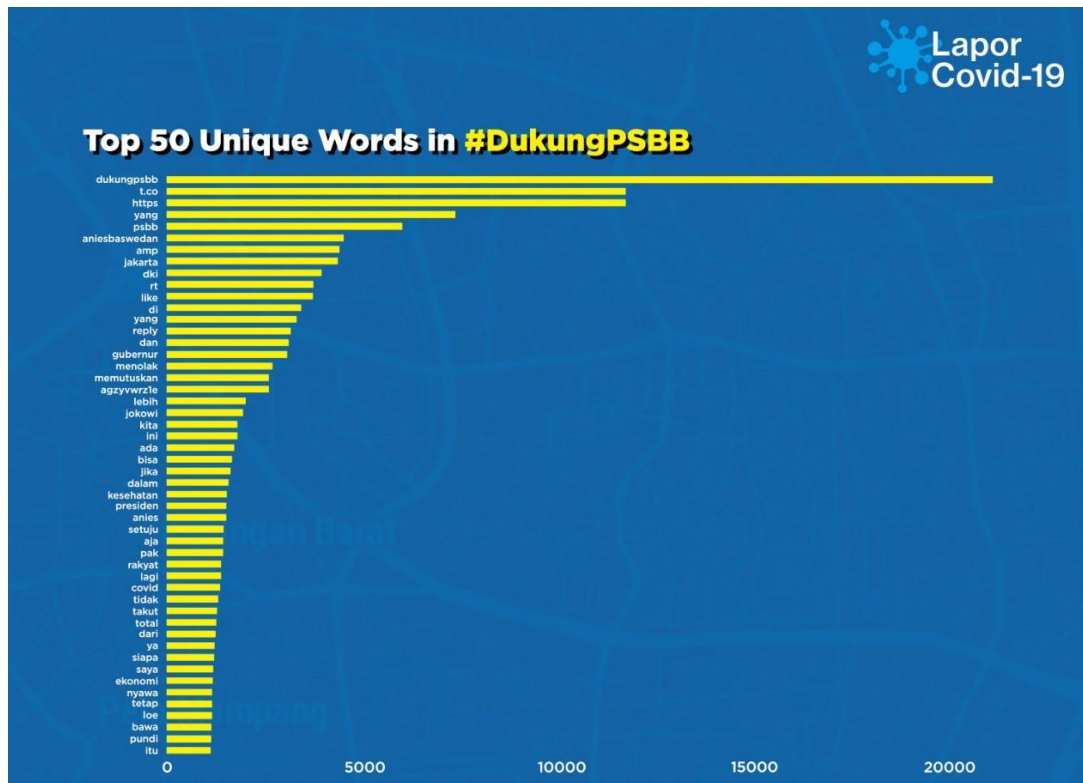


Gambar 5. Analisis sentimen dan klasifikasi akun pendengung media sosial

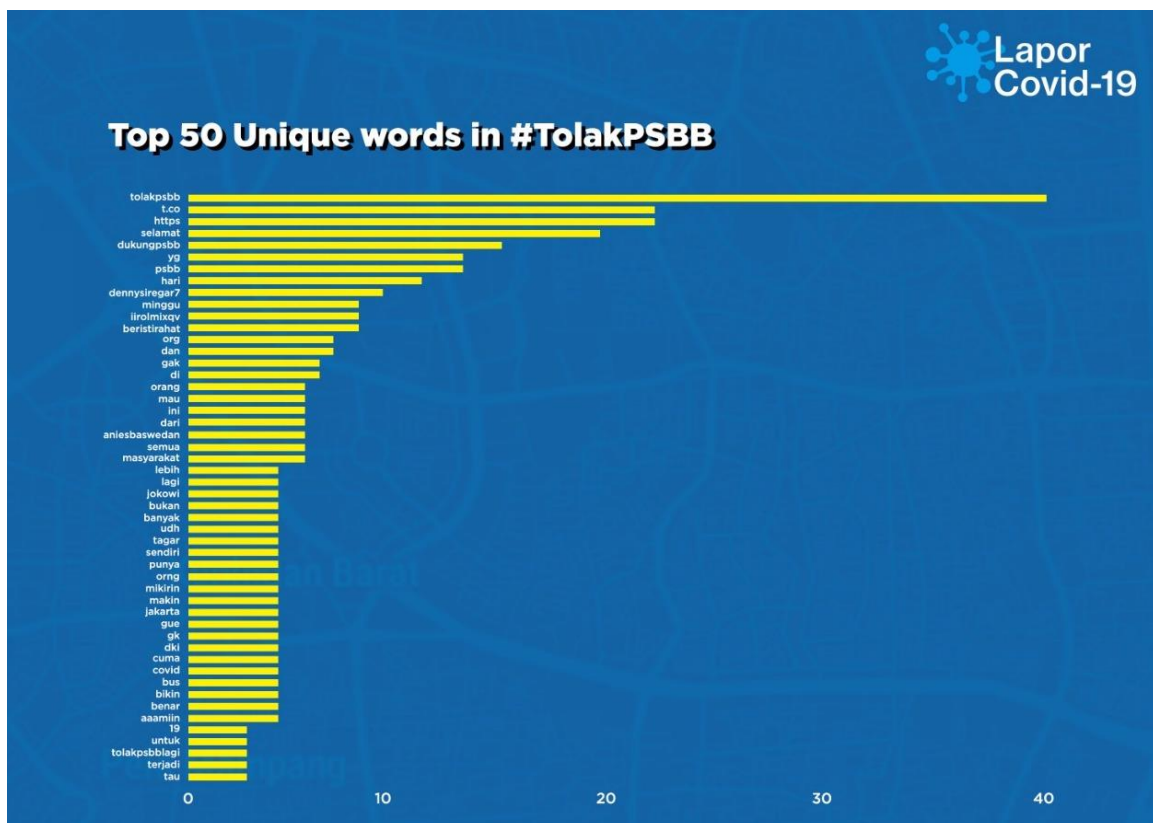
- Satu minggu setelah diskursus mengenai Bansos beredar, terdapat upaya untuk meredam sentimen negatif. Menteri Sosial bekerjasama dengan POLRI untuk melakukan pemberitaan bahwa POLRI berperan menyukseskan penyaluran bansos. Pernyataan ini kemudian digaungkan melalui berbagai media salah satunya Twitter (Gambar 5).
- Sentimen kemudian bergerak ke arah positif melalui 10 ribu tweet yang kami analisis.
- Kejanggalan terus kami temukan dengan melihat banyaknya akun yang melakukan posting lebih dari 40x untuk isu yang sama.
- Kami menjangir setidaknya 9 akun Twitter yang sengaja melakukan amplifikasi terhadap isu ini secara berlebihan. Kami melihat bahwa terdapat kecenderungan bahwa akun-akun ini digerakkan oleh Kementerian Sosial atau POLRI.

3. PSBB DKI 2.0

- Terdapat dua tagar yang naik menjelang diimplementasikannya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) tahap kedua di DKI Jakarta yaitu #DukungPSBB dan #TolakPSBB (Gambar 6 dan 7).



