



Editor
Sonny Harry B Harmadi | Riant Nugroho

MELAWAN COVID-19

Pemenangan & Pembelajaran



KOALISI
KEPENDUDUKAN
INDONESIA

MELAWAN COVID-19
PEMENANGAN DAN
PEMBELAJARAN

MELAWAN COVID-19
PEMENANGAN DAN
PEMBELAJARAN

Editor:

Sonny Harry B Harmadi & Riant Nugroho

ITB  PRESS

Hak cipta © pada penulis dan dilindungi Undang-Undang

Hak penerbitan pada ITB Press

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh bagian dari buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

Melawan COVID-19: Pemenangan dan Pembelajaran

Naskah:

Tim Ahli Bidang Perubahan Perilaku Satgas Penanganan COVID-19

Editor:

Sonny Harry B Harmadi & Riant Nugroho

Pembaca prof:

Rina Lestari

Desain kover:

Nugrahardi Ramadhani

Rabendra Yudhistira Alamin

Layout:

Henik Tri Susanti S.Ds.

Ripky

Sumber Ilustrasi:

Canva, Midjourney, Adobe Firefly

Cetakan I:

2023

ISBN: 978-623-297-311-4

ITB  **PRESS**

📍 Gedung STP ITB, Lantai 1,
Jl. Ganesa No. 15F Bandung 40132
☎ +62 22 20469057
🌐 www.itbpress.id
✉ office@itbpress.id
Anggota Ikapi No. 043/JBA/92
APPTI No. 005.062.1.10.2018

Prakata

Pandemi COVID-19 merupakan kejadian yang tak terduga, begitu cepat dan besar dampaknya. Harus dihadapi dan tak bisa menyerah pada keadaan. Strategi penanganan COVID-19 bertransisi dari darurat kesehatan masyarakat menjadi ketahanan kesehatan masyarakat. Membiarkan dokter dan para tenaga kesehatan menjadi garda terdepan tidak bisa terus menerus dilakukan. Perjuangan para dokter dan nakes harus menjadi benteng terakhir. Upaya pencegahan harus dikedepankan. Perubahan perilaku masyarakat untuk bersama-sama mencegah terjadinya penularan justru menjadi ujung tombak penanganan COVID-19.

Dalam mengatasi setiap permasalahan, idealnya pengambilan kebijakan didasarkan pada riset atau penelitian. Namun kenyataannya, kita dihadapkan pada keterbatasan waktu dan urgensi menyelamatkan banyak orang. Maka yang kita lakukan untuk menyiapkan dan melaksanakan program perubahan perilaku adalah penelitian tindakan atau *action research*. Dengan *learning by doing*, setiap langkah yang telah diambil dan dilalui adalah pembelajaran.

Dengan dukungan para ahli dari berbagai perguruan tinggi berlatar belakang disiplin ilmu dan organisasi yang beragam, kita dapat berperang melawan COVID-19 hingga akhirnya menang. Mulai dari penyusunan konsep dan strategi perubahan perilaku, menyusun berbagai materi edukasi, kolaborasi pentaheliks, hingga penerapan langsung di lapangan.

Buku ini merupakan kumpulan pemikiran para ahli dan anggota tim Bidang Perubahan Perilaku Satgas Penanganan COVID-19 melalui proses dan hasil kerja bersama. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada para Ahli Perubahan Perilaku yang telah setia mendampingi dan berkontribusi tanpa kenal lelah, memberikan pendapat dan

masukannya berharga untuk penanganan pandemi di hulu dari berbagai pendekatan keilmuan.

Dalam kesempatan ini kami juga menyampaikan apresiasi atas kontribusi berbagai mitra pentaheliks yang telah bersedia berkolaborasi dalam upaya perubahan perilaku masyarakat. Dari mulai perguruan tinggi, kementerian/lembaga, pemerintah daerah, perusahaan BUMN maupun swasta, dokter dan tenaga kesehatan, media massa (cetak maupun elektronik), tokoh masyarakat dan tokoh agama, organisasi kemasyarakatan, adat maupun keagamaan, serta berbagai pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu. Selain itu, kolaborasi internal dengan BNPB, Tim Pakar, Sekretariat, Bidang Komunikasi Publik, Bidang Penanganan Kesehatan, Bidang Data dan IT, maupun Bidang Relawan Satgas Penanganan COVID-19 yang terjalin dengan sangat baik, memudahkan kami dalam mencapai target perubahan perilaku.

Penghargaan kami sampaikan kepada Pusat Kajian *Sustainable Development Goals* (SDGs) ITS yang dipimpin Dr. Dra. Melania Suweni Muntini beserta jajaran atas dukungannya. Juga kepada seluruh pengurus Koalisi Kependudukan Indonesia (KKI) dan kelompok keilmuan statistika ITB atas peran serta aktif dalam program perubahan perilaku.

Ucapan terima kasih dan penghargaan kami sampaikan kepada Letnan Jenderal TNI (Purn) Dr. (HC) Doni Monardo selaku Ketua Gugus Tugas/Satuan Tugas Penanganan COVID-19 atas kepercayaan, arahan, motivasi maupun bimbingan selama kami menjalankan tugas sejak Agustus 2020 hingga Mei 2021. Kami juga menyampaikan apresiasi dan rasa hormat kepada Letnan Jenderal TNI (Purn) Ganip Warsito, S.E., M.M. yang memimpin selama periode Mei hingga November 2021 dan Letnan Jenderal TNI Suhariyanto, S.Sos. sebagai Kepala BNPB selaku Ketua Satgas Penanganan COVID-19 hingga berakhirnya tugas kami di awal 2023.

Harapan kami, buku ini dapat menjadi dokumen sejarah dan pembelajaran untuk menghadapi kemungkinan potensi pandemi berikutnya, maupun upaya perubahan perilaku lainnya di masa depan.

Jakarta, Maret 2023

Ketua Bidang Perubahan Perilaku Satgas Penanganan COVID-19/
Ketua Umum Koalisi Kependudukan Indonesia

Dr. Sonny Harry B Harmadi

Daftar Isi

prakata.....	v
Daftar Isi.....	ix
Pengantar Penyunting.....	xiii
Pemenangan dan Pembelajaran	xiii
BAGIAN PERTAMA PEMENANGAN	1
Bab 1	
Pandemi COVID-19: Pendekatan Multidisiplin dan Multipakar	2
Oleh: Dr. Andik Matulesy, M.Si.	
Bab 2	
Konsep Kebijakan Penanggulangan COVID-19: Membangun Ketangguhan Sosial di Era “<i>New Normal</i>” dengan Pembatasan Sosial Berbasis Komunitas (PSBK).....	9
Oleh: Prof. Dr. Paulus Wirutomo, M.Sc.	
Bab 3	
Pandemi COVID-19 dan Perubahan Perilaku: Perspektif Sosiologi mengenai Perubahan Sosial.....	24
Oleh: Dra. Francisia SSE Seda, M. A., Ph.D.	
Bab 4	
Eksekusi Kebijakan Penanggulangan COVID-19	41
Oleh: Brigjen TNI (Purn) Drs. Irwan Amrun, M.Psi, dkk.	
Bab 5	
Komunikasi Kebijakan Perubahan Perilaku.....	58
Oleh: Dr. Hendriyani, S.Sos., M.Si.	
Bab 6	
Pandemi, “<i>One Health</i>” dan Lingkungan.....	68
Oleh: Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama	

Bab 7**Upaya Memutus Rantai Penularan COVID-19:
Penguatan Kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan 3M 76**

Oleh: Dr. Dr. Santi Martini, M.Kes. , Dr. Herlambang Perdana Wiratraman ,
Dr. Arief Hargono, drg., M.Sc. , Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Sc.

Bab 8**Adaptasi Perubahan Perilaku dan Dinamika Kesetimbangan
Epidemiologi Dalam Pencegahan dan Pengendalian Pandemi
COVID-19 di Indonesia..... 100**

Oleh: Defriman Djafri, SKM, MKM, Ph.D.

Bab 9**Modal Sosial dalam Perubahan Perilaku 107**

Oleh: Ir. Anggraeni Irawati, Putri Haryani, S. Tr. Ak., M.Sc., Evi Nurfitriani, S.Kel.,
Prof. Dr. Paulus Wirutomo, M.Sc.

Bab 10**Strategi Meningkatkan Imunitas Tubuh
di masa Pandemi COVID-19..... 122**

Oleh: Prof. Dr. Keri Lestari, M.Si. Apt.

**BAGIAN KEDUA PENGALAMAN
DAN PEMBELAJARAN 141****Bab 11****Mengejar Perubahan Perilaku 142**

Oleh: Dr. Sonny Harry B. Harmadi, S.E., M.E.

Bab 12**Pengalaman Penderita COVID-19..... 148**

Oleh: Dra. Chamnah Wahyuni, MBA

Bab 13**Belajar Kebijakan dari Pandemi COVID-19..... 164**

Oleh: Dr. Riant Nugroho

Bab 14***Mental Health* kala Pandemi: Popularitas, bukan Prioritas..... 185**

Oleh: Diana Setiyawati, M.Hsc.Psy., Ph.D.

Bab 15**Memberdayakan Komunitas Melawan COVID-19 melalui****Bahasa Daerah: Sebuah Catatan Lapangan..... 194**

Oleh: Prof. Dr. Multamia RMT Lauder, S.S., Mse., D.E. A.

Bab 16**Tradisi Hidup Sehat Berkelanjutan Sebagai Kunci Perubahan****Perilaku Pasca COVID-19 215**

Oleh: Prof.Dr.rer.soz. Nursyirwan Effendi

Bab 17**Interaksi dan Tindakan Sosial dalam Perspektif Perubahan****Perilaku di kota Salatiga, pada Masa Pandemi COVID-19..... 225**

Oleh: Dr. Sri Suwartiningsih, M.Si.

Bab 18**Pandemi COVID-19 di Era VUCA - Keguncangan dan****Akselerasi Transformasi Sosial..... 241**

Oleh: Dr. Ricardi S. Adnan, M.Si.

Bab 19**Peran Desain Komunikasi Visual dan Media Kreatif dalam****Edukasi Kesehatan bertema Pandemi 273**

Oleh: Rabendra Yudistira Alamin, S.T., M.Ds., Nugrahardi Ramadhani, S.Sn.,M.T.

BAGIAN KETIGA PENELITIAN-PENELITIAN..... 283**Bab 20****Hubungan antara Pengetahuan, Keyakinan, dan Kepatuhan dalam Menjalankan Protokol Kesehatan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya Di Indonesia..... 284**

Oleh: Dr. Agnes Tuti Rumati, M.Sc., Dr. Rer. Pol. Dedy Dwi Prastyo. S.Si., M.Si., Ir. Tri Achmadi, Ph.D., Dr. Dra. Melania Suweni Muntini M.T.

Bab 21**Penelitian Kebijakan tentang Dampak Pandemi COVID-19 pada Subsektor Transportasi Laut, Sungai, Danau, dan****Penyeberangan 300**

Oleh: Ir. Tri Achmadi, Ph.D.

Bab 22**Peran Statistika dalam Menganalisis Kasus COVID-19 di****Wilayah Pemerintah Kota Bandung351**

Oleh: Dr. Utriweni Mukhaiyar, S.Si., M.Si., Prof. Udjianna Sekteria Pasaribu, S.Si., Ph.D., Sapto Wahyu Indratno, S.Si., M.Sc., Ph.D., Dr. Kurnia Novita Sari, S.Si., M.Si., Susi Setyowati, M.Si., Nisa F. F. Ilmi M.Si., Nur Dr. Faizatus Sa'idah M.T., Dr. Yeftanus Antonio

Bab 23**Bunga Rampai Pelaksanaan Riset Perubahan Perilaku oleh Tim****ITB384**

Oleh: Prof. Udjianna Sekteria Pasaribu, S.Si., Ph.D., Dr. Kurnia Novita Sari, S.Si., M.Si., Dr. Nur Faizatus Sa'idah M.T., Sapto Wahyu Indratno, S.Si., M.Sc., Ph.D., dan Dr. Utriweni Mukhaiyar, S.Si., M.Si.

Bab 24**Perubahan Perilaku Masyarakat dalam Menerapkan Protokol****Kesehatan 3M pada Masa Pandemi COVID-19 di Jawa****Tengah, Kalimantan Selatan, dan Bali396**

Oleh: Bambang Eko Afiatno, MSE., Ph.D., Prof. Dr. Bambang Tjahjadi, MBA., Ak., Dr. Djazuli Chalidyanto, SKM, MARS

Penutup Penyunting Sepuluh Nasihat Pasca-Covid-19**dan Tiga Agenda Indonesia422**

BAGIAN PERTAMA PEMENANGAN

*SATUAN TUGAS PENAGANAN COVID-19
BIDANG PERUBAHAN PERILAKU*

Bab 1

Pandemi COVID-19: Pendekatan Multidisiplin dan Multipakar

Oleh: Dr. Andik Matulesy, M.Si., Psikolog¹⁴

Saat bulan Maret 2020 ditetapkan WHO sebagai pandemi yang kemudian diikuti oleh seluruh negara, termasuk Indonesia, maka banyak strategi yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi. Ketakutan akan begitu dahsyatnya dampak pandemi yang tidak diikuti oleh pengalaman penanganan memberikan dampak kesehatan fisik dan psikologis pada masyarakat. Histeria massa awal pandemi telah memunculkan perilaku “kekerasan” yang masif. Saat itu banyak orang yang memborong masker, *hand sanitizer*, vitamin, susu merek tertentu, APD, dan lain-lain., sehingga banyak orang yang seharusnya lebih membutuhkan malah tidak mendapatkannya. Kelangkaan barang-barang yang dianggap penting oleh yang membutuhkan ternyata meluas ke seluruh penjuru daerah di Indonesia.

Kecemasan masyarakat menjulang dan melumpuhkan negara dalam konteks sosial, ekonomi, pendidikan, kesehatan, pertahanan, keamanan, bahkan melaju pada konteks budaya. Bahkan ada banyak stigma yang bermunculan di kalangan masyarakat, ada yang menolak keras jenazah korban COVID-19 dimakamkan di perkampungannya, ada keinginan untuk menjauhkan para tenaga kesehatan dari interaksi di lingkungannya, ada yang “mengurung” para korban COVID-19 di dekat rumahnya, bahkan ada yang tidak satu orang pun membantu pemulasaraan jenazah. Di sisi lain saat

¹⁴ Ketua Umum PP HIMPSI Periode 2022-2026; Ketua Program Studi Psikologi Profesi (S2) UNTAG Surabaya

COVID-19 sudah meluas dari kota besar ke kota kecil sampai ke desa yang jauh dari pusat kontaminasi virus, ternyata tidak diikuti oleh kesadaran untuk menerapkan protokol kesehatan dengan semestinya, masih merasa risih saat menggunakan masker, sulit untuk segera mencuci tangan, tidak mudah untuk tetap berkumpul dalam jumlah yang banyak dan tidak mengikuti protokol kesehatan menjaga jarak (*social distance*), tetap kukuh untuk melaksanakan ibadah secara bersama, sembunyi-sembunyi untuk tetap mudik, protes keras untuk tidak menutup tempat dagangannya, mengumbar protes di media sosial tentang berbagai larangan, kebingungan menjalankan kurikulum dalam pembelajaran dari PAUD sampai dengan perguruan tinggi, meledaknya berbagai info tidak benar yang beredar tentang persebaran COVID-19, ada banyak yang merasa “di-COVID-19-kan”, kemarahan karena tidak dapat melakukan kegiatan keagamaan secara kolektif, budaya mudik yang selalu ditunggu pada setiap tahun merasa dihambat, kegamangan untuk mengikuti pedoman pemerintah dalam menghadapi COVID-19 dan lain-lain.

Seluruh persoalan itu menunjukkan bahwa perhatian terkait pandemi seharusnya tidak hanya masalah kesehatan medis semata, karena dampak penyebaran pandemi ke masyarakat luas menunjukkan perlunya melakukan pendekatan yang lebih makro, yakni fokus pada persoalan kesehatan masyarakat. Pendekatan individual memang menjadi bagian penting untuk membantu orang-orang yang terkonfirmasi positif COVID-19. Namun demikian pendekatan individual menjadi sangat tidak efektif saat masyarakat tidak mendapatkan pemahaman tentang pentingnya memutus rantai persebaran virus COVID-19.

Persoalan psikososial yang terjadi pada masyarakat saat menghadapi pandemi, khususnya terkait perilaku tidak bisa terhindarkan. Apalagi dalam perkembangannya banyak sekali muncul masalah baru, seperti keinginan untuk merayakan hari keagamaan, munculnya varian virus baru, lelahnya petugas kesehatan maupun nonkesehatan yang bekerja sehari-hari

menghadapi para korban COVID-19, adanya bencana alam saat pandemi, keharusan untuk tetap melaksanakan Pilkada, tetap dilaksanakannya Pekan Olahraga Nasional, dsb.. Oleh karena itulah munculnya Bidang Perubahan Perilaku dalam Satgas COVID-19 menjadi angin segar dan solusi jitu terkait bagaimana meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kepatuhan untuk mengatasi persebaran luasnya pandemi. Studi tentang perilaku manusia berperan penting untuk meningkatkan kesejahteraan hidup manusia agar memiliki mental yang sehat dan terhindar dari gangguan perilaku. Oleh karena itu area untuk memahami perilaku manusia meluas tidak hanya pada masalah perkembangan dan pendidikan, namun juga manajemen perilaku organisasi, kesehatan masyarakat, kondisi sosiologis dan antropologis masyarakat, ekonomi, dan lain-lain. Kondisi pandemi yang sangat kompleks menjadikan perlunya pendekatan yang multidisipliner untuk menyelesaikannya. Studi tentang perilaku manusia cenderung ekstensif dan membutuhkan kajian dari berbagai cabang pengetahuan ilmiah maupun ilmu sosial. Pada akhirnya pendekatan kolaboratif menjadi lebih efektif dalam mempelajari perilaku manusia.

Ada kajian menarik dalam tulisan di *Jurnal Perspective: Nature Human Behavior* yang berjudul: *Using social and behavioral science to support COVID-19 pandemic response* (Bavel et al., 2020). Kajian menarik ini ditulis oleh 38 ahli dari berbagai bidang di Amerika Serikat, mencakup ahli psikologi dan ilmu saraf, sosial dan ilmu kognitif, epidemiolog, ahli kebijakan publik, komunikasi, ilmuwan politik, ilmu ekonomi bisnis, dan lain-lain. Kajian itu mendasarkan bahwa krisis terkait pandemi COVID-19 itu berdampak pada perubahan perilaku dalam skala yang besar, persoalan psikologis yang tidak hanya mengkaji secara individual, namun juga meluas pada masyarakat luas. Konsekuensinya kajian pandemi juga tidak terbatas pada ancaman virus, namun juga pengaruh sosiokultural, komunikasi, pengambilan keputusan, kepemimpinan, stres, maupun strategi *coping*. Kompleksitas

pandemi COVID-19 berkonsekuensi perlu hadirnya para pakar dari berbagai disiplin ilmu dan keprofesian.

Jadi kompleksitas situasi yang dihadapi pada pandemi COVID-19 inilah yang kemudian menjadi bagian penting dari kerja Bidang Perubahan Perilaku Satgas COVID-19 melalui strategi menghadirkan pakar dari berbagai bidang ilmu dalam mencermati, memberikan masukan, mendiskusikan tentang cara-cara mengubah perilaku masyarakat. Pakar yang diundang terdiri dari berbagai latar belakang keilmuan, seperti sosiolog, ekonom, pakar transportasi, epidemiolog, ahli virus, ahli komunikasi, antropolog, psikolog, dan ahli dari ilmu lainnya. Di satu sisi memang banyak sekali perbedaan pandangan atau perspektif keilmuan dari berbagai pakar dalam mengkaji sebuah strategi atau fenomena kasus yang terkait dengan pandemi. Banyak sekali perdebatan atau perbedaan pandangan dari setiap pakar yang bisa saja membutuhkan waktu yang lama untuk mengambil keputusan tentang strategi yang digunakan. Namun demikian disisi lain banyak didapatkan pengkayaan perspektif dari satu disiplin ilmu dengan disiplin lainnya.

Selama ini saat memahami sebuah fenomena perilaku, pemahaman selalu didasarkan pada perspektif keilmuan psikologi yang cenderung individual atau situasional, namun bergabung dalam tim ahli Perubahan Perilaku Satgas COVID-19 ternyata memberikan perspektif baru yang luar biasa. Bahkan pemahaman akan perilaku kesehatan mental yang selama ini selalu fokus pada konteks individu mulai berganti dengan pandangan bahwa mengarahkan perilaku sehat harus fokus dalam konteks masyarakat. Hal tersebut karena dampak meluasnya pandemi di masyarakat, maka pendekatan pada masyarakatlah yang paling efektif. Pada akhirnya banyak belajar bahwa perubahan perilaku masyarakat harus menjadi tujuan utama dalam menghadapi pandemi. Memang tidak mudah membangun kesadaran masyarakat untuk merubah perilakunya. Apalagi latar belakang pendidikan, sosial, ekonomi, budaya yang sangat bervariasi membuat tidak

mudah untuk menerapkan strategi kebijakan perubahan perilaku sehat (protokol kesehatan). Kebijakan yang diterima di daerah tertentu belum tentu akan diterima sepenuhnya pada daerah lainnya. Oleh karena itu sebuah strategi perubahan perilaku mau tidak mau harus menerapkan pendekatan multi disiplin ilmu dari berbagai ahli.

Proses diskusi dengan berbagai ahli dari latar belakang keilmuan yang beragam membutuhkan waktu yang lama sampai dapat memutuskan kebijakan yang diterapkan pada masyarakat yang beragam, maka tekanan waktu menjadi satu persoalan tersendiri. Undangan yang mendadak, waktu yang seringkali tidak sesuai dengan jadwal masing-masing ahli, topik diskusi yang “mengagetkan”, dan keputusan yang harus dibuat dengan segera karena harus disampaikan pada para petinggi pemerintah, menjadi tantangan tersendiri bagi para ahli.