Gambar 6. Kata terpopuler dalam tagar #dukungPSBB

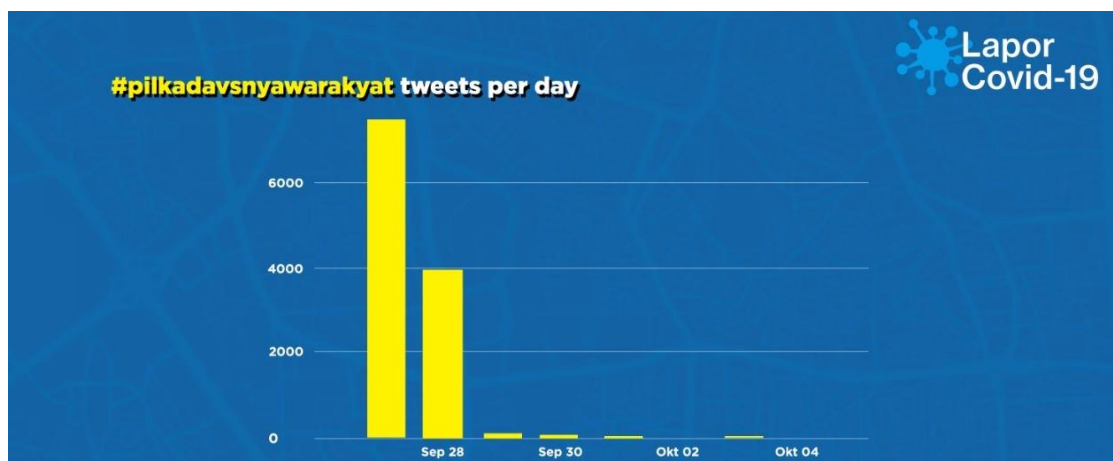


Gambar 7. Kata terpopuler dalam tagar #tolakPSBB

- Melalui analisis aktor dan kata-kata yang paling sering digunakan, kami mendapatkan temuan bahwa kedua tagar ini didorong oleh beberapa persona netizen.
- Tagar #DukungPSBB banyak disuarakan oleh mereka yang memang memiliki kekhawatiran terhadap penularan Covid-19 khususnya di DKI Jakarta, namun juga banyak disuarakan oleh mereka yang secara konsisten mendukung kebijakan Anies Baswedan sebagai Gubernur DKI Jakarta.
- Tagar #TolakPSBB banyak disuarakan oleh mereka yang memang tidak percaya kepada adanya Covid-19, beberapa dari pencuit memiliki histori mendukung pembebasan figur publik Jerinx yang secara terang-terangan menganggap bahwa Covid-19 merupakan konspirasi. Kelompok lain yang melakukan cuitan #TolakPSBB juga secara konsisten mengkritisi kebijakan pemerintah DKI Jakarta.
- Dalam hal ini, terdapat 2 hal yang berpengaruh terhadap kuadran kepercayaan terhadap pentingnya upaya PSBB, yaitu kepercayaan terhadap bahaya Covid-19, maupun kepercayaan terdapa aktor pemerintahan yang mengeluarkan kebijakan tersebut.

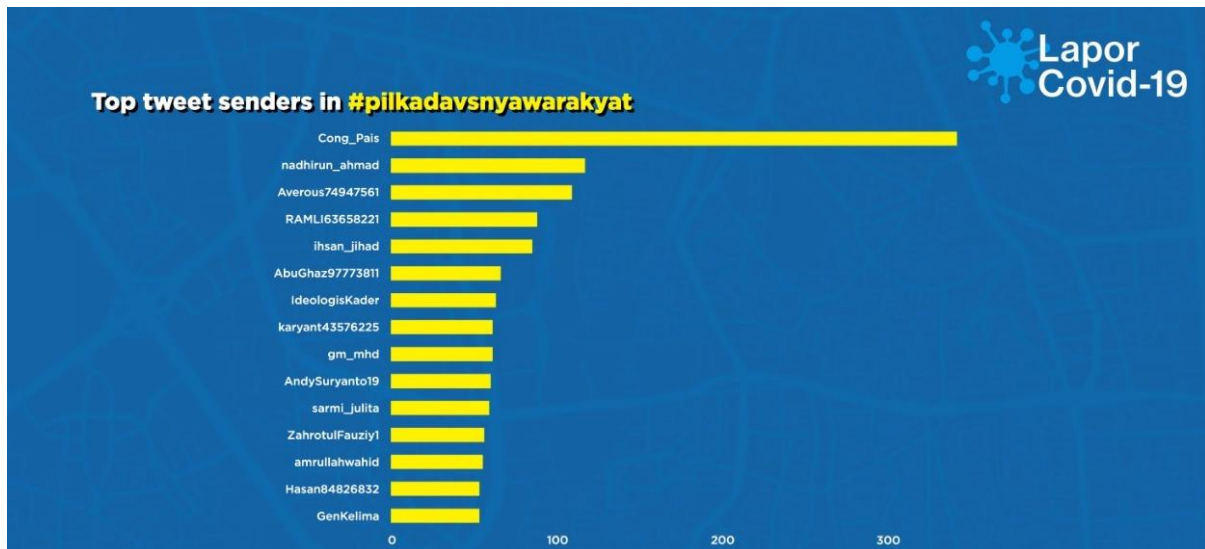
4. Pilkada di Tengah Pandemi?

- Upaya pemerintah untuk tetap mengadakan Pilkada serentak 9 Desember lalu sempat menjadi isu yang kami telisik perbincangannya di Twitter.
- Terdapat 3 tagar utama yang kami coba analisis yaitu tagar kontra #pilkadavsnyawarakyat, serta tagar pro #pilkadapatuhproses, #pilkadalanjutprotokolketat (Gambar 8).



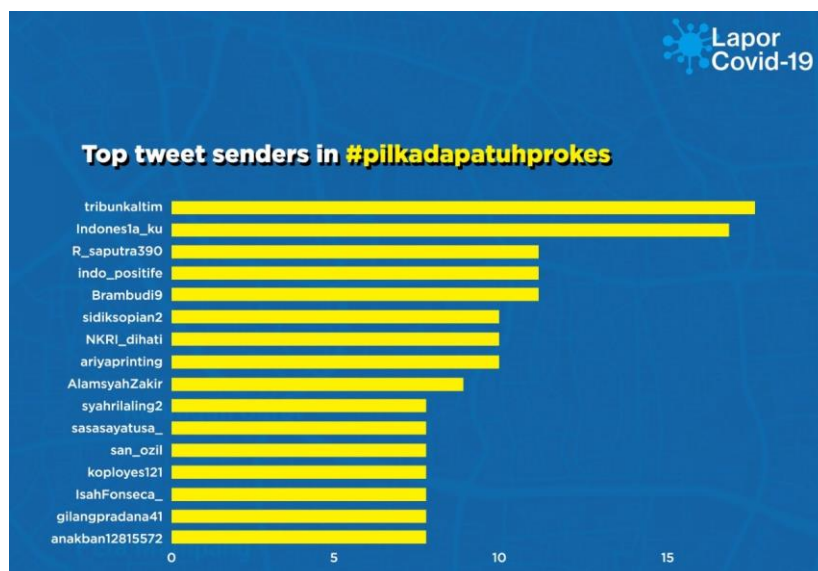
Gambar 8. Jumlah tweet dalam tagar #pilkadavsnyawarakyat

- #pilkadavsnyawarakyat naik per tanggal 28 September dan terus mengalami penurunan hingga akhirnya surut pada tanggal 30 September (Gambar 8).