Di sinilah peran ketua bidang sebagai penanggung jawab Bidang Perubahan Perilaku sangatlah penting, mulai dari memberikan kesempatan semua ahli untuk mengungkapkan pandangan dari sisi keilmuan, menengahi perbedaan pendapat, mengarahkan kembali untuk fokus pada masalah dan strategi solusinya, tidak menghentikan begitu saja uraian para ahli yang kadang kala meluas kemana-mana, memberikan apresiasi apapun yang dikemukakan dari para ahli, serta membuat kesimpulan dari proses diskusi yang mempertimbangkan semua pandangan ahli. Proses inilah yang membuat seluruh kegiatan diskusi menjadi sangat efektif untuk menghasilkan bentuk strategi kebijakan yang bisa segera diterapkan. Kadang kala muncul *insight* baru saat diskusi berlangsung, yang kemudian menjadi bagian penting dari pengambilan keputusan. Meskipun dalam kondisi penuh tekanan, namun tetap mampu menjaga kondusifitas dan kenyamanan saat diskusi yang dilakukan dengan banyak orang dengan waktu hingga larut malam.

Kegiatan diskusi diperlukan untuk menyempurnakan pedoman perubahan perilaku. Meskipun dalam pengerjaannya kerap

mendadak dan harus diselesaikan dalam waktu yang singkat. Para ahli semula merasa tidak nyaman dengan undangan di grup WA yang mendadak, bisa saja pagi atau sore bahkan malam hari, namun setelah beberapa kali mengikutinya menjadi terbiasa. Para ahli akhirnya bisa memprediksi apabila ada kejadian atau kasus besar yang muncul di media sosial, maka bersiap untuk menerima undangan diskusi. Apalagi saat kasus terkonfirmasi COVID-19 sedang meningkat tajam dan melambungkan jumlah pasien yang meninggal, maka kami sudah bisa memastikan akan ada diskusi untuk menyusun solusinya. Pada akhirnya para ahli merasakan bahwa perjuangan ini memberikan kebahagiaan tersendiri saat nama ahli muncul dalam berbagai buku pedoman/panduan yang disusun oleh Bidang Perubahan Perilaku tentang berbagai psikoedukasi pada masyarakat luas, ada rasa bahagia yang kami rasakan saat kalimat yang didiskusikan bersama tim ahli muncul di semua media televisi, ada tulisan di baliho besar di jalan-jalan yang merupakan keputusan dalam diskusi panjang para ahli, dan banyak hal yang menuntaskan keinginan untuk memberikan sesuatu bagi bangsa dan negara.

Ada sebuah kebanggaan tersendiri saat hasil diskusi cepat dan mendadak itu kemudian diterapkan dan menjadi bagian penting dalam kebijakan perubahan perilaku masyarakat. Kebanggaan dalam konteks keilmuan karena menjadi bagian dalam proses pembuatan kebijakan, kebanggaan telah menjadi bagian penting dari solusi, kebanggaan saat strategi itu ditampilkan secara meluas ke masyarakat, kebanggaan saat strategi tersebut efektif menghambat dampak negatif dari pandemi, kebanggaan karena sudah memberikan manfaat bagi masyarakat luas, kebanggaan saat melihat produk “diskusi” terpampang di berbagai baliho di jalan, media sosial, media elektronik maupun nonelektronik, kebanggaan saat menceritakan kepada keluarga bahwa telah menjadi bagian dari produk tersebut, kebanggaan yang sulit untuk dinilai dengan apapun juga. Walaupun deg-degan juga kalau strategi itu malah menimbulkan dampak sebaliknya pada masyarakat luas, karena

belum tentu juga apa yang kita pikirkan benar akan sesuai atau menjadi jawaban yang benar pada kondisi masyarakat luas.

Pola penyelesaian masalah pandemi seperti inilah yang seharusnya menjadi *lesson learned* yang penting bagi pemerintah. Berkumpulnya para ahli dari berbagai disiplin ilmu telah memberikan ide penting bahwa masalah kesehatan harus diselesaikan secara komprehensif, mempertimbangkan berbagai pandangan para ahli berbagai disiplin ilmu. Masalah kesehatan yang meluas menyebabkan perubahan pola perilaku yang cepat pada masyarakat dan memberikan dampak ke berbagai bidang, tidak hanya masalah kesehatan medis, namun juga pendidikan, sosial-budaya, politik, olahraga, dan lain-lain. Perubahan perilaku yang kompleks tentunya bukan saja menjadi lahan bagi kelompok disiplin ilmu tertentu, namun kesempatan saling “bersapa” dengan ilmu lainnya, saling memperkaya dengan berbagai perspektif, dan memperkaya strategi solusinya. Walaupun pada akhirnya pandangan yang berwarna-warni harus diselaraskan dengan kondisi riil di masyarakat yang sangat beragam dan sangat kental dengan kebijakan politik. Hal yang paling penting adalah keputusan pilihan strategi tersebut ternyata selama ini memberikan dampak yang positif bagi masyarakat luas.

Perubahan *pandemi* menjadi *endemi* seharusnya juga disiapkan dengan lebih baik, karena perubahan perilaku positif yang selama ini sudah terbentuk, tidak kemudian dinafikkan saja. Perlu waktu yang lama untuk membentuk karakter masyarakat secara meluas, sehingga perlu penyadaran terus menerus agar masyarakat mampu membangun *self care* dalam menghadapi masalah kesehatannya. Oleh karena itu peran para ahli secara formal atau informal tetap diperlukan, karena bagi para ahli, apa yang disumbangkan jauh lebih sedikit daripada apa yang telah didapatkan dari bangsa dan negara selama ini. Saat bangsa dan negara menghadapi masalah besar kapan pun juga, maka kami pun harus bertanggung jawab memberikan tenaga, pikiran dan waktu tanpa pretensi apapun.

Bab 3

Pandemi COVID-19 dan Perubahan Perilaku: Perspektif Sosiologi mengenai Perubahan Sosial

Oleh: Dra. Francisia SSE Seda, M. A., Ph.D.¹⁶

Pendahuluan

Secara sosiologis belum ada analisis konseptual maupun teori sosiologi yang bisa menjelaskan dengan jelas, lengkap, dan rinci mengenai perubahan sosial semacam apa yang sedang masyarakat baik di Indonesia maupun di dunia secara terpaksa harus alami. Pandemi COVID-19 memang telah “berhasil” memaksa terjadinya perubahan sosial yang sangat cepat dan tidak diketahui arah serta tujuannya. Suatu kondisi yang masih belum bisa dibayangkan.

Suatu hal lain yang juga relevan adalah banyak pihak yang menyatakan bahwa masyarakat sekarang ini sedang menuju kondisi normal baru atau “*new normal*”. Tetapi pertanyaan yang secara sosiologis relevan untuk ditanyakan adalah apakah mungkin masyarakat akan kembali “normal”. Seolah-olah masa sebelum pandemi COVID-19 adalah masa “normal lama” dan akan menuju ke “normal baru”. Apakah tepat dan valid untuk menyatakan “kenormalan” sebagai suatu kondisi tertentu yang dialami masyarakat. Ataukah mungkin yang terjadi adalah pandemi ini telah dan akan membuat terjadinya perubahan sosial menuju masyarakat baru.

¹⁶ Dosen tetap dan peneliti Departemen Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia

Tulisan ini mencoba untuk menjawab secara sosiologis beberapa pertanyaan di atas dan timbulnya berbagai permasalahan sosial sebagai konsekuensi dari adanya pandemi COVID-19 yang sama sekali tidak pernah diantisipasi sebelumnya oleh pihak manapun.

Pandemi COVID-19 dan Perubahan Sosial

Terdapat beberapa pertanyaan yang bisa diajukan mengenai pandemi COVID-19 dan perubahan sosial yang diakibatkannya¹⁷. **Pertama**, adalah apakah dampak sosial yang berpotensi mengakibatkan terjadinya disorganisasi sosial di dalam masyarakat. Disorganisasi sosial di dalam masyarakat di mana terjadi pengabaian, penolakan, atau bahkan pembangkangan terhadap berbagai kebijakan pemerintah karena beberapa faktor, seperti kurangnya sosialisasi terhadap warga masyarakat, kurangnya bantuan atau dukungan sosial khususnya pada berbagai lapisan sosial dan kelompok- kelompok sosial yang rentan. Kemudian dapat terjadi pula gerakan sosial untuk menentang kebijakan pemerintah karena dianggap kurang memahami dan mendukung kepentingan sosial ekonomi dan budaya lokal masyarakat. Terakhir kemungkinan lain adalah anarki sosial di mana tata tertib dan tatanan sosial mengalami penurunan hingga taraf kekacauan di dalam masyarakat karena pemerintah dianggap tidak lagi mempunyai kemampuan secara kelembagaan maupun secara kepemimpinan untuk memberikan pelayanan publik pada masyarakat.

Pertanyaan **kedua**, kelompok-kelompok sosial manakah yang paling rentan dengan daya tahan sosial yang paling rendah. Mulai dari yang paling rentan, yaitu Kelompok Lanjut Usia (Lansia) dari Status Sosial Ekonomi (SSE) rendah di daerah pedesaan. Kemudian, Kelompok Disabilitas dari SSE rendah di daerah pedesaan.

¹⁷ Francisia SSE Seda, materi presentasi, "Spektrum Ancaman Dalam Penanganan COVID-19: Dimensi Sosial," di dalam Diskusi Terbatas KSP RI, 20 April 2020, di Jakarta

Selanjutnya, Kelompok Berpenyakit Kronis dari SSE rendah di daerah pedesaan.

Berikutnya, Kelompok Lansia dari SSE rendah di daerah perkotaan. Diikuti oleh Kelompok Disabilitas dari SSE rendah di daerah perkotaan. Terakhir, Kelompok Berpenyakit Kronis dari SSE rendah di daerah perkotaan. Kelompok kelompok sosial inilah yang paling rentan dengan daya tahan sosial yang cenderung paling rendah sehingga perlu mendapatkan perhatian, kepedulian, dan berbagai kebijakan pemerintah yang berpihak pada mereka dan bersifat inklusif.

Pertanyaan **ketiga**, apakah yang bisa dilakukan oleh pemerintah untuk mengantisipasi berbagai kemungkinan dampak sosial dari Pandemi COVID-19 ini. Pemerintah sangat perlu memperhatikan tradisi budaya lokal maupun budaya secara umum, seperti tradisi mudik menyongsong Idul Fitri. Sejauh mana tradisi mudik secara kultural ini bisa memberikan dampak sosial di dalam penanganan pandemi COVID-19 ini. Jawa Timur saat itu mengalami angka kenaikan penderita positif COVID-19 karena antara lain, dampak dari tradisi mudik pada akhir bulan Mei 2020 yang lalu. Hal lain yang juga pantas dan layak diperhatikan pemerintah adalah transparansi Pemerintah Pusat maupun daerah bagi akuntabilitas dan kepercayaan masyarakat terhadap berbagai kebijakan yang diambil sehingga mengurangi kemungkinan timbulnya pengabaian, penolakan, atau bahkan pembangkangan terhadap berbagai kebijakan pemerintah. Tidak kalah pentingnya, adalah, perlunya sinergitas antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah untuk menumbuhkembangkan kepercayaan masyarakat terhadap berbagai kebijakan pemerintah.

Pertanyaan **keempat**, modal sosial apakah yang bisa dikembangkan di dalam masyarakat Indonesia sekarang ini untuk bisa menghadapi berbagai dampak sosial dari pandemi COVID-19 ini. Tentu perlu adanya urutan prioritas yang jelas dan tepat. Fokus pertama dan utama adalah pada kelompok kelompok sosial, budaya, ekonomi, politik, yang berbasiskan teritorial (kewilayahan)

berdasarkan domisili atau tempat tinggal, misalnya, RT/RW, Kelurahan, Kecamatan, Kelompok Keagamaan berbasis wilayah, koperasi berbasis wilayah, dan berbagai kelompok sosial budaya yang semuanya berbasis wilayah tempat tinggal.

Selain itu, diperlukan pula fokus pada kelompok-kelompok sosial yang paling rentan dengan daya tahan yang cenderung paling rendah seperti yang sudah dipetakan dan dijabarkan di atas. Sedangkan kelompok-kelompok sosial tidak terlalu rentan dengan daya tahan yang cenderung tidak terlalu rendah bisa diharapkan dapat membantu diri mereka sendiri melalui fasilitasi teknologi digital karena walaupun kerentanan dan daya tahan kelompok-kelompok sosial budaya dari lapisan sosial menengah ke atas ini cenderung lebih tinggi, tetapi kelompok-kelompok dari lapisan sosial ini cukup berpengaruh untuk menjadi penggerak masyarakat di dalam arti bersinergi dengan pemerintah membantu kelompok-kelompok yang rentan atau bisa juga menjadi penggerak melawan kebijakan pemerintah. Sehingga lapisan menengah ke atas ini perlu dijadikan mitra pemerintah di dalam pengambilan dan pelaksanaan berbagai kebijakan yang relevan.

Pertanyaan **kelima**, apa tindak lanjut yang dapat dilakukan pemerintah di dalam memilih kebijakan yang tepat sasaran dan efektif di dalam menghadapi dampak sosial dari Pandemi COVID-19 ini. Pemerintah perlu dengan tepat, benar, dan cermat, memetakan dan mengidentifikasi kelompok-kelompok sosial budaya dari lapisan-lapisan sosial ekonomi tertentu yang menjadi kelompok sasaran kebijakan bantuan pemerintah. Demikian pula pada saat yang bersamaan, pemerintah perlu dengan tepat, benar, dan cermat, memetakan dan mengidentifikasi kelompok-kelompok sosial dari lapisan-lapisan sosial tertentu yang menjadi kelompok mitra kerja kebijakan bantuan pemerintah. Arah kebijakan yang disertai dengan kerangka waktu yang jelas berlandaskan berbagai kemungkinan yang disusun atas dasar data yang akurat dan transparan akan bisa membuat kebijakan pemerintah lebih diterima dan dipatuhi oleh berbagai lapisan dan kelompok masyarakat.

Semua pertanyaan di atas berkaitan dengan apa yang dapat dilakukan Pemerintah di dalam menghadapi berbagai dampak sosial dari keberadaan bencana pandemi COVID-19 ini. Kemudian bagaimana dengan masyarakat sendiri di dalam menghadapi dampak sosial dari adanya pandemi COVID-19 ini. Secara sosiologis dan secara sosial, pandemi COVID-19 ini mengakibatkan perubahan sosial di dalam masyarakat yang sifatnya sangat cepat dan “terpaksa”. Masyarakat yang sudah mengalami Revolusi Industri 4.0 dan proses digitalisasi secara sangat cepat sekarang dengan adanya pandemi COVID-19 dipaksa untuk lebih cepat lagi beradaptasi dengan perubahan sosial bukan ke keadaan normal baru tetapi ke keadaan masyarakat yang baru.

Pandemi COVID-19 dan Perubahan Sosial: Perspektif Sosiologi

Ferdinand Tonnies di dalam bukunya yang berpengaruh, *Gemeinschaft and Gesellschaft* diterbitkan pertama kali di dalam Bahasa Jerman (1887) dan kemudian diterjemahkan di dalam Bahasa Inggris dengan judul *Community and Society* (1957)¹⁸ menyatakan bahwa perubahan sosial di dalam masyarakat akan terjadi dari *Gemeinschaft* atau *Community* di mana masyarakat terdiri atas berbagai komunitas dengan ikatan-ikatan sosial yang relatif kuat (paguyuban) menuju ke *Gesellschaft* atau *Society* di mana masyarakat modern akan terdiri atas berbagai relasi sosial yang bersifat lebih instrumental (patembayan). Teori Ferdinand Tonnies serupa dengan para pemikir Teori Sosiologi Klasik seperti Durkheim¹⁹ dan Weber²⁰ cenderung menganalisis perubahan sosial secara relatif linear dari masyarakat tradisional *Gemeinschaft* menuju ke masyarakat modern *Gesellschaft*. Namun seperti yang diketahui dan disadari bersama-

¹⁸ Ferdinand Tonnies, *Community and Society*, NY: Harper & Row, 1957

¹⁹ Emile Durkheim, *The Division of Labour in Society*, NY: Free Press, 1973

²⁰ Max Weber, *Economy and Society*, Berkeley: University of California Press, 1992

sama, perubahan sosial di dalam masyarakat tidaklah pernah bersifat linear. Multilinear adalah perubahan sosial masyarakat yang diketahui lebih mencerminkan kenyataan empiris dibandingkan dengan berbagai konsep dan teori sosiologi yang ada. Di dalam setiap masyarakat terdapat aspek *Gemeinschaft* maupun *Gesellschaft*. Hanya kadar dan gradasi perpaduannya yang berbeda beda.

Bagaimana dengan perubahan sosial yang terjadi sekarang ini terutama di dalam konteks Revolusi Industri 4.0, digitalisasi masyarakat, dan bencana pandemi COVID-19 ini. Belum ada konsep dan teori sosiologi yang secara komprehensif dan aktual bisa menjelaskan perubahan sosial semacam apa yang akan terjadi dengan adanya dampak sosial dari pandemi COVID-19 ini.

Terdapat 3 (tiga) penelitian yang diselenggarakan oleh 3 (tiga) tim riset yang berbeda yang berkaitan dengan dampak sosial dari pandemi COVID-19 ini dengan kehidupan keagamaan khususnya, kehidupan menggereja. Pertama, penelitian mengenai Pelayanan dan Dinamika Gereja selama pandemi COVID-19 yang diselenggarakan oleh Bilangan Research Center²¹ dan sudah dipresentasikan melalui webinar. Metode penelitian dengan menggunakan survei kuantitatif melalui *online survei* dengan populasi gereja-gereja di Indonesia yang berlokasi di kota dan berasal dari semua aliran. Metode sampling adalah dengan *purposive stratified random sampling* dengan instrumen kuesioner.

Profil responden 38.5% luar Jawa, 31.7% JABODETABEK, 29.8% Jawa. Aliran Gereja, Pentakosta/Kharismatik 35.3%, Mainstream 28.5%, Injili 36.2%. Khusus digitalisasi pelayanan gereja, dengan total responden 561 orang, hanya 37.1% responden menyatakan gereja yang telah membuat aset digital berupa khotbah, renungan, dan lain-lain dalam bentuk video, siaran langsung, Youtube, dan lain-lain. Sedangkan 62.9% menyatakan tidak.

²¹ Bilangan Research Center, Pelayanan dan Dinamika Gereja Selama Pandemi COVID-19, 2020, Jakarta

Sedangkan apakah gereja akan tetap melakukan ibadah *live streaming* ataupun *recording* setelah pandemi COVID-19 berakhir, 7.2% menyatakan tidak akan melanjutkan, 42.9% belum memutuskan, sedangkan 49.9% tetap akan melanjutkan ibadah *live streaming*. Kesimpulan yang diambil dari analisa data survei ini adalah bahwa gereja di Indonesia tidak siap menghadapi pandemi COVID-19, tetapi beradaptasi dengan cepat selama 3 bulan pandemi COVID-19. Hal ini tercermin dengan data bahwa 41.5% gereja di kota memiliki komisi/departemen digital. Sedangkan 39.1% yang memproduksi konten digital berupa khotbah/renungan sebelum pandemi. Sesudah 3 bulan pandemi COVID-19, jumlah Gereja yang memiliki komisi atau departemen digital menjadi 64.0%. Aset digital naik antara 2 sampai 5 kali lipat. Menurut para responden survei ini, tingkat spiritualitas jemaat selama pandemi COVID-19 sebanyak 36.0% mengalami kenaikan, 26.4% sama saja, 14.8% mengalami penurunan, sedangkan 22.5% tidak tahu. Ada hubungan antara spiritualitas dengan kesiapan gereja melakukan digitalisasi pelayanan gereja yang memiliki jumlah persentase anak muda yang lebih besar, akan cenderung memiliki komisi digital serta peningkatan aset digital selama pandemi COVID-19. Jumlah anggota jemaat yang ikut ibadah *online* di gerejanya atau sinodanya sendiri cenderung lebih sedikit dari jumlah kehadiran sebelum pandemi COVID-19. Gereja kecil memiliki persentase kehadiran anggota jemaat pada ibadah *online* yang lebih tinggi daripada gereja besar.

Penelitian kedua adalah mengenai Gambaran Religiusitas Orang Muda Katolik²² Penelitian ini mempunyai 3 (tiga) tujuan. Pertama, mengetahui tingkat dan kondisi religiositas OMK. Kedua, mengetahui persepsi OMK dan kondisi religiositas OMK pada awal pandemi. Ketiga, mengetahui refleksi OMK terkait dengan relasi ke

²² YouCat Indonesia, Peziarah Katolik, *Executive Summary* Gambaran Religiusitas Orang Muda Katolik (OMK), 2020, Jakarta.

dalam dan ke luar siri, Misa daring, dan refleksi kondisi religiusitas OMK ke depannya.

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif melalui survei. Populasi survei adalah Orang Muda Katolik (OMK) dengan definisi setiap orang muda Katolik yang sudah dibaptis, berusia 13-35 tahun, dan belum menikah. Jumlah responden yang mengisi kuesioner 751 responden. Survei dilakukan melalui *online* menggunakan *google form* dalam jangka waktu antara tanggal 30 Maret 2020 sampai dengan tanggal 5 April 2020. Kesimpulan yang diambil dari penelitian ini adalah bahwa mayoritas OMK yang menjadi responden religius. Kondisi religiusitas OMK mayoritas cukup rutin mengikuti Misa Hari Minggu, tetapi cenderung kadang-kadang melakukan devosi, dan kurang di dalam mengikuti Misa Harian dan cenderung tidak mempunyai pembimbing rohani.

Persepsi OMK di tengah pandemi menunjukkan bahwa mayoritas responden menanggapi tingkat kebahagiaan pada level biasa walaupun cukup banyak yang tidak bahagia. Mayoritas OMK beranggapan bahwa tidak adanya aktivitas gereja bisa dimaklumi dan yakin bahwa masalah akan berlalu. Sedangkan kondisi religiusitas OMK di tengah pandemi menunjukkan bahwa mayoritas OMK masih rutin melakukan Penelitian ketiga, adalah penelitian yang diselenggarakan oleh STFT Wedabhakti, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta mengenai kehidupan menggereja di Keuskupan Agung Semarang (KAS) yang dilakukan pada pertengahan bulan Juni 2020 terhadap 1.553 responden. Hipotesis dari penelitian survei ini adalah semakin tinggi pendidikan individu, semakin tinggi pengaruh pendidikan terhadap pemahaman dan kesadarannya terkait pandemi COVID-19 ²³.

Identitas responden dari survei ini berdomisili di ibu kota provinsi (33.2%), ibu kota kabupaten (29.3%), dan di kawasan desa

²³ Hasil Survei Fakultas Teologi, STFT Wedabhakti, Universitas Sanata Dharma, 2020, Yogyakarta

(21.1%). Sedangkan dari responden yang tinggal di ibu kota provinsi, 15.8% berpendidikan D1-S1 sebanyak 15.8%. Dari responden yang berdomisili di ibu kota kabupaten, 14.7% berpendidikan D1 – S1 sebanyak 14.7%. Untuk yang menetap di kawasan desa, sebanyak 10.8% berpendidikan D1-S1. Sehingga dari data survei ini, cukup jelas dan konsisten bahwa baik yang berdomisili di ibu kota provinsi, ibu kota kabupaten, maupun kawasan desa, secara konsisten menunjukkan bahwa persentase tertinggi responden berpendidikan relatif tinggi.

Untuk jenis kelamin responden, 54.2% responden perempuan dan 45.8% laki laki. Tingkat pendidikan perempuan tertinggi D1-S1 sebesar 27.0% dan demikian pula terbesar laki laki berpendidikan D1-S1 sebesar 22.3%. Sehingga konsisten dengan data domisili responden di atas menunjukkan bahwa untuk jenis kelamin, persentase tertinggi responden baik untuk kaum perempuan maupun laki laki berada pada tingkat pendidikan relatif tinggi.

Untuk Usia responden, 32.6% responden berusia 50-59 tahun, 23.3% berusia 40-49 tahun, 16.3% berusia 60 tahun ke atas, 12.0% termasuk kategori 30-39 tahun, 10.6% berusia 20-29 tahun, dan 5.2% berusia 16-20 tahun. Sehingga cenderung mayoritas berusia di atas 40 tahun. Untuk tingkat pendidikan D1-S1, 18.0% berusia 50-59 tahun, 12.4% berusia 40-49 tahun, dan diikuti masing-masing 7.1% untuk usia 30-39 tahun dan untuk usia 60 tahun ke atas. Sehingga mayoritas berada di kelompok usia di atas 40 tahun.

Untuk pekerjaan, 21.6% adalah tenaga pendidikan, 19.4% pegawai swasta, dan 13.7% pegawai negeri. Khusus untuk tingkat pendidikan D1-S1, 11.7% adalah pegawai swasta, 11.1% adalah tenaga pendidikan, dengan 7.4% adalah pegawai negeri. Sehingga serupa untuk total responden, mayoritas mempunyai pekerjaan sebagai pegawai swasta, tenaga pendidikan, dan pegawai negeri.

Untuk Status Gerejawi, secara cukup konsisten menunjukkan bahwa D1-S1 adalah persentase tertinggi baik untuk umat biasa (26.7%), prodiakon/katekis (7.7%), pengurus dewan paroki/stasi/wilayah/KBG (12.9%), dan Suster/Bruder/Frater/Serikat

Awam (2.0%). Sehingga juga bila ditinjau dari Status Gerejawi, maka jelas bahwa tingkat pendidikan responden relatif tinggi.

Untuk Aspek Liturgia, data survei di KAS ini menunjukkan bahwa sebelum pandemi COVID-19, persentase yang mengikuti Ekaristi *offline* setiap minggu sebanyak 46.8% yang berpendidikan D1- S1 dibandingkan dengan 43.1% yang mengikuti Ekaristi *Live Streaming* setiap minggu pada tingkat pendidikan yang sama. Sedangkan untuk kategori yang tidak pernah Misa baik *offline* sebelum COVID-19 untuk tingkat pendidikan D1-S1 (0.3%) maupun untuk kategori keikutsertaan pada tingkat pendidikan yang sama untuk *Live Streaming* selama masa COVID-19 berada pada 0.5%.

Untuk kebersamaan dalam merayakan Ekaristi *Live Streaming*, 40.4% responden yang merayakan Ekaristi bersama keluarga (teman serumah) berpendidikan D1 – S1. Demikian pula dengan tingkat pendidikan yang berbeda, baik S2-S3 (14.7%) maupun SLTA (14.2%). Sehingga walaupun melalui Ekaristi *Live Streaming* tetap dirayakan bersama sama.

Aspek perasaan umat saat mengalami komuni batin, untuk yang berpendidikan D1-S1, sebanyak 36.8% bisa mengalami kesatuan dengan Kristus dibandingkan dengan yang tidak merasakan apa apa (1.8%). Sedangkan untuk pendapat umat terhadap praktek Ekaristi *Live Streaming* di kemudian hari khususnya, sesudah COVID-19, untuk tingkat pendidikan D1 – S1, 37.6% berpendapat bahwa hal ini bisa menjadi alternatif dibandingkan dengan 10.8% yang berpendapat tidak banyak membantu umat.

Untuk Aspek Kerygma, manfaat yang diperoleh umat selama mengikuti Ekaristi *Live Streaming*, khususnya, manfaat homili, untuk responden yang berpendidikan D1 – S1, sebesar 32.3% berpendapat bahwa homili menyuburkan hidup rohani dan mendorong berbuat baik dibandingkan dengan 1.2% yang berpendapat bahwa homili tidak memberi dampak/pengaruh bagi responden. Untuk pandangan pengkhotbah tentang pandemi yang diakibatkan oleh COVID-19, dari responden yang berpendidikan

D1-S1, 42.9% berpendapat bahwa COVID-19 ini bagian dari alam yang harus disikapi secara cerdas sesuai dengan protokol kesehatan dibandingkan dengan 0.1% responden yang menyatakan bahwa pandangan pengkhotbah mengatakan COVID-19 ini adalah bentuk dari hukuman Allah atas dosa manusia.

Untuk Aspek Koinonia, pendapat umat tentang peran paroki/lingkungan belajar dari situasi krisis saat ini, untuk tingkat pendidikan D1 – S1, sebesar 33.2% menyatakan paroki sesuai dengan teritorial tetap dibutuhkan dibandingkan dengan 3.9% yang menyatakan bahwa umat bebas memilih paroki. Untuk keterikatan umat dengan paroki asal (teritorial), khusus pada tingkat pendidikan D1-S1, 24.1% merasa sebagai bagian dari Gereja Katolik yang tidak terikat oleh tempat dibandingkan dengan 13.6% yang merasa sebagai bagian dari Gereja paroki.

Pendapat umat tentang peranan Gereja di zaman yang sulit ini, untuk tingkat pendidikan D1-S1, sebanyak 21.5% berpendapat bahwa Uskup dan Imam berbagi peran dengan umat dibandingkan dengan 2.4% yang menyatakan bahwa umat berperan aktif, uskup dan iman urusan ritual saja. Untuk pandangan umat tentang persaudaraan di antara umat Katolik (teritorial), khusus untuk tingkat pendidikan D1-S1, sebesar 28.1% menyatakan bersatu dengan umat Katolik lain sebagai bagian dari Gereja, dibandingkan dengan 0.9% yang berpendapat tidak penting, yang penting beribadah saja.

Pandangan umat tentang Gereja yang terbuka kepada pembaruan, khususnya, apa yang harus dilakukan gereja dalam hal aturan, untuk tingkat pendidikan D1-S1, 18.3% responden menyatakan bahwa perlu merumuskan secara beraturan dan hanya berbeda tipis dengan 18.2% responden yang menyatakan bahwa gereja perlu merevisi aturan hukum dan memperhatikan aturan negara sedangkan hanya 3.6% yang berpendapat bahwa gereja perlu menegakkan aturan hukum secara ketat.

Untuk Aspek Diakonia, pengaruh ekonomi dari krisis akibat pandemi COVID-19, untuk tingkat pendidikan D1-S1, 19.4%

responden berpendapat tidak berpengaruh, 11.2% mengalami penghasilan/gaji/pendapatan menurun/dipotong, dan 11.0% mengalami usaha keluarga omsetnya turun drastis bahkan hampir tutup. Untuk bentuk keterlibatan umat dalam membangun solidaritas, khusus tingkat pendidikan D1-S1, sebanyak 25.9% responden menyatakan mendoakan dan memberi bantuan dan hanya 7.9% responden yang menyatakan mendoakan dan mencarikan bantuan.

Untuk Aspek Dialog dan Solidaritas, Keterlibatan Solidaritas, khususnya kepada siapa bersolidaritas, untuk tingkat pendidikan D1-S1, 20.4% responden menyatakan bersolidaritas kepada tetangga/sekitar rumah tanpa memikirkan agama mereka, diikuti dengan 17.1% yang menyatakan bersolidaritas dengan tetangga dan umat Katolik satu paroki. Untuk pengalaman perhatian Gereja bagi Warga KLMTD, untuk tingkat pendidikan D1-S1, 18.3% responden menyatakan bahwa paroki memberi perhatian cukup untuk bantuan sembako dan pendidikan, diikuti dengan 16.7% yang menyatakan bahwa pihak paroki dan beberapa umat yang membantu kepada KLMTD.

Bentuk kerja sama antara gereja dan pemerintah menunjukkan bahwa untuk tingkat pendidikan D1-S1, 18.4% menyatakan kesehatan dan bantuan untuk orang miskin, dan sebesar 12.2% menyatakan paroki dan perangkat masyarakat bekerja sama untuk bantuan orang miskin.

Untuk relasi dengan umat agama Islam, untuk tingkat pendidikan D1-S1, menyatakan bahwa bentuk kerja sama berupa bantuan bersama sembako (20.1%), dan bantuan kesehatan bersama sembako (13.4%). Sedangkan bentuk kerja sama dengan Umat Protestan, khusus untuk tingkat pendidikan D1-S1, 15.3% responden menyatakan bantuan bersama sembako, dan diikuti dengan 14.2% yang menyatakan data dan rapat koordinasi.

Untuk manfaat kerja sama dengan pihak pemerintah dan agama lain, untuk tingkat pendidikan D1-S1, 29.2% berpendapat hal ini meningkatkan persaudaraan dan solidaritas, diikuti dengan 13.9% responden yang berpendapat hal ini bermanfaat bagi

persaudaraan dan mengurangi kecurigaan. Untuk perasaan persaudaraan terkait peribadatan dari rumah, untuk tingkat pendidikan D1-S1, 46.4% merasa senasib sepenanggungan, dengan 1.9% yang merasa hal ini keliru karena ibadat itu penting. Untuk pendapat terkait tanggapan masyarakat non-Katolik terhadap kebijakan Gereja, untuk tingkat pendidikan D1 – S1, sebanyak 23.8% berpendapat menerima karena sesuai kebijakan pemerintah, diikuti 14.7% responden berpendapat menerima dengan baik dan menjadi contoh.

Hal lain yang signifikan dan relevan, terkait pandangan umat tentang masa depan pelayanan imam, khususnya, gambaran imam yang dibutuhkan gereja di masa depan. Khusus untuk tingkat pendidikan D1 – S1, 31.0% responden menyatakan iman yang melibatkan umat dan berani berjejaring dengan umat beragama lain, sedangkan 12.5% berpendapat perlunya iman yang melibatkan umat dalam pelayanan pastoral. Hanya 0.5% responden yang mengharapkan iman yang hanya mengurus sisi rohani dan administratif Gereja.

Pandemi COVID-19 dan Perubahan Sosial: Makna dan Implikasi Kehidupan Menggereja

Apakah makna dan implikasi dari data lapangan yang sudah dilakukan selama masa pandemi COVID-19 ini. Hal yang positif adalah bahwa masyarakat khususnya Gereja-Gereja Kristen Protestan dan Gereja Katolik terutama Orang Muda Katolik yang walaupun sesungguhnya belum benar benar siap tetapi karena dipaksa oleh faktor eksternal khususnya pandemi COVID-19 telah cepat beradaptasi dengan kondisi yang serba penuh tantangan tetapi sekaligus sarat peluang ini. Kemampuan beradaptasi dengan cepat ini merupakan sesuatu yang bersifat positif. Walaupun sangat disadari bahwa tidak bisa menggantikan ibadah dan devosi tatap muka yang biasa dilakukan sebelum pandemi COVID-19 terjadi.

Khusus untuk Gereja Keuskupan Agung Semarang (KAS) tampak dengan jelas bahwa mayoritas responden berpendidikan

tinggi, perempuan, tinggal di daerah perkotaan, berusia di atas 40 tahun, dengan pekerjaan sebagai tenaga pendidikan, pegawai swasta, atau pegawai negeri. Status gerejawi mayoritas sebagai umat biasa.

Untuk aspek Liturgia tidak terlalu banyak perbedaan antara mereka yang merayakan Ekaristi *offline* Mingguan sebelum pandemi COVID-19 dibandingkan dengan Ekaristi *online* sesudah pandemi COVID-19 mulai berlangsung. Demikian pula dengan kebersamaan dalam merayakan Ekaristi *online Live Streaming* tetap tinggi. Untuk saat mengalami komuni batin mayoritas bisa mengalami kesatuan dengan Kristus. Dan praktik Ekaristi *Live Streaming* dianggap bisa dijadikan alternatif.

Untuk aspek *Kerygma* manfaat yang diperoleh umat selama *Ekaristi Live Streaming* khususnya manfaat homili mayoritas berpendapat bahwa homili menyuburkan hidup rohani dan mendorong berbuat baik. Demikian pula dengan pandangan pengkhotbah tentang pandemi COVID-19 bahwa pandemi ini adalah bagian dari alam yang harus disikapi secara cerdas sesuai dengan protokol kesehatan dan bukan bentuk dari hukuman Allah atas dosa manusia.

Untuk aspek Koinonia (tri tugas gereja) pendapat bahwa paroki sesuai dengan teritorial tetap dibutuhkan masih tetap yang terbanyak. Namun untuk keterikatan umat dengan paroki asal (teritorial), cukup banyak yang merasa sebagai bagian dari Gereja Katolik yang tidak terikat oleh lokasi tertentu. Untuk pendapat umat tentang peranan Gereja di zaman yang sulit ini, mayoritas menyatakan bahwa Uskup dan Imam perlu berbagi peran dengan umat. Sedangkan pandangan umat mengenai persaudaraan di antara umat Katolik (teritorial) persentase tertinggi menyatakan bersatu dengan umat Katolik lain sebagai bagian dari Gereja adalah penting. Pandangan umat tentang Gereja yang terbuka kepada pembaruan, khususnya, terkait dengan aturan, terdapat selisih yang sangat kecil antara perlunya merumuskan secara baru aturan dan perlunya Gereja merevisi aturan hukum dan memperhatikan aturan negara.

Untuk aspek Diakonia, pengaruh ekonomi dari krisis akibat pandemi COVID-19, dianggap tidak berpengaruh oleh sebagian responden sedangkan sebagian lagi justru mengalami pemotongan gaji dan mengalami usaha keluarga yang omsetnya turun drastis. Untuk solidaritas, terbanyak menyatakan akan mendoakan dan memberi bantuan.

Untuk aspek Dialog dan Solidaritas, terbanyak bersolidaritas kepada tetangga/sekitar rumah tanpa memikirkan agama mereka. Untuk perhatian gereja bagi warga KLMTD menyatakan bahwa paroki memberi perhatian cukup untuk bantuan sembako dan pendidikan. Sedangkan untuk manfaat kerja sama dengan pihak pemerintah dan agama lain, dianggap sebagai hal yang positif untuk meningkatkan persaudaraan dan solidaritas. Sedangkan untuk perasaan persaudaraan terkait peribadatan di rumah, sebagian besar merasa senasib sepenanggungan.

Khusus untuk masa depan pelayanan imam, diharapkan imam yang melibatkan umat dan berani berjejaring dengan umat beragama lain serta diikuti dengan perlunya iman yang melibatkan umat dalam pelayanan pastoral.

Kehidupan menggereja pascapandemi COVID-19 akan mengalami perubahan. Untuk pertama kali umat awam menyadari bahwa mereka mempunyai pilihan dan tidak perlu merayakan Ekaristi secara fisik dan di gereja paroki berlandaskan teritori tertentu. Sesama umat bukan lagi terbatas dan sebatas pada umat paroki yang sama. Kalau merasa cocok dengan Ekaristi *Live Streaming* di paroki lain bisa di dalam negeri bisa di luar negeri, selalu bisa dilakukan. Demikian pula untuk pertama kali sebagai umat awam bisa memilih akan bersolidaritas sosial dengan siapa dan kelompok mana. Disadari adanya aspek lintas ruang dan lintas waktu yang dinamakan komunitas virtual. Tidaklah sama hidup menggereja secara nyata dengan secara virtual. Hal ini akan sangat berdampak pada pelayanan pastoral yang diberikan oleh gereja.

Suatu perubahan yang cukup signifikan karena sesudah pandemi COVID-19 ini, sekarang ada pilihan yang tadinya tidak

pernah terbayangkan sebelumnya. Komunitas Gerejawi atau *kirliche gemeinschaft* bisa berlangsung baik secara nyata maupun secara virtual. Pertanyaan yang kemudian penting untuk diajukan adalah di mana letak persamaan dan perbedaan antara Komunitas Gerejawi yang nyata dengan yang virtual.

Penutup

Pandemi COVID-19 telah “memaksa” terjadinya perubahan perilaku di dalam masyarakat khususnya, dalam kehidupan menggereja. Kita berada di lokasi kita masing masing tetapi berbagi ruang publik virtual bersama sama. Suatu kondisi paradoksal yang menarik dan signifikan secara sosial dan sosiologis. Apakah mungkin untuk meminjam Tonnies tercipta suatu *kirliche gemeinschaft* atau *Churches' Community* atau Paguyuban Gerejawi melalui ruang publik yang virtual. Karena biar bagaimanapun baik paguyuban maupun patembayan di dalam masyarakat adalah sesuatu yang konkret dan nyata. Dan bukan sesuatu yang maya atau virtual. Seperti yang disadari oleh OMK di dalam penelitian peziarah katolik di atas, Misa daring tidak mungkin menggantikan Misa di gereja betapapun khidmatnya. Batas antara yang realita dengan yang virtual menjadi sangat tipis dan cair.

Hal lain yang juga perlu direnungkan adalah bahwa perubahan sosial sebagai dampak dari pandemi COVID-19 yang masih belum jelas dan pasti akhirnya ini apakah akan menuju ke *new normal* ataukah menuju ke masyarakat yang baru. Karena menyatakan bahwa akan menuju ke kondisi masyarakat normal baru mengandaikan adanya kondisi masyarakat normal lama. Sejatinya yang perlu direfleksikan bersama adalah apakah yang dimaksud dengan kondisi normal itu sendiri.

Perubahan perilaku di masa depan bagi masyarakat yang baru sesudah pandemi COVID-19 ini berlalu cukuplah besar dan nyata. Di dalam masyarakat yang baru ini tidak ada lagi batasan yang jelas antara apa yang nyata dengan apa yang virtual. *Kirliche Gemeinschaft atau Churches Community* atau Paguyuban Gerejawi

bisa berkembang kalau disadari bersama bahwa *sense of community* atau *sense of Churches' Community* dapat bertumbuh dan berkembang melalui baik virtual maupun nyata.

Bukan hanya Paguyuban Gerejawi yang berubah tetapi masyarakat pada umumnya juga turut berubah sebagai dampak dari pandemi COVID-19 ini. Beragam kelompok sosial di dalam masyarakat turut berubah di mana perubahan sosial dari paguyuban menuju patembayan akan terus berlangsung baik secara virtual maupun secara nyata. Untuk pertama kalinya, masyarakat bisa memilih untuk bertemu dan membangun rasa kebersamaan atau *sense of community* baik secara virtual maupun secara nyata. Hampir tidak ada lagi batasan atau *boundary* yang jelas dan nyata sehingga bukan hanya realitas bisa menjadi *hiperrealitas* seperti yang diungkapkan Baudrillard, tetapi bahwa komunitas bisa terbentuk dan berkembang baik melalui virtual maupun nyata.

Referensi

- Bilangan Research Center, *Pelayanan dan Dinamika Gereja Selama Pandemi COVID-19*, Jakarta, 2020.
- Durkheim, Emille., *The Division of Labour in Society*, NY: Free Press, 1973.
- Giddens, Anthony and Philip W. Sutton. *Sociology. 8th Edition*. Cambridge, UK: Polity Press, 2017.
- Fakultas Teologi, STFT Wedabhakti, Universitas Sanata Dharma, *Hasil Survei 13 – 25 Juni*, Yogyakarta, 2020
- Haralambos, Michael and Martin Holborn. *Sociology Themes and Perspectives. 8th Edition*. London: HarperCollins Publishers Limited, 2013.
- Ritzer, George. *Modern Sociological Theory Seventh Edition*., NY: McGraw-Hill Higher Education, 2008.
- Seda, Francisia SSE., *Spektrum Ancaman Dalam Penanganan COVID-19: Dimensi Sosial, materi tidak diterbitkan dan sudah dipresentasikan di dalam Diskusi Terbatas KSP RI*, Jakarta, 20 April 2020
- Tonnies, Ferdinand., *Community and Society*, NY: Harper & Row, 1957
- Weber, Max., *Economy and Society*, Berkeley: University of California Press, 1992.
- YouCat Indonesia, Pezarahkatolik, *Executive Summary*, Gambaran Religiusitas Orang Muda Katolik (OMK), Jakarta, 2020.