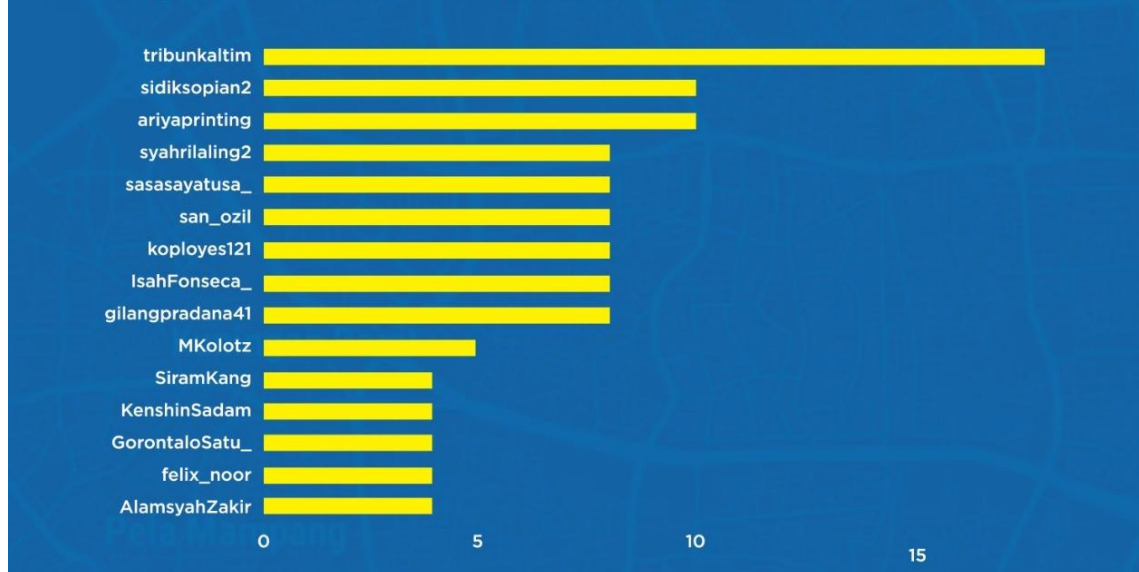
Gambar 9. Akun terpopuler dalam tagar #pilkadavsnyawarakyat

- Apabila ditelisik melalui 15 akun dengan cuitan terbanyak menggunakan tagar #pilkadavsnyawarakyat, tidak terdapat substansi spesifik mengenai Pilkada yang dapat ditemukan. Akun-akun tersebut justru banyak membahas Hadits Quran yang tidak berkaitan dengan penyelenggaraan Pemilu. Dua dari antara mereka adalah @Cong_Pais yang mencuit lebih dari 300 kali dan @nadhirun_ahmad yang mencuit lebih dari 100 kali (Gambar 9).