Bab 6

Pandemi, “*One Health*” dan Lingkungan

Oleh: Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama²⁹

Pandemi COVID-19 benar-benar berdampak amat besar pada berbagai sendi kehidupan. Dari sisi kesehatan maka sampai 20 Juni 2022 di dunia sudah ada lebih dari 536 juta kasus COVID-19 dengan lebih dari 6 juta kematian. Untuk pengendaliannya maka sudah sekitar 12 miliar dosis vaksin COVID-19 di suntikan bagi penduduk bumi. Walau sudah lebih dua tahun berjalan dan berbagai upaya sudah dilakukan tetapi sampai sekarang dunia masih dalam pandemi. Hal ini dinyatakan langsung oleh Dr. Tedros Adha nom Ghebreyesus Direktur Jenderal WHO di Yogyakarta pada 20 Juni 2022 pada pembukaan pertemuan Menteri Kesehatan negara G20 (“*G20 Health Ministers Meeting*”). Secara tegas Dr. Tedros di Yogya menyatakan bahwa adalah persepsi yang salah yang menyatakan pandemi COVID-19 sudah berakhir. Disebutkannya bahwa memang kasus secara umum di dunia sudah menurun dan benar bahwa di banyak negara sudah memberlakukan berbagai pelanggaran, jadi memang ada kemajuan, tetapi pandemi masih berlangsung. Pada berbagai negara, termasuk juga sebagian negara anggota G20, maka kasus COVID-19 masih meningkat. Di sisi lain jumlah tes dan pemeriksaan sekuens genom bahkan berkurang sehingga makin sulit kita mengamati kemungkinan evolusi virus ini. Dr. Tedros juga mengatakan bahwa sekitar 40 persen penduduk dunia belum divaksin COVID-19, dan juga masih tetap ada risiko munculnya varian baru yang lebih berbahaya. Kerja sama global adalah amat penting dalam pengendalian pandemi COVID-19.

²⁹ Direktur Pascasarjana Universitas YARSI Guru Besar Fakultas Kedokteran UI. Tulisan ini sudah dimuat di harian Kompas pada 28 Juni 2022.

Upaya Kini

Untuk negara kita maka memang dalam beberapa waktu ini kasus sedang meningkat. Pada 21 Mei 2022 maka ada 263 kasus baru COVID-19 dalam sehari, sementara di 21 Juni 2022 tercatat ada 1.678 kasus baru di hari itu, bahkan pada 22 Juni angkanya hampir menyentuh 2000 sehari, jadi peningkatan nyata dalam waktu satu bulan. Angka kepositifan yang tadinya sudah di bawah 1% juga terus merangkak naik, dan pada beberapa daerah sudah lebih dari 5%.

Untuk mengendalikan kenaikan kasus di negara kita maka ada beberapa langkah yang perlu dilakukan. Pertama adalah menganalisis secara lebih pasti penyebab kenaikan kasus, apakah memang karena varian BA.5 dan BA.4, atau karena pelanggaran kebijakan penggunaan masker, atau karena masyarakat yang mungkin sudah banyak yang abai dengan protokol kesehatan, atau gabungan semuanya atau hal yang lain lagi. Untuk itu maka setidaknya perlu ditingkatkan jumlah pemeriksaan "*whole genome sequencing (WGS)*" untuk mengetahui ada varian yang dominan dari ribuan kasus kita sepanjang bulan Juni itu. Selain itu maka perlu dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) yang mendalam pada semua/sebagian besar kasus baru tiap harinya. Kalau kita sudah tahu sebab pasti kenaikan kasus ini maka upaya pengendaliannya dapat lebih terarah. Sementara itu, masyarakat luas agar tetap menjaga protokol kesehatan sesuai aturan yg kini masih berlaku. Juga diperlukan perhatian khusus untuk kelompok risiko tinggi seperti lanjut usia, dan mereka dengan komorbid, karena kalau kasus terus naik maka merekalah yang mungkin akan berdampak lebih berat.

Upaya yang juga amat penting tentunya adalah pemberian vaksinasi yang memadai bagi warga kita. Data Kementerian Kesehatan 21 Juni 2022 menunjukkan bahwa cakupan vaksinasi lengkap kita adalah 80,93%, tetapi di laman "*Our World in Data*" maka cakupan negara kita per 15 Juni ditulis sebagai 60,9%. Direktur Jenderal WHO di Yogya juga mengatakan bahwa

cakupan vaksinasi Indonesia adalah sekitar 60%. Angka cakupan di data Kementerian Kesehatan terlihat lebih tinggi karena pembagiannya adalah target yang akan vaksinasi, yaitu sebanyak 208 juta orang, bukanlah dari jumlah penduduk secara total, sementara angka cakupan kita yang 60% adalah dengan membagi jumlah penduduk total negara. Data Kementerian Kesehatan 21 Juni 2022 ini juga menyebutkan bahwa yang sudah menerima vaksinasi dosis ketiga ("*booster*") barulah 23,63%. Angka ini jelas harus ditingkatkan dengan serius karena kita tahu bahwa dosis ketiga memang diperlukan untuk perlindungan terhadap varian yang kini berkembang, dan juga proteksi dari vaksinasi lengkap dua dosis memang akan turun dalam beberapa bulan sesudah pemberian. Beberapa negara bahkan sudah memberikan vaksinasi dosis keempat, atau "*booster*" kedua, setidaknya para kelompok risiko tinggi seperti lanjut usia dan mereka dengan komorbid serta gangguan imunitas.

"One Health"

Dalam perkembangan awal COVID-19 maka penyakit ini dihubungkan dengan hewan tertentu, pernah disebut peran kelelawar dan juga trenggiling. Dalam perjalanan berikutnya juga pernah dilaporkan penularan pada cerpelai, kucing, dan lain-lain.. Karena itu, secara umum memang orang menghubungkan COVID-19 dengan penyakit zoonosis, yang berhubungan dengan hewan. Beberapa tahun yang lalu dunia juga pernah dihebohkan dengan merebaknya flu burung yang ditularkan oleh unggas. Di beberapa tempat di negara kita juga dilaporkan adanya kasus Rabies pada manusia akibat gigitan anjing, juga ada laporan kasus Anthrax, serta berbagai contoh penyakit zoonosis lainnya.

Data dunia menunjukkan bahwa 60% patogen penyebab penyakit pada manusia ternyata berhubungan dengan hewan peliharaan atau hewan liar. Kemudian, 75% dari patogen yang baru muncul juga berasal dari hewan. Lalu, 80% patogen dalam kaitan bioterorisme juga berhubungan dengan hewan. Gangguan pada

pasokan hewan juga akan dapat mempengaruhi pola makan dan keamanan pangan kita. Diperkirakan akan dibutuhkan lebih dari 70% tambahan protein hewani untuk konsumsi manusia sampai 2050 mendatang.

Dikarenakan pentingnya hubungan kesehatan manusia dan kesehatan hewan serta juga lingkungan sehat, maka dikenal konsep “*One Health*”, yang memang belum ada istilah baku bahasa Indonesianya, mungkin baik diterjemahkan sebagai “Kesehatan, satu bersama”. “*One health*” dilaksanakan sebagai pendekatan kolaboratif dalam pelayanan kesehatan manusia, hewan dan lingkungan yang dilaksanakan secara terpadu lintas sektor dan tentu juga bersama masyarakat. Pendekatan “*One Health*” yang tadinya banyak dihubungkan dengan pengendalian penyakit zoonosis, maka kemudian berkembang ke penanganan penyakit infeksi baru (“*emerging diseases*”) dan juga yang muncul kembali (“*reemerging*”), serta lalu dikaitkan dengan pengendalian pandemi kini dan di masa datang, dalam bentuk pencegahan, persiapan menghadapi dan respon yang akan dilakukan bila pandemi kembali terjadi kelak, yang dikenal sebagai “*Pandemic Prevention, Preparedness and Response – PPR*”. “*One health*” juga mencakup area keamanan pangan, penyakit tropik terabaikan (“*neglected tropical diseases*”) dan resistensi antimikroba (“*antimicrobial resistance – AMR*”). Karena luasnya dampak dan cakupan “*One health*” maka tepatlah kalau dikatakan “*There is no health without one health*”.

Mengingat pentingnya penerapan konsep “*One Health*” ini maka pada 17 Maret 2022 pimpinan dari empat organisasi dunia, “*Food and Agriculture (FAO)*”, “*World Organisation for Animal Health WOAHA*”, “*United Nation Environment Programme (UNEP)*” dan “*World Health Organization (WHO)*” menandatangani “*Memorandum of Understanding (MoU)*” yang disebut sebagai era baru implementasi “*One Health*”. MOU *Quadripartite* (karena empat organisasi) memberi landasan formal untuk menangani masalah kesehatan masyarakat, hewan, tanaman dan ekosistem secara terkoordinasi dan terintegrasi. Sebagai tindak

lanjutnya maka pula sudah disusun “*Joint Plan of Action*” di tingkat global.

Sebagai tindak lanjutnya maka akan amat baik kalau kita di Indonesia juga membuat forum multisektoral “*One Health*” di tingkat nasional yang bersifat formal, melibatkan berbagai kementerian terkait, organisasi profesi, akademisi serta pemangku kepentingan terkait lainnya. Kemudian perlu dibuat Rencana Kerja Nasional dan daerah, dan yang paling utama adalah implementasi nyatanya di lapangan. Kerja nyata di lapangan makin lebih diperlukan karena Presidensi G20 Indonesia memasukkan juga “*One Health*” sebagai salah satu agendanya, bersama tuberkulosis dan “*Antimicrobial Resistance (AMR)*”, dan hasilnya sudah saya presentasikan pada Pertemuan Menteri Kesehatan G20 dan juga didepan Direktur Jendral WHO.

Lingkungan

Kita tahu bahwa pentingnya pelestarian lingkungan sehat bukan saja berhubungan dengan konsep “*One Health*” di atas. Sejak tahun 1972 PBB sudah menetapkan adanya Hari Lingkungan Hidup Sedunia atau “*World Environment Day*” yang diperingati setiap tanggal 5 Juni. Temanya di tahun 2022 ini adalah #OnlyOneEarth, sementara Indonesia kali ini mengusung tema #GenerasiRestorasi.

Berbagai perubahan lingkungan global akan memengaruhi kesehatan manusia, seperti perubahan iklim, penipisan lapisan ozon, degradasi lahan, berkurangnya sumber daya air, perubahan fungsi ekosistem, dan kehilangan keanekaragaman hayati. Perubahan iklim yang dalam arti luas dikenal dengan istilah “*Climate Change*” akan memengaruhi perubahan cuaca regional/kawasan sampai dalam bentuk cuaca ekstrim, kenaikan temperatur, perubahan pola curah hujan, dan kenaikan muka air laut. Dalam terminologi perubahan iklim komponen ini dikenal dengan bahaya (“*hazard*”) perubahan iklim.

Dampak kesehatan yang timbul akibat perubahan iklim dapat mempengaruhi kesehatan manusia dengan dua cara yaitu secara

langsung dan tidak langsung. Dampak langsung yang mempengaruhi kesehatan manusia adalah berupa paparan langsung dari perubahan pola cuaca, baik berupa fluktuasi temperatur, curah hujan, kenaikan muka air laut, serta peningkatan frekuensi cuaca ekstrim. Sementara itu, dampak tidak langsung dapat melalui mekanisme tertentu. Misalnya perubahan iklim memengaruhi faktor lingkungan seperti perubahan kualitas lingkungan termasuk kualitas air, udara, dan makanan serta perubahan pola hidup vektor penular penyakit. Secara umum disebutkan bahwa peningkatan temperatur 2-3 C akan meningkatkan jumlah penderita penyakit tular vektor sebesar 3-5%. Peningkatan temperatur juga akan memperluas distribusi vektor dan meningkatkan perkembangan dan pertumbuhan parasit menjadi lebih infeksiif. Sementara itu, perubahan curah hujan bersamaan dengan perubahan temperatur dan kelembaban dapat meningkatkan atau mengurangi kepadatan populasi vektor penyakit serta kontak manusia dengan vektor penyakit. Ekosistem rawa dan mangrove yang berubah juga dapat menyebabkan pola penyebaran vektor penyakit berubah.

Penipisan lapisan ozon di stratosfer dapat meningkatkan risiko terkena kanker kulit, sementara peningkatan temperatur akibat perubahan iklim dapat meningkatkan konsentrasi ozon permukaan yang merupakan salah satu pencemar udara utama yang dapat menyebabkan penyakit pernafasan. Kehilangan keanekaragaman hayati dapat menyebabkan langkanya bahan baku obat dari tumbuhan. Penurunan sumber daya air menyebabkan akses yang terbatas terhadap air bersih dan sanitasi yang sehat dengan berbagai akibatnya. Dari sisi lain, perubahan iklim dapat menimbulkan penyakit/kematian akibat iklim ekstrim, longsor, banjir, badai dan bencana alam lainnya. Lebih jauh lagi dapat saja terjadi malnutrisi akibat terganggunya sumber makanan dan panen.

Khusus tentang polusi udara, WHO menyampaikan bahwa 9 dari 10 orang didunia hidup di lingkungan yang kadar polusi udaranya melebihi ambang batas WHO. Juga disebutkan bahwa di dunia ada 4,2 juta kematian setiap tahun akibat polusi udara luar

ruangan dan juga jutaan orang yang meninggal akibat polusi udara dalam ruangan.

Dalam mengendalikan dampak buruk perubahan lingkungan pada kesehatan maka perlu dilakukan kajian kerentanan dan penilaian risiko sektor kesehatan akibat perubahan iklim. Hal ini mencakup kajian, analisis serta penelitian tentang bahaya, kerentanan, dan risiko serta dampak perubahan iklim terhadap kesehatan dan pembentukan model adaptasi untuk kabupaten dan kota terpilih. Juga dapat dibuat kajian hubungan antara perubahan iklim dengan perkembangan penyakit menular melalui vektor, air atau udara, terjadinya bencana dan kecelakaan serta penyakit tidak menular. Data yang perlu dikumpulkan adalah data lingkungan yang mempengaruhi paparan, sensitivitas dan kepekaan dan kapasitas adaptif kesehatan masyarakat dan berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya “hazard” akibat perubahan iklim. Kemudian dibentuk upaya memperkuat sistem kewaspadaan dini dan tanggap darurat terhadap bencana di masyarakat, baik bencana alam maupun ancaman penyakit menular. Selain itu maka upaya pencegahan perburukan perubahan iklim juga perlu jadi prioritas kita bersama dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam pengertian lebih luas maka kita juga mengenal istilah determinasi sosial kesehatan (“*social determinants of health-SDH*”), yaitu faktor nonmedik yang memengaruhi status kesehatan. Kondisi ini mencakup mulai ketika seseorang lahir, bertumbuh besar, pendidikan, bekerja dan berinteraksi dengan manusia lain, lingkungan sekitar serta sistem yang ada. Ini juga terkait dengan kebijakan ekonomi, pembangunan daerah dan nasional bahkan global, norma sosial dan bahkan perkembangan politik juga. Tegasnya, kesehatan memang tidak dapat berdiri sendiri, banyak faktor yang akan mempengaruhinya yang perlu diketahui dan dikuasai untuk meningkatkan derajat kesehatan bangsa.

Perubahan iklim jelas akan menjadi tantangan dunia. Berbagai penyakit menular baru juga pasti akan muncul, dan pendekatan

“One Health” menjadi amat penting. Kita juga semua tahu bahwa akan ada pandemi lagi di masa datang, yang kita belum tahu adalah kapan akan terjadinya. Hal yang dapat kita lakukan sekarang adalah pencegahan dan persiapan pengendalian. Tentu yang paling utama adalah kebiasaan hidup bersih dan sehat yang perlu terus dihayati dan dijalankan dengan baik. Ingatlah bahwa kesehatan adalah milik berharga kita yang harus kita jaga secara seksama. *“Health is not everything, but without health everything is nothing”*.

BAGIAN KEDUA PENGALAMAN DAN PEMBELAJARAN

*SATUAN TUGAS PENAGANAN COVID-19
BIDANG PERUBAHAN PERILAKU*

Bab 11

Mengejar Perubahan Perilaku

Oleh: Dr. Sonny Harry B. Harmadi, S.E., M.E.⁴¹

Akhir Juli 2020, Presiden Jokowi menginstruksikan jajarannya termasuk ketua Satuan Tugas Penanganan COVID-19 untuk segera melakukan sosialisasi dan komunikasi yang efektif, mengubah perilaku masyarakat guna menekan laju penularan COVID-19.

Sejak organisasi Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 beralih jadi Satgas Penanganan COVID-19 awal September 2020, strategi Indonesia dalam penanganan COVID-19 berubah. Dari darurat kesehatan masyarakat menjadi ketahanan kesehatan masyarakat. Dengan sumber daya kesehatan terbatas, kita harus mengedepankan upaya pencegahan dan perubahan perilaku masyarakat sebagai ujung tombak penanganan COVID-19.

Penanganan COVID-19 tak dapat hanya bergantung pada upaya kesehatan (vaksinasi dan pengobatan). Masyarakat harus merespons COVID-19 dengan tepat, melalui perilaku pencegahan penularan yang kita kenal 3M (memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, serta mencuci tangan pakai sabun di air mengalir).

Perilaku ini secara ilmiah terbukti efektif menekan risiko penularan hingga 99%. Disiplin kolektif 3M yang dibarengi upaya penanganan kesehatan 3T (Tes, Telusur, Tindak lanjut) diharapkan mampu hentikan pandemi secepatnya. Namun perubahan perilaku bukan sekadar penerapan protokol kesehatan 3M dan 3T

⁴¹ Dr. Sonny H.B. Hammadi, SE, ME, adalah Ketua Bidang Perubahan Perilaku Satgas COVID 19. Sebagian tulisan ini pernah dimuat pada Kompas Kolom Opini Kompas 29 Desember 2020

saja. Bidang Perubahan Perilaku Satgas Penanganan COVID-19 juga mendorong perubahan perilaku dalam aktivitas keseharian seperti bekerja dari rumah, belajar dari rumah, dan beribadah di rumah. Mendorong berbagai perubahan perilaku yang dapat mencegah penularan bukanlah hal mudah mengingat manusia merupakan makhluk sosial.

Tujuan dari program perubahan perilaku berlaku untuk seluruh Indonesia. Namun kita harus paham bahwa manusia hidup dengan *values* dan *belief system* yang berbeda antarwilayah. Oleh karenanya, perubahan perilaku harus dilakukan sesuai karakteristik sosial kultural masyarakat di masing-masing daerah. Setidaknya ada 2 hal penting yang menjadi acuan Bidang Perubahan Perilaku dalam Menyusun strategi yang berbeda antardaerah, yaitu apa pesan yang akan disampaikan (dalam mengedukasi masyarakat), dan siapa pembawa pesannya. Tentu bentuk pesan yang disampaikan ke masyarakat Minang, misalnya, berbeda dengan pesan untuk masyarakat Bali. Setiap masyarakat memiliki panutan masing-masing dalam pembentukan nilai-nilai dan keyakinannya. Sehingga, pembawa pesan menjadi sangat penting. Ibarat lagu yang sama, namun dibawakan penyanyi berbeda, tentu akan berbeda respons dari pendengarnya. Formulasi pesan dan pembawa pesan yang tepat untuk setiap komunitas akan berdampak terhadap tujuan yang ingin kita capai.

Pengetahuan yang diberikan ke masyarakat ada yang sifatnya personal, namun harus dilengkapi dengan pesan kolektif bagi masyarakat, agar terbentuk norma. Sebagai contoh, pesan 3M terdengar sebagai pesan individual untuk masing-masing orang. Pengetahuan 3M akan menjadi kontrol internal bagi setiap individu. Namun, manusia sebagai makhluk sosial sering kali dihadapkan pada dilema *social conformity*. Seseorang yang patuh memakai masker, saat berkumpul dalam kelompok yang tidak patuh protokol kesehatan, tanpa masker, akan cenderung *sungkan* dengan yang lain dan pada akhirnya dapat melepas maskernya. Oleh karenanya, dibutuhkan kontrol eksternal dengan membangun

norma di masyarakat tentang protokol kesehatan. Pesan “memakai masker, menjaga jarak dan hindari kerumunan, serta mencuci tangan pakai sabun” tidaklah cukup, karena itu pesan yang sifatnya individual. Sehingga, pesan tersebut dilengkapi dengan pesan lainnya seperti “memakai masker lindungi aku, kamu, dan kita semua”.

Perilaku patuh 3M perlu diimbangi perilaku iman dan menjaga daya tahan (imunitas) tubuh.

Penerapan 3M perlu diimbangi perilaku iman dan menjaga daya tahan (imunitas) tubuh. Oleh karena itu, Satgas mengembangkan narasi 3 wajib, yaitu wajib iman, aman, dan imun. Iman dimaknai beribadah menurut agama dan kepercayaan masing-masing. Aman dengan cara patuh protokol kesehatan 3M. Dan imun adalah upaya masyarakat menjaga daya tahan tubuh dengan makanan bergizi, kesehatan mental yang baik, rajin berolahraga, istirahat cukup dan sebagainya.

Meskipun sadar perubahan perilaku butuh proses panjang, tetapi kita berpacu dengan waktu, perilaku 3M harus benar-benar terwujud. Penyusunan strategi Bidang Perubahan Perilaku yang melibatkan 50 pakar multidisiplin, menetapkan empat jenis intervensi perubahan perilaku yaitu: nasihat (*the sermon*), dorongan (*the nudge*), insentif (*the carrot*) dan hukuman (*the whip*). Strategi *sermon* melalui diseminasi informasi masif, memberi tahu masyarakat perilaku apa yang harus dilakukan dalam situasi wabah. Strategi *nudge* dengan mendorong perilaku yang diharapkan menjadi pilihan mudah untuk dilakukan. Kemudahan mengakses masker, tempat cuci tangan, tanda untuk jaga jarak, dan sebagainya.