Gambar 10. Akun terpopuler dalam tagar #pilkadapatuhprokes

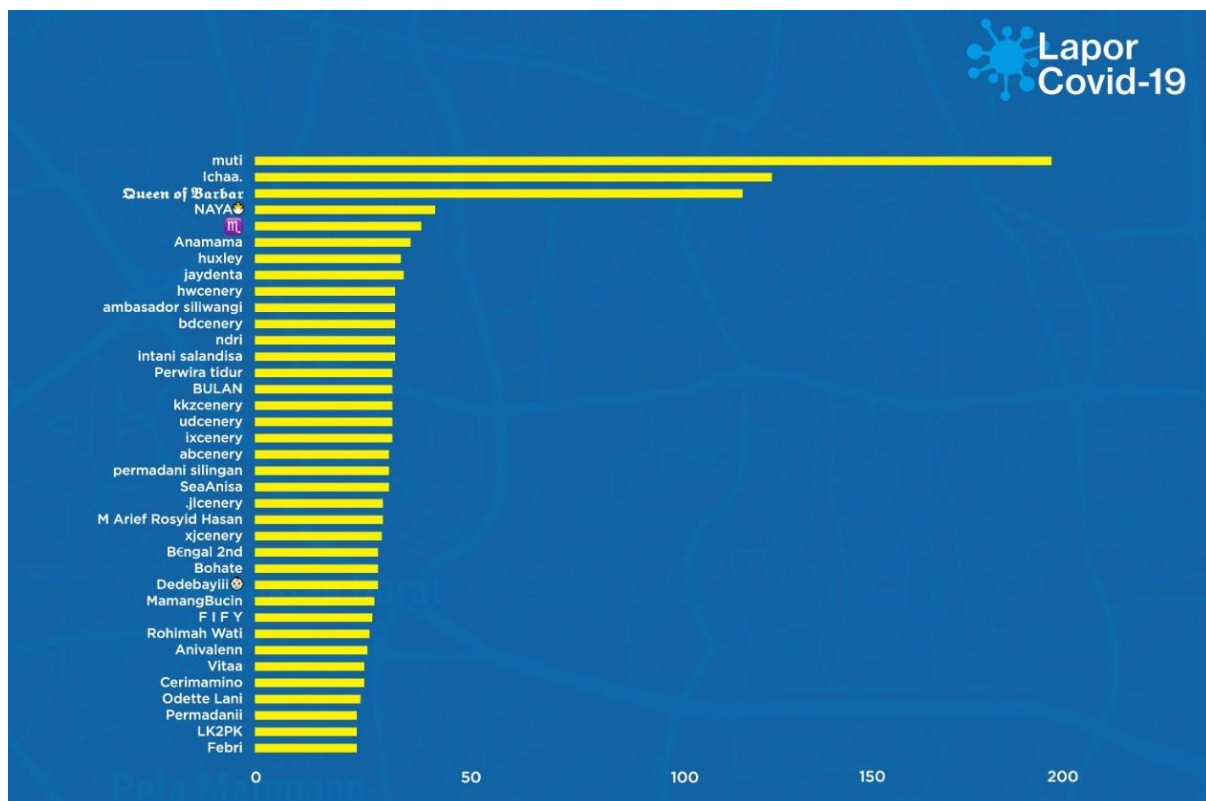
Top tweet senders in #pilkadalanjutprotokolketat



Gambar 11. Akun terpopuler dalam tagar #pilkadalanjutprotokolketat

- Berbeda dengan tagar #pilkadavsnyawarakyat, tagar #pilkadapatuhproses dan #pilkadalanjutprotokolketat banyak dicuit oleh media arus utama berbasis daerah, salah satu yang paling mendominasi adalah Tribun Kaltim (Gambar 11).
- Melalui kedua tagar ini, media berupaya untuk memberitakan perkembangan persiapan dan pelaksanaan Pemilihan Kepala Daerah serentak 2020 dengan turut menyisipkan pesan bahwa Pilkada dapat berlangsung aman dengan adanya protokol kesehatan ketat.
- Tidak terdapat media arus utama nasional yang terindikasi menggunakan tagar-tagar ini untuk menyisipkan pesan-pesan tersebut.

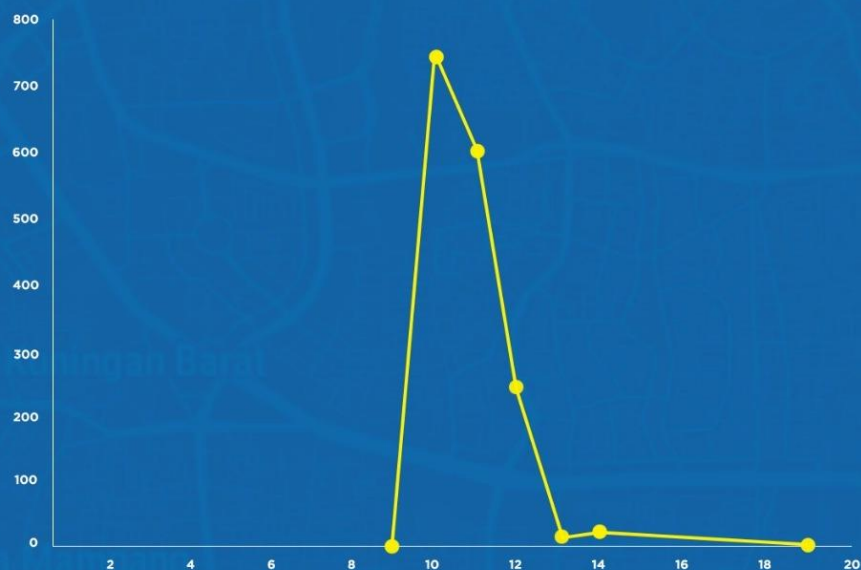
5. Berkawan Dengan Vaksin?



Gambar 12. Akun terkait tagar #kawanvaksin

- Seiring dengan perkembangan dari proses pembuatan vaksin Covid-19, perbincangan untuk segera mendukung implementasi vaksin di Indonesia muncul dengan tagar #KawanVaksin.
- Apabila ditelisik aktor-aktor yang mendorong tagar ini, 7 dari 40 aktor teratas memiliki imbuhan nama yang sama yaitu “cenery” yang menunjukkan bahwa mereka berasal dari organisasi/kumpulan yang sama (Gambar 12).
- Ketujuh akun ini menyuarakan gerakan #KawanVaksin yang dikeluarkan oleh LK2PK (Lembaga Kajian dan Konsultasi Pembangunan Kesehatan).
- LK2PK sendiri dipimpin oleh Dokter Iswanto yang turut masuk dalam 50 kata teratas yang digunakan dalam cuitan #KawanVaksin.

Sebaran Cuitan #KawanVaksin di Hari Sumpah Pemuda



Gambar 13. Waktu unggah tagar #kawanvaksin di Hari Sumpah Pemuda

- Fakta lain yang kami temukan adalah tagar ini sengaja dinaikkan pada tanggal 28 Oktober 2020 bersamaan dengan peringatan Hari Sumpah Pemuda, lonjakan dapat terlihat setelah pukul 10.00 WIB dan berakhir setelah pukul 14.00 WIB (Gambar 13).
- Temuan ini menunjukkan bahwa tagar #KawanVaksin memiliki potensi sengaja dinaikkan oleh pihak-pihak tertentu untuk segera meyakinkan masyarakat akan penggunaan vaksin yang sesungguhnya pada bulan Oktober belum dapat dipastikan tingkat efikasinya.

Tahun 2020 menunjukkan bahwa perbincangan populer mengenai Covid-19 di media Twitter didorong tidak hanya secara organik, namun banyak pula temuan dimana diskusi-diskusi tersebut sengaja dimunculkan untuk mendukung atau menyebarkan isu atau pemahaman tertentu baik oleh pihak otoritas maupun pihak-pihak berkepentingan lainnya.

Dengan kesadaran tersebut, LaporCovid-19 terus berupaya untuk melakukan analisa rutin terkait tagar-tagar populer terkait pandemi Covid-19 sehingga masyarakat dapat mendapatkan edukasi mengenai darimana suatu kabar berasal, mengapa kabar tersebut disebarkan, dan bagaimana pola penyebaran kabar tersebut. Masyarakat juga memiliki hak untuk dapat memahami sentimen perbincangan dari suatu topik, khususnya di media sosial Twitter.

BAB XVI

CATATAN KEUANGAN LAPORCOVID-19

LaporCovid-19 merupakan lembaga swadaya masyarakat yang bergerak di bidang edukasi dan advokasi kesehatan publik. Dalam perjalanannya, LaporCovid-19 menggunakan skema pendanaan donasi dari berbagai mitra di dalam dan luar negeri.

Sepanjang tahun 2020, LaporCovid-19 telah menerima pendanaan dari empat sumber, yaitu EOCRU, UKAID, Kurawal by ICW, dan sumbangan dari donatur. Total penerimaan dari seluruh pendonor mencapai Rp 1,87 miliar sepanjang tahun 2020.

Seluruh pendanaan digunakan untuk berbagai program LaporCovid-19, seperti kajian persepsi risiko DKI Jakarta, Jawa Timur, lawan stigma, dan excess death. Tak hanya itu, kegiatan lainnya adalah advokasi hak santunan dan insentif tenaga kesehatan, pusara digital, dan layanan chatbot WA/Telegram untuk laporan warga.

Tercatat hingga akhir tahun 2020, laba bersih sebesar Rp 581,2 juta. Donor untuk pendanaan beberapa kegiatan LaporCovid-19 bertambah dua lagi di tahun 2021, yaitu Vital Strategies dan Harm Reduction International. Sementara dana dari EOCRU, UKAID, dan donatur masih berjalan.

Financial Activity	2020	Semi Annual 2021
Jumlah Donor	2	5
Dana Donor		
EOCRU		(55,732,858)
UKAID		95,429,987
Kurawal by ICW		
Dana Donasi		
Total Saldo Awal	0	39,697,129
PENERIMAAN		
Dana Donor		
EOCRU	176,504,800	257,997,517
UKAID	989,595,694	296,590,189
Kurawal by ICW	455,312,500	
Vital Strategis		35,000,000
HRI		51,588,250
Dana Donasi	251,822,001	412,889,496
Total penerimaan	1,873,234,995	1,054,065,452
average/donor	936,617,498	210,813,090
PENGELUARAN		
Dana Donor		
EOCRU	232,237,658	242,764,659
UKAID	883,881,320	419,140,683
Kurawal by ICW	-	285,481,900
Vital Strategis		40,104,000
HRI		90,424,814
Dana Donasi	175,907,497	433,299,269
Total pengeluaran	1,292,026,475	1,511,215,326
Net Surplus	581,208,520	(20,409,773)
Net Operating Ratio	0.31	-0.02

Program di tahun 2021 melanjutkan capaian tahun lalu, seperti advokasi laporan warga terkait, namun ada pendetailan di bantuan sosial dan vaksinasi. Tambahan program lainnya adalah penguatan komunikasi risiko ke publik dan perencanaan rumah sehat rakyat virtual.