Satgas melalui berbagai media komunikasi juga mengulang-ulang pesan 3M dan bahaya COVID-19, termasuk menggunakan lagu. Mengutip ungkapan latin, *repetitio est mater studiorum* (pengulangan adalah inti dari pembelajaran), sehingga pesan 3M dan perubahan perilaku lainnya harus diulang-ulang agar jadi

perilaku. Segala sesuatunya berawal dari pengetahuan. Namun dalam perubahan perilaku, kita harus meyakinkan agar orang yang menerima pengetahuan tersebut setuju dan memiliki menyikapinya secara positif. Dengan pengetahuan yang dimiliki dan persetujuan atas pengetahuan tersebut, seseorang cenderung punya potensi lebih besar untuk menerapkannya dalam perilaku. Apalagi jika dimudahkan/difasilitasi, sehingga akan mendorong terciptanya perubahan perilaku.

Strategi *carrot* melalui pemberian insentif bagi yang patuh. Strategi *whip* melalui pembebanan kewajiban atau larangan atas perilaku tak diinginkan sebagai perbuatan melawan aturan atau norma berlaku.

Sasaran intervensi dibagi jadi lima: individu, keluarga, komunitas, wilayah, dan institusi. Setiap sasaran menggunakan strategi berbeda. Sasaran individu menggunakan *cohort analysis* yang membedakan strategi menurut kelompok umur. Untuk membangun kesamaan pemahaman disusun buku pedoman perubahan perilaku. Disajikan dalam bahasa yang mudah dipahami dengan ilustrasi menarik.

Satgas menggunakan tagline "ingat pesan ibu" dengan harapan mudah diingat dan dapat diterima seluruh strata sosial.

Selanjutnya, Satgas bekerja sama dengan Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kemendikbud menerjemahkan buku pedoman perubahan perilaku ke dalam 78 bahasa daerah. Penggunaan bahasa yang mudah dipahami masyarakat akan menghasilkan komunikasi efektif dan berdampak positif terhadap perubahan perilaku. Satgas menggunakan slogan "ingat pesan ibu" dengan harapan mudah diingat dan dapat diterima seluruh strata sosial.

Satgas menggandeng Kemendikbud untuk program edukasi perubahan perilaku melalui seluruh satuan pendidikan, mulai dari

PAUD hingga perguruan tinggi. Guru dan dosen diminta mengedukasi peserta didik tentang bahaya COVID-19 dan pencegahannya, di setiap kegiatan belajar-mengajar. Satgas didukung Bidang Komunikasi Publik dan Bidang Relawan melaksanakan kampanye masif dibantu tim komunikasi publik melalui berbagai media, baik elektronik, cetak, daring, maupun media sosial, terus dilakukan. "Serangan udara" ini juga harus didukung "serangan darat". Untuk itu, dilakukan perekrutan duta perubahan perilaku, menggandeng berbagai elemen masyarakat seperti penyuluh lapangan, Satpol PP, Pramuka, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, penyandang disabilitas, tokoh agama, pegawai, pemilik toko kelontong.

Dengan dukungan Bidang Data dan TI, kerja sukarela para Duta Perubahan Perilaku dapat dipantau secara *real time*, dan mereka juga melaporkan kondisi penerapan protokol kesehatan di lapangan. Dengan data lapangan yang jumlahnya sangat besar, kami bekerja merumuskan strategi lanjutan. Dapat deteksi tingkat kepatuhan penerapan protokol kesehatan, sehingga lokasi yang cenderung rendah kepatuhan masyarakatnya, menjadi prioritas intervensi.

Hingga berakhirnya program Duta Perubahan Perilaku pada 29 Desember 2022 lalu, jumlah duta mencapai 188.690 orang, tersebar di 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota. Tugasnya menjadi teladan kepatuhan terhadap 3M, mengedukasi masyarakat tentang COVID-19, bagaimana cara penularannya, apa dampaknya jika tertular, dan bagaimana pencegahan penularannya. Setiap Duta Perubahan Perilaku melaporkan kegiatannya melalui aplikasi monitoring perubahan perilaku. Sejak September 2020 hingga Desember 2022, jumlah masyarakat yang sudah diedukasi mencapai lebih dari 64,5 juta orang dan secara swadaya membagikan hampir 21 juta masker kepada masyarakat.

Saat pemberlakuan PPKM Mikro, para Duta Perubahan Perilaku juga memperkuat posko desa/kelurahan, berperan dalam melaksanakan fungsi pencegahan di tingkat komunitas. Upaya

mitigasi perubahan perilaku dilakukan dengan dukungan TNI melalui pembentukan kelompok penggerak di tingkat RT/RW, prioritas di wilayah terutama pada masyarakat dengan kepatuhan protokol kesehatan rendah.

Keberhasilan kita menangani pandemi ini harus menjadi bagian dari proses pembelajaran dalam membangun ketahanan Kesehatan masyarakat. Tujuan akhir dari program perubahan perilaku tidak sesederhana “memaskerkan masyarakat”. Namun jauh lebih besar, yaitu proses pembelajaran masyarakat tentang risiko, dan bagaimana secara mandiri dapat menilai risiko yang ada, lalu mengambil keputusan yang tepat. Ke depan, dalam masyarakat yang telah belajar dari pandemi COVID-19, terbangun kesadaran dan kepedulian akan kesehatan diri, keluarga dan masyarakat.

Pandemi adalah sebuah perjalanan, sesulit apapun harus tetap kita lewati. Pandemi adalah sebuah perjuangan, siapapun kita turut berkontribusi untuk mengakhiri. Namun, hanya mereka yang menganggap pandemi ini sebuah pembelajaran, akan hidup lebih baik di masa depan.

Bab 14

Mental Health kala Pandemi: Popularitas, bukan Prioritas

Oleh: Diana Setiyawati, M.Hsc.Psy., Ph.D.⁴⁵

“*Saya merasa cemas, saya takut ketularan.*”

“*Saya takut diisolasi.*”

“*Saya bingung, saya enggak bisa pulang kampung.*”

“*Saya enggak bisa tidur.*”

“*Saya bosan di dalam rumah terus.*”

Itu di antara keluhan yang kami terima pada tiga bulan pertama masa pandemi, ketika *Centre for Public Mental Health* (CPMH) Fakultas Psikologi UGM dan *Health Promoting University* (HPU UGM) membuat *call centre mental health* di kampus. Tiba-tiba orang menyadari bahwa ada hal lain yang mengerikan selain virus yang sedang menyebar. Sendiri itu mengerikan, tidak boleh bertemu orang dalam waktu yang lama itu sepi, dan sepi itu ternyata menyiksa batin. Segala sesuatu yang selama ini tidak kita sadari nikmatnya, tiba-tiba sangat bermakna ketika hilang. Bertemu teman-teman dan saudara, terhubung dengan manusia lain, ternyata merupakan kebutuhan mendasar kehidupan. Orang mulai menyadari kebutuhan psikis jiwanya.

Setelah beberapa minggu bersembunyi di rumah saja, masyarakat berusaha untuk memahami apa yang terjadi. Kemudian *manage* berbagai elemen kehidupan agar pelan-pelan mampu menyesuaikan dengan keadaan. Kita lalu menyaksikan tahapan

⁴⁵ Dosen tetap dan peneliti, Fakultas Psikologi UGM dan Kepala Center for Public Mental Health Fakultas Psikologi UGM

dalam masyarakat yang disebut *honeymoon period*. Fase bulan madu adalah fase yang selalu ada dalam setiap bencana, peristiwa tak terduga dalam kehidupan manusia. Berbondong-bondong masyarakat saling mendukung, membagi sembako dan masker. Masyarakat bergerak mendukung orang-orang kecil dan bahkan banyak yang rela lembur menjahit masker untuk dibagi-bagi. Tak terkecuali urusan kesehatan jiwa. Berbondong-bondong orang menulis, membuat tayangan video agar masyarakat tetap sehat mental, bahkan membuat *call centre* sebagai *respon emergency*.

Kesehatan jiwa atau kadang populer di kalangan anak muda dengan kata asli bahasa Inggrisnya: *mental health*, tiba-tiba menjadi topik populer. Sebenarnya kepopuleran ini memang terjadi dalam setiap bencana. Ketika tsunami besar melanda Aceh orang mulai mengenal arti penting kesehatan jiwa, ketika gunung merapi meletus, kesehatan jiwa para pengungsi menjadi perhatian utama. Sayangnya, kita sering lupa untuk menindaklanjuti apa yang telah kita pelajari, hingga setiap bencana datang, kita mesti belajar dari awal lagi.

Meski selalu berulang setiap kali bencana, pada pandemi kali ini kesehatan jiwa menjadi lebih populer dan lebih dibahas oleh masyarakat banyak karena mengimbas berbagai peraturan kehidupan. *Physical distancing*, menjaga jarak menjadi tantangan pertama. Awalnya WHO menginstruksikan untuk "*social distancing*" atau menjaga jarak sosial. Namun istilah itu tampaknya terlalu menyakitkan. Secara alamiah, otak manusia bekerja dengan cara terhubungnya syaraf-syaraf, menunjukkan bahwa manusia memang makhluk sosial dari asalnya. Maka kemudian istilah yang dipilih adalah "*physical distancing*", menjaga jarak fisik, tapi tetap dekat secara sosial. Alhamdulillah pandemi membuka kemungkinan baru, keakraban melalui dunia maya, internet bukan lagi sarana untuk menyambung komunikasi, tapi menyambung kehidupan, begitu kata WHO dalam salah satu rilisnya.

Bekerja dari rumah merupakan tantangan pertama, beriringan dengan sekolah dari rumah. Maka bertemulah semua kepentingan

di rumah. Di sini keresahan bermula. Bekerja, sekolah, kuliah, biasanya adalah aktivitas harian tempat masing-masing anggota keluarga bertumbuh di ruang yang berbeda, dan rumah adalah tempat kembali. Kini, segalanya berawal dari rumah dan berakhir di rumah. Orang mulai menyadari bahwa sesuatu yang berbeda, menguras energi psikis yang lebih banyak. Orang tua terkejut ketika pengasuhan dan pendidikan kembali menjadi tanggung jawab penuh mereka, sementara tuntutan pekerjaan terus berjalan. Mahasiswa dan pelajar harus beradaptasi dengan belajar mandiri, dan tentu saja tantangan distraksi. Mereka bebas melakukan apa saja, kuliah sambil nonton, kuliah sambil main *game*, seharian main sosial media tidak belajar, semuanya bebas.

Apalagi ketika tidak semua kondisi keluarga sama, *space* atau ruang yang terbatas, ekonomi terbatas, tentu menambah tekanan. Rumah yang tidak lapang, semakin terasa sempit kala hati gamang. Kekerasan di rumah, kadang menjadi satu-satunya jalan yang terlihat menjadi cara melampiaskan kegalauan. Kesehatan jiwa ternyata dapat berujung kemana-mana. Mental yang fit, rupanya bukan sebuah kemewahan yang keren untuk dimiliki, namun kebutuhan dasar untuk menjadi manusia utuh berfungsi dan bermanfaat untuk semesta.

Kala itulah, kala pandemi, kesehatan jiwa menjadi populer. Masyarakat berminat. Topik-topik seminar banyak dihiasi dengan topik *mental health*. *Sosial media* pun riuh dengan isu-isu kesehatan jiwa. Namun kemudian banyak pihak tersadar, tak mudah mencari pertolongan jika ada masalah kejiwaan. Tak mudah mencari bantuan yang murah, pun tak mudah melawan stigma masyarakat ketika sakit melanda seseorang. Mengapa begitu? Apakah kesehatan jiwa merupakan prioritas di negeri kita? Atau sebenarnya hanya populer tapi tidak dianggap suatu kebutuhan?

Meningkatkan literasi kita tentang *mental health*

Apakah kesehatan jiwa hanya cerita tentang orang sakit jiwa? Bukan, kesehatan jiwa bukan hanya cerita tentang sakit jiwa atau

penderita gangguan jiwa. Itu merupakan ujung cerita saja. Kesehatan jiwa adalah tentang kualitas kehidupan, bahkan tentang mutu generasi yang akan datang.

Menurut WHO, orang yang sehat jiwa adalah mereka yang dalam keadaan sejahtera dan memenuhi kriteria 4 hal:

1. mampu mengenali potensi dirinya
2. mampu menghadapi tekanan hidup sehari-hari
3. produktif
4. bermanfaat untuk komunitas dan lingkungan sekitar.

Mampu mengenali potensi diri artinya tidak hanya mengenal kelebihan dan kekurangan, namun juga memahami visi dan misi kehidupan. Memiliki visi hidup artinya mampu menjawab pertanyaan seperti: “mengapa saya ada disini saat ini?”. Jika seseorang kehilangan itu, hal terburuknya lalu terbesit pikiran untuk mengakhiri hidup, dan akhirnya bunuh diri.

Mampu menghadapi tekanan hidup sehari-hari artinya mampu beradaptasi dan tidak mudah kalut. Setiap hari tekanan hidup selalu datang, dapat berupa kondisi lingkungan, tuntutan tugas, harapan keluarga atau tuntutan dari dalam diri. Orang yang sehat jiwa mampu memandang segala sesuatu dari sudut pandang positif, hingga tekanan dapat bermakna tantangan ataupun keadaan yang harus disesuaikan.

Apakah orang sakit jiwa atau gangguan jiwa disebabkan karena hutang, putus cinta atau tekanan sehari-hari? Ternyata tidak, tekanan hidup sehari-hari saja tidak akan menyebabkan orang sakit jiwa. Sakit jiwa adalah dinamika yang kompleks dari kerentanan dan tekanan. Kerentanan itu antara lain terbentuk dari faktor biologis, masa dalam kandungan dan kehidupan lima tahun pertama. Genetik adalah contoh dari faktor biologis. Jika ada yang sakit dalam garis keluarga, hal ini akan menambah kerentanan seseorang terhadap gangguan jiwa. Masa dalam kandungan, apakah seseorang dikandung oleh ibu bahagia atau ibu yang penuh tekanan, akan menentukan kerentanan seseorang dan menentukan kesejahteraan psikologis jangka panjangnya. Ibu yang *stres* saat

mengandung, akan membuat level hormon kortisol tinggi, dan mengganggu pertumbuhan otak. Lalu bagaimana lima tahun pertama kehidupan seorang bayi, akan menentukan bagaimana dia memandang dirinya dan dunia. Ketika seseorang memiliki kerentanan yang tinggi, saat bertemu tekanan akan lebih mungkin untuk menjadi sakit. Teori ini dikenal dengan nama *diathesis stress model*.

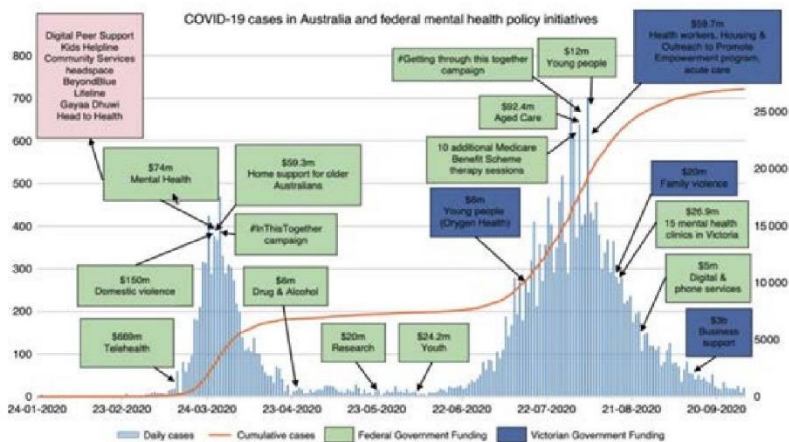


Apakah semua orang yang *stress* perlu psikolog atau psikiater? Tidak. Jumlah profesional kesehatan jiwa kita terbatas. Pada saat orang mengalami *stress*, atau disebut *distress*, misalnya karena mengejar tuntutan tugas, atau karena akan menghadapi hal besar, yang dia perlukan adalah lingkungan yang *supportif* dan teman yang memahami. Demikian juga ketika seseorang mengalami masalah kejiwaan, karena cobaan kehidupan, misalnya kena PHK, atau kehilangan orang tercinta, yang diperlukan adalah dukungan dari orang-orang sekitar. Maka keterampilan *psychological first aid* merupakan keterampilan yang perlu dimiliki oleh banyak orang. Psikolog dan psikiater diperlukan untuk merawat orang-orang dengan gangguan jiwa.

Bagaimana menjaga kesehatan mental kita? Melakukan hal-hal yang baik untuk kesehatan fisik, akan berdampak baik pada kesehatan jiwa. Makan yang sehat bergizi, dan olahraga teratur, sangat bermanfaat untuk menjaga kesehatan jiwa. Tentu saja mengawal pikiran kita adalah hal utama. Emosi negatif, perasaan tertekan, sesungguhnya berawal dari persepsi negatif kita, dan persepsi negatif dimulai dari pikiran negatif.

Bagaimana sistem kesehatan mental kita? “Apa yang terjadi saat pandemi, sebenarnya mencerminkan apa-apa yang terjadi 10 atau dua puluh tahun sebelumnya” Demikian kata Prof Harry Minas, seorang tokoh global mental *health* dari *The University of Melbourne, Australia*.

Kala pandemi, kita menyadari bahwa ketika kesehatan jiwa riuh dibicarakan, ketika banyak yang mencari pertolongan, hal itu tidak mudah didapatkan. Jika kita belajar dari Australia misalnya, kala pandemi melanda, telah tersedia rupa-rupa dukungan untuk mendukung kesehatan jiwa warganya. Figur dalam gambar di bawah ini merupakan paparan Prof. Grant Blaskhi dari *Beyond Blue Australia*, yang menunjukkan bahwa investasi pemerintah untuk kesehatan jiwa demikian besar. Sementara berkaca dari penanganan pandemi kita, kesehatan jiwa belum merupakan elemen penting yang diperhatikan. Sekali lagi, hal ini menunjukkan apa yang terjadi dalam sistem kesehatan kita sepuluh atau dua puluh tahun terakhir.



Mari bangsaku, kita belajar.....

Pandemi datang untuk mengingatkan kita, akan hal-hal yang selama ini mungkin lalai kita prioritaskan, termasuk kesehatan

jiwa. Ada beberapa elemen penting yang harus kita upayakan agar sistem kesehatan jiwa kita kuat dan bangsa kita sehat jiwa.

1. *Governance and Leadership*. Membuat koordinasi kesehatan jiwa yang terpadu adalah PR utama. Potensi di komunitas, sistem kesehatan, demikian juga tempat di mana masyarakat tumbuh seperti sekolah dan tempat kerja, perlu diintegrasikan. Kita juga telah memiliki Undang- Undang yang komprehensif, yaitu UU keswa No. 18 tahun 2014, tetapi masih perlu *follow up* panjang untuk implementasinya.
2. *Financing and payment System*. Kita perlu mendorong pengalokasian dana daerah yang memadai untuk kesehatan jiwa. Misalnya untuk membuat Puskesmas memiliki layanan kesehatan jiwa yang memadai dan terjangkau, pemerintah daerah adalah kuncinya. Demikian juga dengan bantuan untuk mengakses layanan kesehatan jiwa tersebut.
3. *Facilities and Infrastructure*. Memperkuat pelayanan kesehatan jiwa puskesmas dengan cara: (a) Memastikan ada nakes kesehatan jiwa yang khusus menjadi penanggung jawab program kesehatan jiwa, (b) Memastikan tersedianya obat, psikoterapi dan keperluan pelayanan yang esensial
4. *Human Resources*. Mendorong distribusi sumber daya manusia yang merata (profesional kesehatan jiwa) adalah PR besar. Melatih lebih banyak profesional kesehatan jiwa dan kader jiwa (memanfaatkan sumber daya yang ada: guru, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda, konselor sebaya, PKK) menjadi alternatif. Mengalokasikan profesi kesehatan jiwa khusus untuk Puskesmas tentu saja merupakan prioritas utama.
5. *Mental Health Services and Programs*. Membuat kebijakan yang mendorong promosi dan prevensi, bukan hanya berfokus pada kurasi adalah prioritas pemerintah. Hal ini dikarenakan faktor risiko menurut usia berbeda-beda, perlu didekati dengan pendekatan sepanjang kehidupan.
6. *Mental Health Information systems*. Membuat sistem pendataan kesehatan jiwa terpadu mutlak diperlukan. Data

yang reliable akan membuat kita mampu memonitor progress dengan lebih teratur dan terencana.

7. *Research, monitoring, evaluation.* Alokasi prioritas penelitian untuk kesehatan jiwa akan mendorong majunya kesehatan jiwa dan mengawal, memastikan praktik-praktik yang berjalan di masyarakat aman dan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.

Cerita belum usai, residu pandemi menanti...

Kini sekian purnama berlalu sejak pandemi pertama diumumkan pada bulan Maret 2020. Lorong gelap semoga telah sampai di penghujungnya. Namun cerita ternyata belum usai. Berbagai pertanyaan menyeruak, dari sekedar keluhan:

“Mengapa murid saya sekarang tidak sopan, suka nyambi kalau pelajaran?”

“Mengapa mahasiswa saya banyak yang cemas?”

Hingga mengapa terdapat beberapa mahasiswa baru bunuh diri?

Pandemi ternyata meninggalkan residu. Ada hal-hal yang perlu segera diatasi, karena kondisi-kondisi mendesak berikut ini:

Bayi yang dikandung dan dilahirkan selama masa pandemi diprediksi dapat mengalami hambatan dalam mengoptimalkan perkembangan fisik dan psikologisnya di 1000 hari pertama kehidupan (*the golden period*). Hal ini disebabkan oleh akses layanan kesehatan untuk pemeriksaan ibu hamil yang terbatas akibat pelayanan kesehatan yang masih difokuskan untuk melayani pandemi, serta kehamilan dalam masa penuh kecemasan dan tekanan. Maka, bayi yang dikandung dan dilahirkan selama masa pandemi dapat menjadi lebih rentan baik terhadap masalah kesehatan fisik dan jiwa, maupun masalah perkembangan psikologis.

Anak yang kehilangan ayah/ibu saat pandemi, diprediksi menyebabkan anak-anak kehilangan kekuatan mental yang optimal apabila tidak didampingi oleh orang dewasa disekitarnya.