EPILOG

Catatan akhir tahun yang sedang anda baca ini dimaksudkan untuk mencerminkan laporan kerja suatu organisasi, tentunya melalui situasi pandemi COVID-19 selama tahun 2020. Tetapi apabila kita membaca kalimat pertama dan menuntaskannya hingga titik terakhir kita akan menyadari catatan ini lebih pas dikatakan sebagai bayang-bayang kerja negara. Seperti bayangan, catatan ini persis sama tetapi tidak langsung dilihat seperti kita cenderung melihat subjek yang tampak di hadapan kita baru kemudian melihat bayangannya. Perbedaan dengan bayangan adalah catatan ini lebih terang dari kerja yang dibayangkannya.

Sisi pertama yang akan lihat adalah penanganan pandemi COVID-19 oleh Pemerintah. Sebagian topik dalam kategori ini adalah 1) sengkabut data baik mengenai testing maupun statistik COVID-19, 2) kematian tenaga kesehatan yang dapat kita lihat dalam Pusara Digital, 3) masalah insentif dan santunan tenaga kesehatan baik karena belum diberikan ataupun cakupan tenaga kesehatan yang mendapatkannya, 4) kematian mulai dari *excess death* hingga kematian dalam perjalanan ke RS, 5) masalah seputar vaksinasi mulai vaksinasi berbayar hingga vaksinasi tidak sesuai kelompok prioritas termasuk vaksinasi *III/booster*, 6) lumpuhnya RS, 7) persoalan pendidikan selama masa pandemi, 8) masalah transparansi data dan 9) serangan dari instansi Pemerintah kepada masyarakat yang melapor.

Sisi kedua adalah apa yang terjadi di ranah masyarakat. Pada topik ini tersaji cerita dan analisis mengenai 1) stigmatisasi oleh sesama warga, 2) resiko persepsi, 3) inovasi laporan warga di tengah pandemi, 4) survei vaksin, 5) laporan warga baik tentang keramaian, implementasi bansos maupun data-data COVID, 6) BantuWarga yang salah satunya adalah pelayanan kesehatan mandiri.

Berdasarkan catatan LaporanCovid ini masalah-masalah tersebut adalah gejala-gejala dari kecenderungan beberapa persoalan yang bersifat lebih makro. *Pertama* adalah kecenderungan memindahkan tanggung jawab kepada perubahan perilaku warga. Kenaikan angka positif bahkan kematian dititikberatkan pada perilaku warga. Oleh karena itu bahkan kita mendengar pasien yang meninggal dalam perjalanan ke rumah sakit masih disalahkan karena tidak cepat ke rumah sakit saat gejalanya bertambah parah. Fakta yang dibenamkan Pemerintah adalah sebagian orang yang menjalani isolasi mandiri adalah karena ditolak rumah sakit meskipun bergejala tidak ringan.

Kecenderungan ini tidak sepele dan bukan hanya bersifat tindakan serta terjadi hanya selama pandemi. Apabila kita lihat UU 36/2009 tentang Kesehatan, maka fenomena ini juga muncul yaitu kepada Pemerintah dilekatkan tanggung jawab sementara warga kewajiban. UU 36/2009 Bagian Kedua tentang Kewajiban berisi pasal 9-13. Seluruh pasal dalam Bab ini subyeknya adalah “setiap orang”.

Pasal	Isi
Pasal 9	(1) Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.
Pasal 10	Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial
Pasal 11	Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.
Pasal 12	Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.
Pasal 13	(1) Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. (2) Program jaminan kesehatan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Sebaliknya, ketika subjeknya adalah negara/pemerintah maka kata yang dilekatkan adalah “tanggung jawab” seperti yang tergambar dalam Bab IV tentang Tanggung Jawab Pemerintah.

Pasal	Isi
Pasal 14	(1)Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. (2)Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.
Pasal 15	Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
Pasal 16	Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
Pasal 17	Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
Pasal 18	Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
Pasal 19	Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.
Pasal 20	(1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan (2) Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tentu saja berdasarkan konsep HAM formula UU Kesehatan terbalik. Pengemban kewajiban HAM adalah Pemerintah sedangkan masyarakat memiliki hak dan tanggung jawab.