Lemahnya pengawasan orang tua dan institusi sekolah, diprediksi membuat anak lebih rentan mengalami kecanduan gawai atau internet, akibat intensitas dan frekuensi penggunaan gawai yang semakin meningkat.

Anak lebih mudah terekspos kekerasan dalam rumah tangga akibat ketidakstabilan emosi dari orang tua, dan hal ini diprediksi berpotensi membuat anak kesulitan membangun persepsi yang positif dan secure terhadap kehidupan dan lingkungan di sekitarnya.

Anak dan remaja yang berasal dari keluarga dengan keterbatasan finansial dan akses teknologi diprediksi mengalami kesulitan atau bahkan kehilangan akses pendidikan.

Keterbatasan ruang gerak dan kesempatan bersosialisasi secara langsung diprediksi dapat membuat anak dan remaja menjadi kurang mampu mengasah keterampilan sosial dan mengembangkan konsep dirinya dengan baik. Selain itu, minimnya ruang gerak ini diprediksi akan meningkatkan risiko masalah kesehatan jiwa dan tugas perkembangan tahap remajanya menjadi tidak maksimal.

Jangan ada masalah di masa depan, ini tanggung jawab kita, ada dampak jangka menengah dan panjang pandemi yang harus kita antisipasi. Mereka adalah generasi penentu pencapaian Indonesia emas. Kita perlu prioritaskan untuk mendampingi dan *merecovery* mereka agar dampak pandemi tidak membekas berkepanjangan.

Bab 15

Memberdayakan Komunitas Melawan COVID-19 melalui Bahasa Daerah: Sebuah Catatan Lapangan

Oleh: Prof. Dr. Multamia RMT Lauder, S.S., Mse., D.E. A.⁴⁶

Pembuka

Tulisan ini lebih sebagai sebuah memoar untuk mengenang sekelumit upaya melakukan perubahan perilaku dari sudut pandang linguistik. Upaya yang menunjukkan bahwa bahasa daerah dapat memiliki peran penting dalam kehidupan kita. Memang sulit mengupayakan perubahan perilaku jika masyarakat tidak mengetahui apalagi memahami apa yang sedang terjadi. Jadi, untuk memberi pengetahuan dan pemahaman perlu menggunakan bahasa yang dipahami. Apabila sudah memahami maka kita dapat menggiring mereka untuk bertekad mengubah perilakunya agar dapat menguasai kondisi. Semakin cepat masyarakat memahami situasi pandemi dan mematuhi protokol kesehatan secara sadar tanpa paksaan, semakin cepat pula perekonomian pulih. Kita bisa melakukannya dengan menerjemahkan protokol kesehatan ke dalam bahasa daerah setempat. Menerjemahkan protokol kesehatan ke dalam bahasa selain bahasa nasional untuk meningkatkan pemahaman bukanlah hal baru. Sebagai contoh, kita bisa melihat upaya Amerika menerjemahkan protokol kesehatan ke dalam berbagai bahasa imigran. Pilihan untuk melakukan terjemahan panduan

⁴⁶ Guru Besar Geolinguistik Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia dan Pendiri dan Ketua Komunitas Toponimi Indonesia.

COVID-19 ke dalam bahasa Spanyol mengingat populasi Amerika sekitar 40 juta merupakan penutur asli bahasa Spanyol.

Upaya penggunaan bahasa daerah selain untuk memudahkan komunikasi juga dapat digunakan untuk menghidupkan kembali memori kolektif dalam menghadapi bencana. Memori kolektif adalah pengetahuan sebuah komunitas, umumnya dalam bahasa lisan yang diwariskan dari generasi ke generasi. Memori kolektif masyarakat memainkan peranan dalam menyimpan pengetahuan penting mengenai berbagai bencana di masa lalu. Beberapa memori kolektif itu merupakan pesan bagaimana mengatasi kebencanaan jika terjadi lagi di masa mendatang (Tulius, 2020). Berdasarkan bukti-bukti tertulis, kita mengetahui bahwa pulau Mentawai di Indonesia telah mengalami beberapa kali tsunami pada tahun 1797, 1833, 2007, dan 2010. Namun kejadian rentetan tsunami tersebut tidak diteruskan dan dilestarikan dalam bentuk memori kolektif, sehingga ketika terjadi tsunami lagi, banyak yang mati karena tidak tahu apa yang sedang terjadi dan tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk menyelamatkan diri. Ada contoh memori kolektif yang bekerja dengan sempurna. Salah satunya adalah di Simeulue, Aceh yang menyimpan memori kolektif atas bencana yang mereka sebut sebagai *seumong* yang berarti gelombang besar atau tsunami. Berkat pengetahuan itu, banyak nyawa terselamatkan saat bencana datang (Gadeng, 2018). Berbagai memori kolektif atas bencana tersebut tentunya tersimpan dalam bahasa daerah masing-masing. Berdasarkan praktik baik dari Aceh, upaya penggunaan bahasa daerah memiliki nilai penting dan perlu dipertimbangkan.

Pandemi COVID-19

Masa ini adalah masa yang sulit bagi seluruh umat manusia. Saat ini wabah COVID-19 sedang melanda dunia, termasuk Indonesia. Penyebaran COVID-19 di seluruh dunia dapat dipantau di (www.worldometers.info). Pada 1 Maret 2020, terjadi lonjakan mendadak sebanyak 1.677 orang yang dinyatakan positif COVID-19, 157 di antaranya meninggal dunia. Menanggapi kasus penderita COVID-

19 yang tiba-tiba melonjak tinggi, Presiden RI langsung menginstruksikan penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Mulai Maret 2020, semua kegiatan harus ditutup kecuali pasar, rumah sakit, dan bank yang masih bisa dibuka asalkan mematuhi protokol kesehatan. Instruksi ini sebenarnya adalah penguncian, tetapi tidak total. Pembatasan sosial berskala besar ini mengharuskan semua sekolah mulai dari taman kanak-kanak hingga universitas ditutup sementara hingga akhir tahun. Kemudian sebulan kemudian, tepatnya pada tanggal 2 April 2020 ada tambahan instruksi yaitu larangan sementara orang asing masuk atau transit di Indonesia dalam upaya menekan penyebaran COVID-19 (Nuraini, 2020).

Meski Satgas Khusus COVID-19 bekerja tanpa henti, jumlah yang tertular masih terus bertambah. Berdasarkan data yang diperbarui setiap hari dari COVID19.go.id, tercatat di seluruh Indonesia terdapat 788.402 positif terjangkit COVID-19, 652 sembuh dan 23.296 meninggal dunia. Selama pandemi ini, Indonesia kehilangan 504 dokter dan perawat yang meninggal karena COVID-19 saat merawat pasien. Menghadapi kondisi tersebut, Pemerintah menilai karena masyarakat tidak mematuhi protokol kesehatan.

Jika menilik Satgas COVID-19, Tim Kesehatan cenderung menginginkan *lockdown* agar pemutusan mata rantai penularan dapat segera diselesaikan, sedangkan Tim Ekonomi tidak setuju karena *lockdown* dianggap menimbulkan kekacauan karena perekonomian terhenti dengan banyak usaha yang bangkrut dan pengangguran yang meningkat. Dengan kondisi tersebut, baru kemudian disadari bahwa proses pemutusan rantai penularan COVID-19 sangat erat kaitannya dengan perubahan perilaku manusia. Dengan demikian, perlu pembentukan Satgas Perubahan Perilaku yang terdiri dari para ahli di bidang antropologi, sosiologi, kesejahteraan masyarakat, komunikasi, linguistik, arkeologi, dan psikologi.

Hambatan Kebahasaan

Sejak awal masyarakat dianggap memahami semua informasi yang dikeluarkan pemerintah. Secara linguistik kendala yang langsung terdeteksi adalah banyaknya panduan, poster, selebaran, atau pengumuman dari pemerintah dalam bahasa Indonesia baku. Berdasarkan pengamatan, informasi tentang pandemi ini cenderung hanya dipahami oleh masyarakat perkotaan yang berpendidikan tinggi. Hal ini terjadi karena informasi yang disampaikan pemerintah menggunakan bahasa Indonesia baku yang banyak mengandung kata serapan asing. Berikut adalah contoh beberapa kata pinjaman yang terdapat dalam manual: *adopsi, aplikasi, diseminasi, indikator, inovasi, komorbid, mitigasi, protokol, relevan, suplemen, vaksin, dan virus*. Kata-kata tersebut sulit dipahami oleh penduduk di pedesaan dan berpendidikan rendah.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) merupakan lembaga pemerintah yang khusus menangani berbagai macam bencana termasuk tsunami, gempa bumi, letusan gunung berapi, banjir, tanah longsor, kebakaran hutan, flu burung, dan demam berdarah. Semenjak COVID-19 merebak BNPB memiliki tugas tambahan untuk menangani hal itu. Sebagai instansi pemerintah, sudah benar dan tepat bahwa semua dokumen ditulis dalam bahasa Indonesia baku. Pada umumnya ketika terjadi bencana, hal utama yang harus dilakukan adalah menyelamatkan nyawa warga setempat. Tidak perlu mengubah perilaku, warga sekitar hanya perlu segera diselamatkan dan untuk sementara difasilitasi di tempat penampungan hingga kondisi normal kembali. Dengan demikian, BNPB tidak pernah berurusan dengan perubahan perilaku. Jadi, tidaklah mengherankan jika penanganan COVID-19 disamakan dengan penanganan bencana lainnya. BNPB merasa telah menghasilkan pedoman dan rekomendasi terbaik dengan menggunakan bahasa Indonesia yang baku dan ilmiah. Mereka tidak menyadari bahwa bahasanya banyak menggunakan kata serapan asing yang hanya dimengerti oleh orang-orang yang tinggal di kota besar dan berpendidikan tinggi.

Situasi semakin pelik, ketika tiba-tiba mantan Menkes pada masa itu, mengubah istilah terkait COVID-19 secara sepihak tanpa berkoordinasi dengan Satgas COVID-19 BNPB apalagi dengan Badan Pembinaan dan Pengembangan Bahasa (Badan Bahasa Kemendikbud Ristek). Pengubahan istilah ini justru membingungkan publik. Istilah baku yang dikenalkan kepada masyarakat dan digunakan sejak awal pandemi adalah *ORANG (Orang Tanpa Gejala); ODP (Orang Dalam Pengawasan); PDP (Pasien Dalam Pengawasan)* namun tiba-tiba oleh mantan Menkes diubah menjadi *Kontak Erat; Kasus Suspek; Kasus Probable*. Istilah teknis dan ilmiah adalah kelas kata yang terpisah dari kata umum sehari-hari yang dapat dianggap sebagai bagian dari pengayaan bahasa Indonesia. Berdasarkan Pedoman Umum Pembentukan Istilah, tata cara pengusulan istilah baru harus selalu dibicarakan bersama antara Tim Terminologi Badan Bahasa dengan para pakar di bidangnya masing-masing. Jadi sebenarnya mantan Menteri Kesehatan tidak bijak mengubah atau membuat istilah sendiri tanpa mengikuti prosedur tersebut.

Berkaitan dengan hal tersebut, Aziz (2020) selaku Kepala Badan Bahasa mengajukan keberatan secara publik di MediaIndonesia.com bahwa pesan suatu tindakan komunikasi akan lebih mudah diikuti jika disampaikan dalam bahasa penerima pesan. Sayangnya, pejabat publik umumnya tidak memanfaatkan pakar bahasa. Istilah-istilah yang mereka gunakan seperti *new normal, lockdown, pandemic, physical distancing, social distancing, rapid test* masih sangat asing bagi masyarakat umum.

Selain pendapat Kepala Badan Bahasa, juga dapat ditemukan pendapat lain. Salah satunya dari Tim Peneliti di Samarinda, Kalimantan Timur yang melaporkan bahwa berdasarkan observasi dan diskusi dengan masyarakat setempat, ternyata mereka kurang memahami informasi yang disampaikan oleh pemerintah. Selanjutnya, dalam The 2nd Professor Summit tentang “Tantangan Profesi di Era Pandemi COVID-19 dan Seterusnya” pada November 2020, beberapa profesor berbagi pengalaman kesulitan

mereka dalam berkomunikasi tentang COVID-19 dengan keluarganya karena banyaknya istilah asing dalam bahasa Indonesia yang tidak mereka pahami (Lauder, 2020). Kemudian ada seorang antropolog dari Universitas Airlangga yang berbagi informasi dari pengamatannya di pasar-pasar tradisional di Surabaya, khususnya di kalangan pedagang asal Madura yang berpendapat bahwa memakai masker atau tidak memakai masker berpengaruh pada waktu kematian. Mereka seolah tidak terlalu memahami adanya pandemi seperti yang disampaikan oleh pemerintah. Selanjutnya, dari pengamatan pribadi dan obrolan di sekitar rumah kami dengan tukang sampah, pemotong rumput, pekerja servis AC, satpam, penjual sayur, dan tukang ojek, semuanya menunjukkan bahwa mereka tidak mengerti apa yang sedang terjadi dan merasa tidak nyaman. Terakhir, seorang psikolog mempresentasikan pengamatannya di pasar tradisional Tebet di Jakarta. Ternyata perubahan perilaku sangat sedikit, mereka hanya memakai masker dan *face shield* jika peneliti hadir. Pembeli yang datang ke pasar lebih tertib menggunakan masker dan atau *face shield* dibanding pedagang. Pasalnya, pedagang merasa panas seharian di lokasi tanpa AC dan kesulitan melakukan transaksi atau tawar-menawar dengan pembeli karena *faceshield* menutupi telinga (Pelupessy, 2020).

Pendidikan cenderung berperan dalam melek huruf. Dari hasil observasi di berbagai tempat, terlihat adanya keterkaitan dengan status sosial dan pendidikan. Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2020, terdapat kecenderungan semakin tinggi status ekonomi rumah tangga semakin tinggi tingkat pendidikan yang dicapai. Hal ini terlihat dari data tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan penduduk berumur 15 tahun ke atas: tidak pernah sekolah 3,56%; tidak tamat SD 11,27%; tamat SD 24,80%; 21,78% lulus SMP; 29,10% lulus SMA; dan lulus kuliah 9,49%. Selain itu, tingkat pendidikan tertinggi yang dicapai penduduk yang tinggal di perkotaan didominasi oleh lulusan SMA sebesar 35,44%, sedangkan penduduk yang tinggal di pedesaan

didominasi oleh lulusan SD sebanyak 30,97% (Badan Pusat Statistik, 2020: 90–92). Oleh karena itu, dapat dipahami mengapa penggunaan bahasa Indonesia baku yang banyak meminjam kosakata dari bahasa asing tidak mudah dipahami. Memang sulit untuk menuntut masyarakat mematuhi protokol kesehatan tanpa mereka mengerti dan menyadari bahwa saat ini sedang terjadi pandemi. Dengan demikian, anggapan bahwa masyarakat tidak mematuhi protokol kesehatan belum tentu sepenuhnya benar. Bisa jadi karena tingkat pendidikan mereka yang rendah sehingga tidak memahami sepenuhnya informasi yang disampaikan oleh pemerintah.

Di sini kita melihat hambatan komunikasi. Di satu sisi, pemerintah merasa telah memberikan yang terbaik dengan memberikan peringatan dan saran untuk menghadapi pandemi; di sisi lain masyarakat tidak sepenuhnya memahami apa yang dikatakan pemerintah. Mereka merasa kebijakan pemerintah telah membatasi kebebasan mereka, apalagi dengan penerapan pembatasan sosial berskala besar. Kebijakan tersebut dianggap membuat hidup mereka semakin sulit. Sehubungan dengan hal tersebut, disarankan agar Buku Panduan Penanganan COVID-19 dalam Bahasa Indonesia yang dihasilkan oleh Satgas COVID-19 hanya didistribusikan kepada Satgas COVID-19 di tingkat Provinsi atau sampai ke Kabupaten Kota.

Upaya Komunikasi

Mengingat adanya cara komunikasi yang kurang tepat, yang justru menimbulkan pro dan kontra di kalangan masyarakat. Ada pihak yang pro pemerintah, mereka melihat jumlah yang tertular dan angka kematian terus meningkat. Sehingga mereka berusaha untuk mematuhi anjuran pemerintah meski tidak sepenuhnya paham. Ada juga orang yang cenderung kontra pemerintah, mereka melihat ini sebagai tipuan atau konspirasi untuk mempersulit hidup mereka. Di antaranya, kebijakan *lockdown* yang membuat hidup mereka sangat sulit, ditambah dengan mahalnya biaya *rapid test* dan *swab test* di

rumah sakit. Walaupun ada *rapid test* dan *swab test* gratis dari pemerintah, tapi harus mendaftar dan rela antri panjang. Nampaknya masyarakat yang memiliki sikap kontra juga dimanfaatkan oleh pihak-pihak yang secara politik melakukan berbagai distorsi fakta untuk menyudutkan pemerintah sehingga dianggap tidak mampu mengelola negara, termasuk menangani wabah. Kelompok ini memanfaatkan situasi itu untuk kepentingan politik Pilpres 2024.

Masalah pro dan kontra bahkan berujung pada vandalisme yang tidak percaya bahwa pandemi bukanlah fenomena spesifik yang terjadi di Indonesia. Berbagai negara menghadapi masalah penyangkalan ini dengan derajat yang berbeda-beda. Dengan demikian, kelompok ini menganggap bahwa masalah tersebut bukanlah masalah bahasa melainkan masalah ekonomi dan politik. Untuk itu diperlukan strategi komunikasi agar dapat memberikan penjelasan yang komprehensif untuk meminimalisir hal tersebut. Memang sulit dihindari karena banyaknya *hoax* yang berbaran di berbagai media sosial. Selain pro kontra di masyarakat, Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika (Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika-BMKG) memperkirakan awal musim hujan dengan intensitas curah hujan tinggi akan dimulai pada Oktober 2020. Sehingga perlu upaya intervensi untuk segera dilaksanakan. Satgas Penanganan COVID-19 mengantisipasi pada musim hujan akan terjadi banjir dan tanah longsor. Jika itu terjadi, lokasi bencana Pengungsi Dalam Negeri atau IDPs akan menjadi klaster baru penularan. Belum lagi munculnya beberapa penyakit lain saat musim hujan seperti demam berdarah, tifus, diare, dan penyakit kulit yang berperan menurunkan imunitas tubuh. Padahal, untuk menghadapi COVID-19 kita harus dalam kondisi fit dan memiliki imunitas yang tinggi. Berdasarkan kenyataan di lapangan seperti itu, perlu segera dilakukan pembenahan dalam hal berkomunikasi dengan masyarakat. Untuk itu diperlukan beberapa langkah untuk mengimplementasikannya di lapangan. Upaya ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan untuk diterapkan di seluruh Indonesia. Dalam kaitan ini, kami mengadopsi pendekatan strategi komunikasi dengan memberdayakan penggunaan bahasa daerah.

Lokasi yang dipilih untuk uji coba intervensi adalah Kalimantan Timur yang merupakan provinsi terbesar kedua setelah Papua. Jauh dari ibu kota negara dan penduduknya hanya sekitar 3 juta jiwa, tidak sebanyak di Jakarta yang sekitar 10,7 juta jiwa. Selain itu, Provinsi Kalimantan Timur dan juga Kota Samarinda merupakan daerah multietnik.

Berdasarkan hasil Pemetaan Bahasa oleh Badan Bahasa (2019) situasi bahasa di Provinsi Kalimantan Timur cukup beragam. Ada 16 bahasa daerah yaitu Aoheng (Penihing), Bahau Diaq Lay, Bahau Ujoh Bilang, Bajau Pondong, Basap, Benuaq, Bugis, Dusun, Jawa, Kenyah, Melayu, Pasir, Punan Long Lamcin, Punan Merah, Segar, dan Tunjung.

Namun, untuk kepentingan pemberdayaan masyarakat, bahasa apa yang akan digunakan untuk menyampaikan materi protokol kesehatan dan saran perubahan perilaku sepenuhnya ditentukan oleh masyarakat setempat. Dalam hal ini harus dicermati adanya perbedaan penamaan bahasa berdasarkan linguistik atau penamaan bahasa berdasarkan pengakuan penduduk setempat karena masalah identitas. Setelah berkonsultasi dengan tetua adat setempat, disarankan untuk memilih bahasa lokal dan bahasa pendatang yang jumlah penuturnya banyak. Pertimbangan tersebut mendasari pentingnya diseminasi informasi tentang pandemi dan perubahan perilaku seluruh penduduk Kalimantan Timur. Bahasa daerah yang akan digunakan sebagai sarana intervensi adalah bahasa Banjar, Berau, Bugis, Dayak Bahau, Dayak Kenyah, Jawa, Kutai Muara Muntai, Kutai Sabintulung, dan Makasar. Jika intervensi di Kalimantan Timur multibahasa ini berhasil, akan lebih mudah bagi komunitas homogen.

Upaya melakukan Perubahan

Secara keseluruhan, Indonesia memiliki 34 provinsi dengan jumlah penderita COVID-19 yang berbeda-beda. Provinsi Kalimantan Timur dipilih dalam uji coba intervensi ini karena pada saat itu merupakan provinsi di luar Pulau Jawa, multibahasa dan memiliki

jumlah kasus penularan yang tinggi. Dari 3.721.389 warga yang dinyatakan positif COVID-19 ada 12.480 orang dan 453 orang meninggal dunia.

Kuesioner digunakan untuk mendeteksi sejauh mana materi yang disajikan memiliki dampak dalam mempengaruhi perubahan perilaku. Materi yang disajikan berupa foto, kartun, atau poster dalam bahasa daerah yang mengajak masyarakat untuk mengubah perilaku dalam menghadapi wabah COVID-19. Lima responden dipilih untuk setiap bahasa. Agar kami mendapatkan gambaran situasinya, kami memilih responden dewasa dari segala usia dan jenis kelamin. Sejak Maret 2020, seluruh kegiatan pendidikan di Indonesia dilakukan secara daring. Semua siswa kembali ke kota asal masing-masing. Intervensi tersebut memanfaatkan hal tersebut dengan memberikan kuesioner kepada mahasiswa Fakultas Ilmu Budaya Universitas Mulawarman untuk mendapatkan informasi dari responden di daerah masing-masing.

Selain kuesioner, materi berupa foto, kartun, atau poster dalam bahasa daerah telah memanfaatkan media sosial. Dalam hal ini materi telah diposting di grup *Busam* di Facebook. *Busam* adalah singkatan dari *Bubuhan Samarinda*. Kata *bubuhan* dari bahasa Banjar berarti 'kelompok orang'. Grup ini dibentuk sebagai wadah berkumpulnya masyarakat secara virtual di wilayah Samarinda dan sekitarnya. Ada dua grup Facebook yang dominan, yaitu grup *Busam* yang beranggotakan 880.300 orang dan merupakan grup pertama yang resmi terdaftar di Kementerian Hukum dan HAM sejak tahun 2015. Ada juga grup Facebook lain dengan nama yang mirip, yaitu *Bubuhan Samarinda* dengan 777.400 anggota. Rasa kebersamaan dan keakraban yang terjadi pada platform Facebook memunculkan acara rutin tahunan berupa pertemuan akbar yang biasanya diadakan di hotel-hotel berbintang. Pertemuan rutin ini telah diadakan sejak tahun 2014 setiap tahunnya. Hanya sejak pandemi di tahun 2020 ini belum diadakan silaturahmi.

Kedua kelompok ini merupakan organisasi masyarakat terbesar di Samarinda dan sekitarnya. Semua unit keluarga di Provinsi

Kalimantan Timur didorong untuk menjadi anggota. Semua hal bisa didiskusikan dalam grup, baik menggunakan bahasa Indonesia, Banjar atau bahasa daerah lainnya. Pada umumnya bahasa Banjar yang dominan digunakan. Penggunaan bahasa Indonesia cenderung dianggap terlalu formal sebagai bahasa sehari-hari untuk mengobrol. Hal-hal yang dibahas adalah segala hal yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari masyarakat. Mulai dari kebijakan pemerintah daerah, kualitas pelayanan publik, berita kriminal, lowongan kerja, berita terbaru di Kota Samarinda dan seluruh Provinsi Kalimantan Timur seperti kebakaran dan banjir, belanja kecil-kecilan dan pribadi, lelucon, bahkan obrolan pribadi seperti minta saran nama bayi baru lahir. Selain itu, kedua kelompok ini juga berfungsi sebagai pengawas atau *watchdog* ketika ada kebijakan pemerintah daerah yang dipandang merugikan masyarakat.

Materi yang disampaikan kepada masyarakat dalam bahasa daerah dirancang berdasarkan ide poster yang dibuat di Jakarta dengan model Presiden Joko Widodo, kemudian disesuaikan dengan kondisi Provinsi Kalimantan Timur.

Uji Coba Intervensi

Intervensi uji coba intervensi kami meliputi kuesioner untuk mengumpulkan data dari responden dan juga materi visual untuk mendapatkan tanggapan emosional mereka. Setiap intervensi visual dibuat oleh kami untuk masing-masing sembilan bahasa: Banjar, Berau, Bugis, Dayak Bahau, Dayak Kenyah, Jawa, Kutai Muara Muntai, Kutai Sabintulung, dan Makassar. Intervensi pertama berupa poster yang menggunakan foto penutur bahasa yang memakai masker dan pakaian adat masing-masing; intervensi kedua adalah poster dengan gambar kartun yang mengajak mereka untuk memutus mata rantai penularan COVID-19; dan intervensi ketiga adalah poster yang memberikan informasi tentang protokol kesehatan yang harus dipatuhi ketika beraktivitas di luar rumah. Materi intervensi dirancang bersama oleh peneliti di Universitas

Indonesia dan Universitas Mulawarman. Materi tersebut kemudian diterjemahkan ke dalam sembilan bahasa lokal terpilih. Penerjemahan dilakukan oleh penutur asli dan disetujui oleh tetua adat masing-masing.



Intervensi Pertama

Intervensi pertama berupa sembilan poster dengan foto penutur bahasa Banjar, Berau, Bugis, Dayak Bahau, Dayak Kenyah, Jawa, Kutai Muara Muntai, Kutai Sabintulung, dan Makassar. Dalam tulisan ini, foto intervensi pertama disajikan sebagai contoh jenis materi visual teks bahasa yang kami rancang untuk sembilan bahasa. Foto di sini memperlihatkan penutur bahasa Dayak Bahau mengenakan masker dan pakaian adat. Kami memilih penutur bahasa Dayak Bahau karena merupakan salah satu bahasa lokal yang dominan di antara penduduk lokal di Kalimantan Timur. Intervensi pertama didasarkan pada foto Presiden Joko Widodo yang mengenakan masker. Desain bermasker dan pakaian tradisional dimaksudkan untuk membangkitkan kebanggaan pada identitas diri.



Maskermu adalah tameng perang

Pasukan Korona mengintaimu dari berbagai arah

Jangan lepaskan maskermu selama di luar rumah

#Kaltim Berdaya Melawan Wabah Korona

#PerangBelumUsai

Intervensi Kedua

Intervensi kedua memiliki sembilan poster gambar kartun. Ada teks dalam bahasa Banjar, Berau, Bugis, Dayak Bahau, Dayak Kenyah, Jawa, Kutai Muara Muntai, Kutai Sabintulung, dan Makassar yang mengajak warga setempat untuk berjuang mengakhiri wabah COVID-19. Dalam tulisan ini, contoh poster yang kami gunakan adalah dalam bahasa Banjar. Bahasa Banjar adalah bahasa pendatang dari Kalimantan Selatan. Namun bahasa tersebut menjadi lingua franca bagi berbagai suku bangsa di Kalimantan Timur dan juga sebagai bahasa favorit yang digunakan di Facebook.



Ingin wabah Korona ini berakhir?

Putus mata rantai penularan Korona

Caranya mudah, gunakan masker sebagai tameng.

#PerangBelumUsai

Intervensi Ketiga

Intervensi ketiga berupa sembilan poster yang berisi informasi tentang protokol kesehatan ketika harus pergi ke luar rumah. Poster diproduksi dalam bahasa Banjar, Berau, Bugis, Dayak Bahau, Dayak Kenyah, Jawa, Kutai Muaramuntai, Kutai Sabintulung, dan Makassar. Contoh yang diberikan di sini adalah poster dalam bahasa Jawa. Orang Jawa bukan asli Kalimantan Timur. Namun jumlah mereka sepertiga dari total penduduk Kalimantan Timur. Penutur bahasa Jawa jauh lebih banyak daripada semua penutur bahasa daerah lainnya, yaitu Dayak Bahau, Dayak Kenyah, Kutai Muara Muntai, Kutai Sabintulung, dan Berau.



Terpaksa ke luar rumah?

Patuhi Protokol Kesehatan:

Selalu gunakan masker terutama di tempat umum

Cuci tangan menggunakan sabun atau hand sanitizer

Hindari terjebak dalam kerumunan

Tutup mulut ketika bersin atau batuk

Bawa selalu tissue untuk menyentuh benda

Lakukan transaksi dengan e-cash atau nontunai

#PerangBelumUsai

Respons terhadap Intervensi:

Penggunaan bahasa daerah memotivasi masyarakat. Tanpa dipaksa mereka sudah mengerti apa yang harus dilakukan. Masyarakat lebih mudah memahami jika istilah pandemi diganti dengan istilah bahasa daerah sebagai berikut: sampar (Banjar); penyakit (Berau); onroanna lasae (Bugis); wabah penyahit (Dayak Bahau dan Dayak Kenyah); pagebluk (Jawa); perempahan (Kutai Muara Muntai); perempuan (Kutai Sabintulung); dan garring pua (Makassar). Hal ini penting karena konsep ‘pandemi’ dan padanannya dalam bahasa daerah menjadi inti dari sejumlah protokol kesehatan, seperti cuci kaki dan tangan sebelum masuk rumah, berjemur di pagi hari, dan banyak makan sayur buah untuk meningkatkan imunitas tubuh.

Tanggapan masyarakat saat menjawab pertanyaan yang tertera di kuesioner atau saat mem-*posting* di Facebook umumnya positif.

Mereka mengatakan bahwa mereka sangat mengerti dan dengan sukarela berjanji untuk mematuhi protokol kesehatan. Mereka merasa bangga bahwa bahasa dan budaya mereka digunakan untuk mengatasi masalah COVID-19. Bahkan ketika poster pertama ditayangkan, mereka bertanya kapan poster berikutnya akan muncul. Antusiasme terlihat dari respon mereka yang meminta izin untuk menyebarkannya ke berbagai teman dan grup yang mereka kenal. Mereka bahkan berinisiatif untuk berperan aktif. Penggunaan bahasa daerah tidak sekedar menggunakan kosakata bahasa daerah, melainkan sebagai pemicu untuk menghidupkan kembali memori kolektif penanggulangan bencana berbasis budaya daerah.

Jika dilihat secara keseluruhan, dari seluruh tanggapan dan komentar yang masuk, sekitar 90,91% bernada positif. Namun masih ada sebagian orang yang jumlahnya mencapai 9,09% yang negatif. Mereka menilai uji coba intervensi kurang bermanfaat karena masalahnya bukan pada penggunaan bahasa daerah atau COVID-19 tetapi lebih pada konspirasi bisnis yang menyengsarakan rakyat. Memang jumlah mereka yang memberi tanggapan negatif atau tidak percaya dengan pandemi tidak banyak, tetapi mereka harus didekati secara personal karena terpengaruh oleh banyaknya berbagai berita *hoax*.

Implementasi

Sebagai anggota Tim Satgas COVID-19, kami berkesempatan menyampaikan presentasi pada rapat koordinasi bidang perubahan perilaku bersama Satgas COVID-19 dari 34 provinsi yang dihadiri lebih dari 300 peserta. *Ada perkembangan yang menggembirakan.* Pertemuan tersebut menyimpulkan bahwa uji coba intervensi di Kalimantan Timur sebaiknya diperluas untuk dilaksanakan di seluruh Indonesia. Tak lama setelah presentasi, Kepala Badan Bahasa menginstruksikan kepada semua Balai Bahasa atau Kantor Bahasa di setiap provinsi untuk membantu menerjemahkan Buku Pedoman Perilaku Mengelola Protokol Kesehatan. Kondisi bahasa

di setiap provinsi tentunya berbeda-beda, namun secara umum bahasa yang dipilih adalah bahasa yang dianggap paling banyak digunakan. Selain itu, kami menyambut baik publikasi *online* dari Badan Bahasa mengenai terjemahan Buku Pedoman Perilaku Mengelola Protokol Kesehatan untuk 77 bahasa daerah. Kepala Badan Bahasa meminta dalam waktu tiga minggu semua balai bahasa di seluruh Indonesia bekerja keras untuk menerjemahkan Buku Pedoman tersebut termasuk slogan 3M ke dalam 77 bahasa daerah. 3M adalah singkatan yang mengacu pada 3 protokol dasar: Memakai masker, Menjaga jarak, dan Mencuci tangan.

**Peluncuran
Pedoman Perubahan
Perilaku Protokol
Kesehatan 3M
dalam
77 Bahasa Daerah**

Selasa, 1 Desember 2020
Pukul 13.30 WIB

Saksikan siaran langsung
secara daring pada kanal Youtube
**Badan Pengembangan dan Pembinaan
Bahasa, BNPB, dan Lawan Covid-19**

»» Panelis

Nadiem Makarim
Menteri
Pendidikan dan Kebudayaan

Letjen TNI Doni Manardo
Ketua Satgas
Penanganan Covid-19
Nasional

»» Moderator

E. Aminudin Aziz
Kepala Badan Pengembangan
dan Pembinaan Bahasa

badanbahasa.kemdikbud.go.id [@BadanBahasa](https://www.instagram.com/badanbahasa)
Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa

Terjemahan merupakan hasil karya yang teruji dan mudah dipahami oleh pembaca karena melibatkan pengujian pemahaman oleh ahli bahasa lokal dan penutur asli serta ditulis dalam bahasa

yang sangat sederhana dan mudah dibaca. Diharapkan buku panduan ini dapat membantu mencegah penyebaran COVID-19 yang mematikan ini. Menurut Kepala Badan Bahasa jika kita percaya bahwa mereka sebenarnya lebih memahami teks yang ditulis dalam bahasa daerah mereka, itu menyiratkan dua hal penting. Pertama, pengajaran bahasa Indonesia sebagai bahasa kedua belum mencapai tujuannya untuk menjadikan masyarakat kita melek huruf dan mampu memahami teks bahasa Indonesia. Kedua, bahasa daerah masih memiliki peran yang sangat penting bagi masyarakat kita (Aziz, 2020)⁴⁷.

Selain upaya menerjemahkan Buku Pedoman Perilaku ke dalam berbagai bahasa daerah, ada satu kegiatan lagi yang juga penting terkait bahasa daerah yaitu upaya memanfaatkan seni budaya daerah untuk menyampaikan pemahaman mengenai COVID-19 yang tidak kasat mata sehingga tidak mudah untuk menjelaskannya serta menyampaikan tatalaksana protokol kesehatannya. Salah satu upaya Bidang Perubahan Perilaku adalah membentuk Tim Seni Budaya untuk berkoordinasi dengan beberapa instansi terkait seperti Institut Seni Indonesia (ISI) serta berbagai kalangan seniman profesional. Penjelasan berbahasa daerah mengenai COVID-19 yang dibungkus dalam bentuk seni budaya lebih menarik dan mudah dicerna oleh masyarakat setempat. Sebagai contoh, ini adalah salah satu upaya memerangi COVID-19 melalui bahasa dan seni budaya daerah.

Gambar berikut adalah poster mengenai Pertunjukan Wayang Golek dengan lakon “Nyinglar Sasalad” yang ditampilkan melalui TVRI. *Nyinglar* artinya menolak sedangkan *sasalad* artinya pandemi. Jadi, *nyinglar sasalad* adalah perilaku yang diperlukan

⁴⁷ Teks lengkap dapat diunduh di: <https://COVID19.go.id/p/protokol/pedoman-perubahan-perilaku-penanganan-COVID19-dalam-77-bahasa-daerah>. Buku Pedoman ini penting antara lain juga untuk menjelaskan bahwa vaksin itu aman dan halal. Masalah konsep halal juga merupakan PR tersendiri yang dipecahkan bersama para tokoh agama

untuk menolak kehadiran pandemi. Di sini terlihat dengan jelas, bahwa konsep *sasalad* adalah kata berbahasa daerah yang menyimpan ingatan mengenai bencana pandemi sebagai memori kolektif masyarakat Sunda.



Penutup

Tulisan ini merupakan sebuah studi kasus linguistik mengenai sejumlah uji coba intervensi dalam bahasa-bahasa di Kalimantan Timur. Ini merupakan contoh komunikasi kesehatan yang inklusif berasal dari akar rumput. Kita dapat amati bahwa komunitas lokal dari bahasa-bahasa tersebut sangat antusias untuk terlibat dalam intervensi. Juga terungkap bahwa komunikasi menggunakan TI dan media sosial berkembang pesat. Untuk tujuan membantu memutus mata rantai penularan COVID-19, dipilih bahasa daerah yang dianggap paling banyak digunakan. Bahasa daerah memiliki fungsi yang sangat berharga dalam masyarakat, mengingat bahasa Indonesia bagi sebagian besar masyarakat Indonesia merupakan bahasa kedua. Dari sudut pandang ahli bahasa, ini adalah bukti pentingnya penelitian terhadap vitalitas semua bahasa daerah di Indonesia.

Uji Coba intervensi ini menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 memang menjadi bencana bagi semua orang di seluruh dunia, namun kita harus mencari cara positif untuk menyikapinya. Upaya

penggunaan bahasa daerah sebenarnya lebih mudah memberikan pemahaman kepada masyarakat sehingga perubahan perilaku lebih cepat terjadi. Uji Coba intervensi ini membuktikan bahwa bahasa daerah bermanfaat sehingga perlu dilestarikan dan diberdayakan. Orang-orang akan secara otomatis mematuhi protokol kesehatan karena mereka mengerti apa yang terjadi dengan menggunakan bahasa daerah mereka. Inilah nilai tambah dan manfaat bahasa daerah dalam menghadapi pandemi. Berdasarkan pantauan lapangan, setelah uji coba intervensi, jauh lebih banyak masyarakat di Provinsi Kaltim menggunakan masker, menjaga jarak aman, dan segera mencuci tangan setelah menyentuh atau tersentuh sesuatu.

Inilah sekelumit upaya intervensi strategi komunikasi untuk memberdayakan masyarakat berbasis bahasa dan budaya daerah yang dilakukan di Kalimantan Timur yang diterapkan di seluruh Indonesia. Kasus ini menunjukkan pentingnya pemberdayaan masyarakat melalui memori kolektif yang memainkan peran penting dalam menyimpan pengetahuan mengenai berbagai bencana di masa lalu.

Daftar Pustaka

- Aziz, E. Aminuddin. 2020. *Memperbaiki Komunikasi tentang COVID-19*. *MediaIndonesia.com*, downloaded at 22 Desember 2020.
- Badan Bahasa. 2020. *Pedoman Perubahan Perilaku Penanganan Covic-19 dalam 77 Bahasa Daerah*. <https://COVID19.go.id/p/protokol/pedoman-perubahan-perilaku-penanganan-COVID19-dalam-77-bahasa-daerah>.
- Badan Pusat Statistik. 2020. *Potret Pendidikan Indonesia: Statistik Pendidikan*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. ISSN 2086- 4566.
- Gadeng A.N., E. Maryani and D. Romat. 2018. *The Value of Local Wisdom Seumong in Tsunami Disaster Mitigation in Simeuleu Regency, Aceh Province in Earth and Environmental Science* 145:1—6.
- Lauder, Multamia RMT. 2020. *Pemberdayaan Ketangguhan Komunitas melalui Pendekatan Sosial Budaya untuk Menangani Pandemi COVID-19, presentasi pada The 2nd Professor Summit bertema “Challenges of Professors in the Era of COVID-19 Pandemic and Beyond”*. Dewan Profesor Institut Teknologi Sepuluh Nopember. Surabaya, 3—6 November 2020.

- Nuraini, Tantiya Nimas. 2020. *Kronologi Munculnya COVID-19 di Indonesia hingga terbitnya Keppres Darurat Kesehatan*. Merdeka.Com, Kamis 2 April 2020.
- Pelupessy, Dicky. 2020. *Studi Perilaku Pemakaian Masker pada Pedagang Pasar PSPT*, Tebet, Jakarta. Laporan Riset. Jakarta: Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- Tulius, Juniator. 2020. *Lesson from the Past, Knowledge for The Future: Roles of Human Memories in Earthquake and Tsunami Narratives in Mentawai*, Indonesia in Paradigma Jurnal Kajian Budaya. 2020. Vol.10. No.2. e-ISSN 2503-0868.

Bab 23

Bunga Rampai Pelaksanaan Riset Perubahan Perilaku oleh Tim ITB

Oleh: Prof. Udjianna Sekteria Pasaribu, S.Si., Ph.D.,⁶⁴
Dr. Kurnia Novita Sari, S.Si., M.Si⁶⁵, Dr. Nur Faizatus Sa'idah M.T.,
Sapto Wahyu Indratno, S.Si., M.Sc., Ph.D.,⁶⁶
dan Dr. Utriweni Mukhaiyar, S.Si., M.Si.⁶⁷

Latar Belakang

Saat kasus COVID-19 melonjak pada 2020, dilakukan penyekatan di Jembatan Nasional Surabaya-Madura (Suramadu) sebagai upaya pencegahan penyebaran virus tersebut. Sangat disayangkan, respons sebagian masyarakat Madura atas kebijakan ini cukup unik sehingga ada yang “memotong” jalan. Maksudnya, jalan yang seharusnya untuk pejalan kaki diubah agar bisa dilalui sepeda motor. Kabar respons masyarakat ini sampai kepada BNPB sehingga diusulkan untuk dilakukan survei perilaku masyarakat terhadap COVID-19. Lebih jauh lagi, untuk menghindari kasus respon serupa, pemerintah pusat akhirnya mencanangkan survei perubahan perilaku secara nasional.

Tim Riset Perubahan Perilaku (PPT) ITB terbentuk sejak Oktober 2020. Dosen-dosen yang terlibat didominasi dari Kelompok Keilmuan (KK) Statistika, Fakultas Ilmu dan Pengetahuan Alam (FMIPA). Rinciannya sebagai berikut.

FMIPA yang diwakili oleh semua pejabatnya, 1 dekan dan 2 wakil dekan.

⁶⁴ Ketua Kelompok Keilmuan Statistika FMIPA ITB dan Guru Besar di Biostatistik dan Stokastik

⁶⁵ Dosen Geostatistika di ITB

⁶⁶ Dosen di program studi S2 Aktuaria ITB

⁶⁷ Dosen di Institut Teknologi Bandung (ITB)

- KK Statistika, sebanyak 4 dosen
- KK Aljabar, 1 dosen
- KK Kimia Analitik, 1 dosen
- KK Anorganik dan Fisik, 1 dosen
- KK Fisika Teoritik Energi Tinggi, 2 dosen.
- Sekolah Ilmu dan Teknologi Hayati (SITH):
- KK Ekologi, 1 dosen
- KK Genetika dan Bioteknologi Molekuler, sebanyak 3 dosen

Juga dari Sekolah Arsitektur, Perencanaan, dan Pengembangan Kebijakan ITB (SAPPK), yaitu KK Pengelolaan Pembangunan dan Pengembangan Kebijakan, 1 orang dosen. Dilibatkan pula mahasiswa, antara lain dari program studi:

- S1/S2 Matematika FMIPA,
- S2 Aktuaria FMIPA,
- S3 Matematika FMIPA,
- S2 Studi Pembangunan/Perencanaan Wilayah Kota SAPPK, dan
- S3 Teknik dan Manajemen Industri Fakultas Teknologi Industri (FTI).