Kedua, salah satu akar persoalan-persoalan yang kita lihat karena adanya masalah serius tentang transparansi dan akuntabilitas anggaran dan data. Indonesia sejak lama memang memiliki masalah data termasuk kependudukan dan fasilitas kesehatan. Akibat nyata dari hal ini, misalnya terlihat pada masalah pembagian bansos dan berkontribusi terhadap korupsi bansos. Demikian pula tentang kecukupan tempat tidur di rumah sakit. Meskipun terdapat beberapa inisiatif dari Pemerintah maupun Pemerintah Daerah untuk membuat kanal informasi digital tetapi warga menemukan kanal ini tidak diperbarui.

Ketiga, terjadi diskriminasi penegakan protokol kesehatan. Diskriminasi penegakan protokol kesehatan ini tidak sederhana. Salah satunya berakar dari tarik menarik masalah kesehatan masyarakat dengan ekonomi. Oleh karena itu, kita bisa melihat preferensi Pemerintah terhadap sektor bisnis dan pariwisata termasuk pembiaran atau penegakan hukum yang lemah apabila ada pelanggaran. Selain itu, agenda politik elektoral juga diberi ruang besar bahkan saat terbukti terdapat pelanggaran protokol kesehatan berkali-kali, Pilkada tetap dibiarkan dan tidak ada penegakan hukum. Tetapi penegakan protokol kesehatan ini juga terindikasi pandemi dijadikan alasan untuk menghalang-halangi kebebasan berpendapat dan berekspresi. Demonstrasi dilarang bahkan terjadi kriminalisasi di beberapa tempat dengan alasan pelanggaran protokol kesehatan di masa pandemi, meskipun yang terbukti menimbulkan *cluster* baru adalah perkantoran.

Keempat, terdapat diskriminasi penegakan hukum khususnya terkait hoaks/misinformasi. Sepanjang pandemi, Polri mengumumkan ratusan hoaks dan puluhan penegakan hukum terhadap hoaks ini, baik yang substansinya terkait pandemi maupun tidak. Publik mencatat aparat Pemerintah sendiri bahkan Presiden banyak mengeluarkan hoaks maupun misinformasi dan secara faktual terbukti kesalahannya. Tentu saja terhadap yang terakhir ini tidak ada tindakan penegakan hukum apapun.

Sebagai penutup, seperti yang telah disadari oleh banyak orang bahkan negara-negara, seperti krisis-krisis lain pada umumnya, pandemi ini membuka dengan lebih jelas borok-borok yang selama ini ada. Masalah kesehatan Indonesia yang sebenarnya bersifat sistemik tetapi tidak mengemuka karena relatif hanya dirasakan oleh masyarakat kelas menengah ke bawah akhirnya dirasakan nyaris semua kalangan. Kontras dengan hal tersebut agenda oligarki, seperti pembagian kapling kekuasaan melalui sistem pilkada yang demokratis tetapi tidak genuine terus terjadi. Demikian pula dengan pencaplokan/perampasan hak-hak rakyat di berbagai penjuru negeri atas nama pembangunan. Rakyat dipertontonkan ketidakmampuan (*unable*) sekaligus ketidakmauan (*unwilling*) Pemerintah secara bersamaan.

Bukan berarti tidak ada peluang yang muncul di masa pandemi ini. Kesehatan yang jarang diperbincangkan dari sisi HAM justru menjadi salah satu pusat perhatian. Banyak pula pihak yang menyadari undang-undang Indonesia telah menggeser konsep kedaruratan dari isu keamanan dengan pendekatan militeristik ke ancaman kekinian, yaitu kesehatan dengan pendekatan sipil dan keahlian. Sayangnya, Pemerintahan Jokowi justru kembali menggunakan pendekatan lama bertolak belakang dari arus utama hukum. Hal ini tampak

dari keluarnya pernyataan darurat sipil dari Presiden, pelibatan militer, BIN, dan kepolisian sebagai garda depan penanganan pandemi termasuk pembuatan obat dan vaksinasi.

Di atas semua masalah yang bersumber dari Pemerintah tersebut, harapan besar justru muncul dari warga. Berbagai inisiatif warga mulai yang bersifat individual seperti pembagian makanan, hingga yang lebih komunal seperti dapur umum bahkan sistemik seperti kanal pengaduan dan informasi data kesehatan terkait pandemi muncul di berbagai tempat. Inisiatif-inisiatif ini bukan hanya memiliki makna terhadap penanganan pandemi, sesungguhnya hal ini menunjukkan kesadaran akan kemanusiaan serta kemampuan mengorganisir diri. Dengan kata lain, terjadi aktivasi subjek politik dalam banyak kelompok masyarakat di masa pandemi. Sungguh suatu sumbangan berharga untuk kehidupan demokrasi Indonesia selanjutnya. Semoga!

Asfinawati,

Direktur Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Indonesia
2017-2021