Formasi di atas menunjukkan kesungguhan serta keseriusan ITB yang mendalam atas keterlibatannya dalam Bidang Perubahan Perilaku (PP) BNPB pada bencana nasional COVID-19, yakni dengan menyumbangkan bahkan mengintegrasikan sivitas akademik dosen dan mahasiswa dari berbagai fakultas/sekolah.

Tim ini mulai banyak berkoordinasi sejak akhir Oktober 2020. Mengingat saat itu pandemi sudah meningkat, koordinasi lebih banyak dilakukan melalui daring. Koordinasi luring dilaksanakan pada saat tertentu. Sebagai contoh, pertemuan dilakukan di *meeting room hotel* yang menyediakan protokol kesehatan ketat. Pertemuan tersebut penting dilakukan dengan agenda persiapan survei *online*, *offline*, dan FGD, merancang metode pengolahan data survei, serta merancang analisis hasil survei dari tinjauan multidisiplin ilmu.

Apakah tugas besar dari tim ini? Tugas besar utama adalah survei *online* PP masyarakat seluruh Indonesia, dari Sabang sampai Merauke, terkait protokol kesehatan 3M yakni:

1. memakai masker,
2. menjaga jarak dan menghindari kerumunan, serta
3. mencuci tangan pakai sabun. Tugas lain yang juga harus dilaksanakan adalah survei *offline* PP.

Hal ini tentu saja harus dilakukan juga. Mengumpulkan fakta-fakta di lapangan ini bisa menjadi masukan dalam perbaikan/pengembangan pemantauan oleh pihak terkait, misal Polisi, Satpol PP, RW, Pemda, dll.. Olahan data dan analisis dari masing-masing tim ITB/UI/ITS/UNAIR. Mengumpulkan hal-hal khusus berkaitan dengan tradisi atau kultur masyarakat provinsi terkait. Mengingat luasnya daerah survei, kegiatan ini tentu saja melibatkan Perguruan Tinggi Negeri (PTN) lain yang sejak awal adanya pandemi banyak terlibat dengan Bidang PP BNPB yang diketuai Dr. Sonny Harmadi. PTN tersebut tidak lain adalah Universitas Indonesia-UI, Institut Teknologi Sepuluh Nopember - ITS, dan Universitas Unair - UNAIR. Karena posisi ITB yang berada di Jawa Barat, maka sampel provinsi yang menjadi tanggung jawab ITB ditetapkan di daerah Indonesia bagian barat; 3 (tiga) provinsi: Jawa Barat, Sumatera Utara, dan Sumatera Selatan.

Untuk kuesioner disiapkan lebih banyak oleh dosen dari Laboratorium Statistika Sosial dan Kependudukan, Statistika FMIPA ITS, yaitu tim yang diketuai oleh Dr. Agnes Tuti Rumiati, M.Sc., Ybs. sudah banyak berkecimpung dalam pembuatan kuesioner, karena pengalamannya diantaranya di Badan Penelitian dan Pengembangan Perhubungan (Balitbanghub) dan Pusat Kajian SDGs ITS.

Tulisan ini secara keseluruhan akan menyampaikan bunga rampai pelaksanaan riset PP dari sudut pandang Tim ITB. Adapun pengolahan data tidak dibahas di sini karena telah terlampir lengkap pada laporan riset. Berikut kami paparkan beberapa catatan perjalanan tim kami di tahun 2020-2021, dan sedikit cerita mengenai pengaruh tim riset PP bagi ITB dan Kota Bandung.

Bunga Rampai Keuangan Riset PP ITB

Pendanaan riset PP ini dikelola oleh ITS, yang menyiapkan beberapa hal sebagai berikut: rencana anggaran belanja yang dialokasikan untuk setiap Perguruan Tinggi (PT), pengumpulan bukti pengeluaran dari setiap kegiatan yang dilaksanakan, dan pembuatan laporan keuangan yang difokuskan pada 3 bulan terakhir. Koordinasi keuangan dilakukan beberapa kali mulai dari awal kegiatan untuk menentukan proporsi anggaran setiap PT dan lebih intensif pada masa pelaporan keuangan. Beruntung bahwa bagian keuangan ini ditangani oleh tim ITS, ITB, dan UNAIR yang sudah berpengalaman sehingga cukup bisa menanggapi kompleksitas bagian keuangan. Kompleksitas yang dialami karena aturan penggunaan dana riset yang ketat dari BNPB dan perbedaan dengan pemanfaatan dana APBN yang sebelumnya. Selain itu, koordinasi dan kekompakkan antar-universitas menjadi kendala dan menghambat penyelesaian keuangan dengan tepat waktu. Akhirnya, pertanggungjawaban keuangan dapat diselesaikan walaupun berlangsung cukup lama hingga April 2021. Beberapa hal menarik yang diperoleh dari urusan keuangan adalah:

Perubahan proporsi dana untuk suatu kegiatan yang sudah direncanakan kemudian harus berubah proporsinya, misalkan kegiatan A:B:C direncanakan sebesar 60%, 30%, 20%, ternyata dalam perjalanan kegiatan B ditiadakan sehingga diganti menjadi D. Sangat jauh berbeda penggunaan dana riset di lingkungan PT dengan pendanaan BNPB khusus kebencanaan. Hal ini menjadi kendala bagi penerima dana. Penggunaan materai bisa menjadi pengertian yang berbeda yang dipahami oleh setiap PT.

Bolak-balik bertemu dengan pengawas keuangan sebanyak 3-4 kali dan bertemu dengan pengawas yang berbeda. Sehingga, kesalahan-kesalahan yang ditemukan bisa berbeda-beda di setiap

pertemuan. Namun hal ini mendewasakan anggota tim keuangan untuk benar-benar memanfaatkan dana sesuai dengan peruntukannya.

Kebijakan setiap PT pun berbeda-beda sehingga ITB pun yang awalnya dana yang akan dikelola atau diurus oleh FMIPA akhirnya dibatalkan. Alasannya bahwa kegiatan dilakukan di akhir tahun saat pergantian anggaran bahkan melewati tahun anggaran. Akibatnya, dana langsung dikelola oleh tim riset ITB.

Survei PP Masyarakat Terkait Protokol Kesehatan 3M

Saat menerima materi kuesioner dari tim ITS, kami melakukan koordinasi tim untuk menyesuaikan kuesioner dengan responden khususnya untuk Provinsi Jawa Barat-Kota Bandung. Pertemuan *offline* khusus Tim PP ITB dilakukan untuk mendalami kuesioner sehingga didapatkan cukup banyak masukan untuk perbaikan form survei *offline* agar sesuai dengan kebutuhan data di antaranya:

Isian detail identitas yang beberapa dibuat opsional (nomor *handphone*), jumlah pertanyaan yang terlalu banyak (30 pertanyaan) dibuat menjadi pertanyaan bercabang dibuat *Google Forms* untuk survei *offline* sehingga data langsung direkam dan lebih efisien, serta revisi dari sudut pandang ahli pengembangan kebijakan ITB.

Untuk kuesioner *survey online*, selain ikut menyebarkan ke mahasiswa, beberapa dosen ITB juga ikut mengisi kuesioner tersebut dan dibutuhkan waktu sekitar 20 menit untuk menyelesaikannya. Informasi ini penting disampaikan agar responden bersedia menyiapkan/meluangkan waktunya untuk menjawab kuesioner.

Setelah selesai dengan perbaikan *form* survei *offline*, selanjutnya beberapa titik kecamatan dipilih untuk mengambil data,

satu di antaranya adalah Kecamatan Coblong yang merupakan kecamatan ke-4 terbesar di kota Bandung dengan luas wilayah 743,308 Ha dan jumlah penduduk sebanyak 2.470.802 (BPS, 2014) atau 5,29% dari keseluruhan penduduk kota Bandung. Besar jumlah penduduk tersebut dikarenakan karakteristik utama kecamatan Coblong didominasi oleh sektor pendidikan (BPS, 2015) salah satunya dengan adanya kampus Institut Teknologi Bandung (ITB). Dengan demikian, di sekeliling ITB (seperti Jalan Dago, Jalan Cisitu, Jalan Tubagus Ismail, dan Jalan Dipati Ukur) secara alamiah merupakan tempat kos mahasiswa, dengan warung makanan-minuman, dan *laundry* yang terjangkau untuk kebutuhan mahasiswa. Pasar terdekat dari ITB adalah pasar Simpang Dago yang hanya berjarak 900 meter, dapat ditempuh dengan berjalan kaki sekitar 12 menit (lihat Gambar 23.1).

Pada periode survei PP, Kota Bandung tidak masuk ke dalam kota/kabupaten dengan kasus aktif >1000, sebagaimana dapat dilihat pada Gambar 23.2. Meski demikian, pola kenaikan kasus kota Bandung sejak sebulan sebelumnya, yakni Oktober-November 2020 hampir mirip dengan Provinsi Jawa Barat yang merupakan peringkat 3 kasus aktif Nasional- ketika itu (dapat dilihat pada Gambar 23.3) sehingga harus diwaspadai, apalagi pada 29 Oktober-1 November 2020 terjadi *long weekend* (Hari Lahir Nabi SAW).

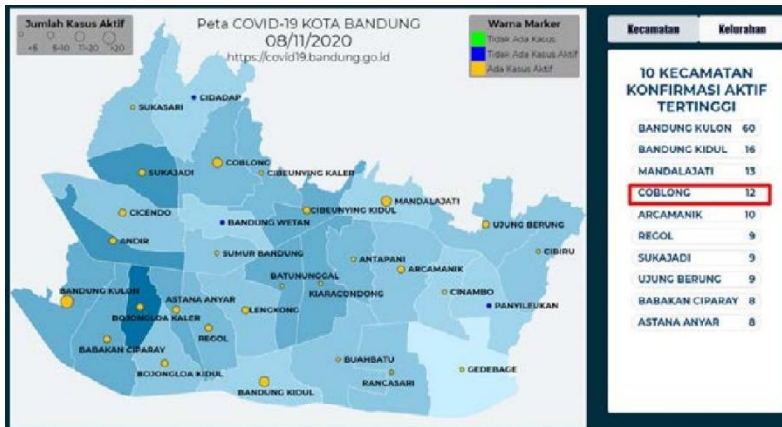
Salah satu tim kami melakukan survei di Pasar Simpang Dago (09/11/2020) pada pukul 09.30-10.30 WIB. Surveiyor tersebut melihat beberapa satpam berjaga terpisah di pintu depan pasar dengan *hand sanitizer* dan stok masker untuk warga yang kedatangan tidak menggunakannya. Secara ekonomi, pasar Simpang Dago merupakan pasar untuk kalangan ekonomi menengah sehingga cukup banyak ditemukan warga yang patuh terhadap himbauan pemerintah terhadap protokol kesehatan (protokol kesehatan) 3M. Misalnya seorang ibu penjual sayur dan beberapa pembelinya yang selain patuh terhadap protokol kesehatan 3M, juga bersedia dengan baik untuk disurvei.

Pemetaan dilakukan terhadap ITB (penunjuk biru tua; 900 m),

terhadap RS Santo Borromeus (penunjuk hijau muda; 1 km), dan terhadap RS Advent (hijau tua; 2.2 km). Pasar ini juga dekat kompleks kos mahasiswa di antaranya Cisitu Baru dan Cisitu Lama (lingkaran merah), Dago (lingkaran biru), Tubagus Ismail (lingkaran hijau), dan Dipati Ukur (lingkaran kuning). Selain itu, pada daerah Dipati Ukur terdapat Kampus Universitas Padjadjaran (UNPAD), serta 2 (dua) kampus swasta besar Universitas Komputer Indonesia (UNIKOM) dan Institut Teknologi Harapan Bangsa (ITHB). Sumber gambar: Google Earth.



Gambar 23.1 Posisi Pasar Simpang Dago (penunjuk kuning)



Gambar 23.2 Peta kasus konfirmasi aktif COVID-19 Kota Bandung, Kecamatan Coblong merupakan kecamatan ke-4 paling tinggi dengan 12 kasus aktif (Sumber: <https://covid19.bandung.go.id/> dan data Pemkot Bandung)

Perbandingan Pola Kenaikan/Penurunan Kasus (1 Okt-1 Nov)



Gambar 22.3 Perbandingan pola kenaikan atau penurunan kasus aktif COVID-19 Kota Bandung (jingga) dan Provinsi Jawa Barat (biru).

Kecenderungan kemiripan pola kenaikan/penurunan kasus dimulai sejak tanggal 7 Oktober 2020 (warna kuning). Selain menuju libur panjang pada akhir Oktober, pada awal Oktober terjadi mobilisasi penduduk Bandung dalam aksi tolak Omnibus Law yang berbeda pola dengan Jawa Barat secara keseluruhan. (Sumber: Dokumen Tim ITB).

Identifikasi Masalah pada saat Pengumpulan Data

Pengumpulan data survei PP ITB di 3 (tiga) provinsi ada dua jenis: *online*, sebanyak 3.000 responden/provinsi dengan rincian: 23 Kota/Kabupaten di Provinsi Jawa Barat, 13 Kota/Kabupaten di Provinsi Sumatra Utara, dan 11 Kota/Kab di di Provinsi Sumatra Selatan, dan (ii) *offline* melibatkan 32 surveyor untuk mengumpulkan sampel data dengan rincian: 4 kab/kota;16 kecamatan;96 titik;576 responden di Provinsi Jawa Barat, serta masing-masing 2 kab/kota;8 kecamatan;48 titik;288 responden di Provinsi Sumatra Utara dan Sumatra Selatan.

Dilakukan pula supervisi pada beberapa sampel di 3 (tiga) provinsi oleh supervisor dosen ITB di:

- Kota Bogor dan Kabupaten Garut untuk Provinsi Jawa Barat,
- Kota Lubuklinggau dan Kota Palembang untuk Provinsi Sumatra Selatan, dan Kota Medan dan Kabupaten Deli Serdang untuk Provinsi Sumatra Utara.

Supervisi yang dilakukan merupakan kunjungan dosen peneliti ke titik-titik acak survei dan wawancara dengan surveyor mengenai

keberjalanan survei. Meski suasana pandemi dan kampus *lockdown*, dosen ITB tetap sibuk menjalankan Tri Dharma PT sehingga terjadi pergantian supervisor untuk Provinsi Sumatra Selatan. Dedikasi beliau yang tinggi terhadap tanggung jawab supervisor riset PP menjadikan beliau tetap memantau bahkan berkomunikasi dengan surveyor yang tidak dapat ditemui secara langsung oleh supervisor pengganti via Whatsapp dan ZOOM. Sebagai catatan, pihak yang paling diuntungkan pada pelaksanaan survei adalah mahasiswa/surveyor, yakni mendapatkan sertifikat dan keuntungan lain. Sementara itu, tidak ada honor bagi supervisor.

Dengan arahan Tim Pakar ITB, koordinator pengumpulan data tim senantiasa melaporkan banyaknya data survei yang masuk ke dalam database pusat. Selain itu, koordinator pengumpulan data juga mengingatkan tiap koordinator lapangan di kecamatan-kecamatan. Beberapa kesulitan pengumpulan data *offline*:

Proses input hasil survei per satu ke dalam *Google Forms*, terdapat perbedaan format urutan pertanyaan pada kertas survei *offline* dan *Google Forms* mengecek bukti nyata survei lapangan: foto responden dan tempat survei, foto kondisi tempat survei terkait dengan 3M; (a) penggunaan masker, (b) penjagaan jarak, serta (c) penyediaan alat cuci tangan/*hand sanitizer*.

Untuk mengantisipasi hal ini, sebenarnya pada saat pembekalan surveyor telah diarahkan bahwa hasil survei *offline* harus segera di-*input* ke dalam *Google Forms*, tetapi perlu dilakukan pengecekan *input* data berkala oleh koordinator data pusat dan lapangan. Akibatnya, laporan yang mulanya dilakukan koordinator pengumpulan data per hari berubah menjadi laporan per jam pada akhir batas pengumpulan data. Tidak hanya itu, seluruh tim yang tersebar di 3 (tiga) provinsi saling bantu-membantu menginput data hingga lewat tengah malam untuk mencapai target pengumpulan data survei oleh semua PTN yang terlibat.

Selanjutnya, data yang diperoleh dari survei yang dilakukan menjadi bahasan dalam melakukan penelitian secara kuantitatif. Secara

paralel dengan pengumpulan data dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) pada tanggal 16 November 2020 untuk wilayah Jawa Barat, 25 November 2020 untuk wilayah Sumatra Selatan (sesi pagi) dan Sumatra Utara (sesi siang) untuk mendapatkan masukan dari berbagai pihak dalam menganalisis hasil survei PP sementara.

ITB dan COVID-19

Sejak awal kasus COVID-19 diumumkan oleh Presiden (02/03/2020), ITB selalu merespons kondisi terkini dengan mengeluarkan siaran pers dan memulai *lockdown* kampus pada 18/03/2020. Sebagai institusi pendidikan, ITB sangat berhati-hati untuk menjaga civitas-nya tidak membuat klaster penyebaran COVID-19. Hanya saja, pada periode awal COVID-19, ITB cenderung menutupi jika ada kasus positif mahasiswa. Pada bulan Juli 2021, barulah ITB terbuka dan salah satunya secara aktif mendata mahasiswa yang terkonfirmasi positif COVID-19. Pendataan pasien dilakukan oleh Tim Satgas COVID-19 ITB bersama dengan UPT Pelayanan Kesehatan ITB untuk dikirimkan paket bantuan ke alamat mahasiswa tersebut. Beberapa pemetaan alamat pasien mahasiswa dapat dilihat pada Gambar 23.4.



Gambar 23.4 Sebaran peta pasien COVID-19 mahasiswa ITB (penanda biru) pada 28 Juli 2021 (Google Earth, Dokumentasi Tim ITB).

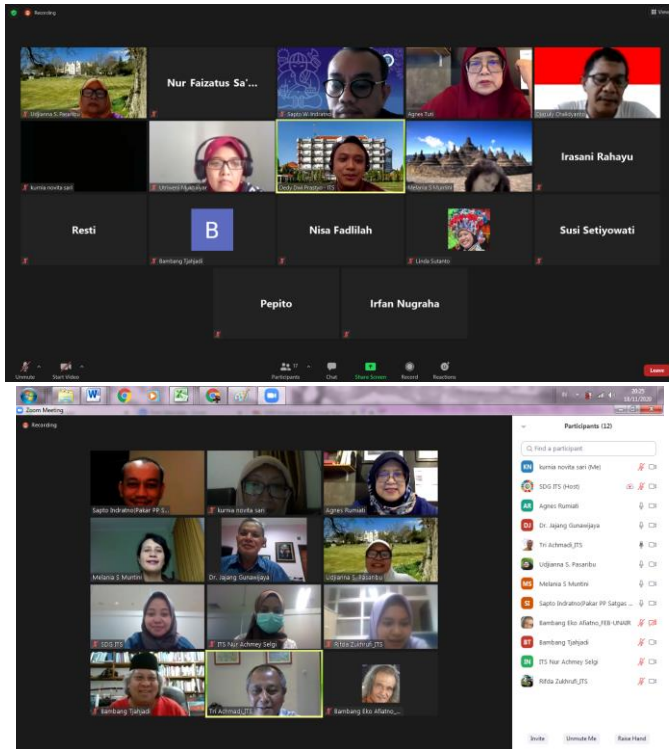
Dapat dilihat dari gambar bahwa jarak terjauh antartempat tinggal mahasiswa mencapai 22 km. Hal ini dikarenakan para

pasien mahasiswa tersebut secara umum tinggal di kos (Dago dan sekitarnya), namun terdapat mahasiswa yang tinggal jauh dari kompleks kos mahasiswa bahkan jauh dari Kota Bandung seperti di Kabupaten Bandung Barat dan Kabupaten Bandung.

Koordinasi Tim PP ITB dengan Berbagai Pihak 2020-2021

Koordinasi Tim PP ITB dimulai dengan rapat kuesioner untuk tim secara internal yang telah disiapkan oleh Tim ITS. Selanjutnya, meski dalam masa pandemi, Tim PP ITB masih tetap bertemu *offline* dengan Tim PP PTN lain di antaranya pada 27 November 2020 di Surabaya; 5-6 Desember 2020 di Bandung; 12 Desember 2020 di Bali; dan 23 Desember 2020 di Bogor. Hanya saja, koordinasi tidak dapat dilakukan di universitas, tetapi dilakukan di Hotel dekat universitas yang siap melayani dengan protokol kesehatan ketat. Koordinasi secara berkala juga dilakukan via *online* seperti pada Gambar 23.5.

Dalam keberjalanan riset PP, Tim ITB dan ITS banyak memiliki kesamaan pandangan dan aksi. Sebagaimana kekompakan Tim ITB dan ITS pada bagian pendanaan, pada aspek analisa data juga terjadi kesamaan. Awalnya secara terpusat analisis data hanya ditekankan pada statistika deskriptif, khususnya keterkaitan antar pertanyaan. Sementara ITB dan ITS lebih mengarahkan analisis kepada metode-metode statistika yang akan diterapkan, yakni usulan analisis korespondensi dan regresi logistik. Di pihak lain berdasarkan pengalaman KK Statistika FMIPA ITB dan KK Genetika dan Bioteknologi Molekuler SITH ITB yang sudah melakukan kerja sama dengan Pemkot Bandung sejak Juli 2020, maka khusus untuk laporan analisis data survei, Tim ITB menambahkan metode analisis kluster. Dalam aspek pengelolaan kegiatan besar, Tim ITB memandang Tim ITS berpengalaman dan profesional dalam menjalankannya bahkan dengan dana yang terbatas. Sementara itu, Tim UI karena terlihat hanya melibatkan mahasiswa/asisten dalam pertemuan antar PTN menjadi terkesan kurang paham terhadap kompleksitas masalah yang akan dihadapi.



Gambar 23.5. Beberapa dokumentasi koordinasi/rapat *online* Tim Perubahan Perilaku ITS, ITB, UI, dan UNAIR