

Dr. Hj. Netty Prasetyani, M.Si.
& Tim Covid-19 FPKS DPR RI

Buku Putih
Penanganan
Pandemi
Covid-19
di Indonesia

19

COVID



BUKU PUTIH
PENANGANAN PANDEMI COVID-19
DI INDONESIA

Dr. Hj. Netty Prasetyani, M.Si.
dan Tim Covid-19 FPKS DPR RI

Buku Putih Penanganan Pandemi Covid-19 di Indonesia/Dr. Hj. Netty Prasetiyani, M.Si., Tim Covid-19 FPKS DPR RI, The Indonesian Democracy Initiative (TIDI); editor, Indriani—
Jakarta; Buku Republika, 2020
xx + 222 hal. ;13.5x20.5 cm

ISBN 978-602-7595-69-9

Diterbitkan oleh:

Buku Republika

Jl. Kav. Polri Blok I No. 65

Jagakarsa, Jakarta 12620

Telp. (021) 7819127, 7819128

Fax. (021) 7819121

Anggota IKAPI DKI Jakarta

Bekerja sama dengan Fraksi Partai Keadilan Sejahtera DPR RI

Penulis : Dr. Hj. Netty Prasetiyani, M.Si., Tim Covid-19 FPKS
DPR RI, The Indonesian Democracy Initiative (TIDI)
Editor : Indriani, Septi Djapar
Layouter : Nur Alfian, Indriani
Cover : Resoluzy

Cetakan I, Oktober 2020

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
Isi diluar tanggung jawab percetakan.

Pemesanan dapat dilakukan di Toko Buku Republika
Jl. Warung Buncit Raya No. 37, Jakarta Selatan 12510
Telp. 021-7803747 ext 119
Pemesanan pin 2BAB3533
tlp./sms 081285304767
atau klik www.bukurepublika.id

BUKU PUTIH
PENANGANAN PANDEMI COVID-19
DI INDONESIA

FRAKSI PARTAI Keadilan Sejahtera
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA
2020

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

KATA PENGANTAR



Dr. Hj. Netty Prasetyani, M.Si.
Ketua Tim Covid-19 Fraksi PKS DPR RI

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah Swt. yang memberikan kekuatan, kesabaran, dan ketegaran kepada kita semua di tengah bencana pandemi Covid-19 yang melanda dunia, termasuk Indonesia. Berbekal *adversity quotient*, yaitu kemampuan menahan segala beban dan kesulitan, kita berjuang bukan hanya untuk diri kita, keluarga, dan kerabat, tapi juga untuk menyelamatkan peradaban dan kemanusiaan. Kini kita menyadari bahwa kehadiran makhluk tak kasat mata ini ternyata memiliki kekuatan dahsyat yang meluluhlantakkan sendi-sendi kehidupan. Awalnya adalah masalah kesehatan, namun seiring waktu, kita pun mengalami persoalan ekonomi, sosial, dan budaya. Jika tidak segera diatasi, bukan tidak mungkin dapat berlanjut pada terjadinya krisis politik.

Lalu, setiap kita yang memiliki rasa tanggung jawab pasti berusaha mengambil peran, apa pun itu, dalam proses penanganan pandemi Covid-19. Buku ini adalah sebetuk tanggung jawab Fraksi Partai Keadilan Sejahtera untuk mengambil bagian dalam penanganan pandemi di Indonesia.

Diawali dengan rangkaian diskusi serius Tim Covid-19 FPKS DPR RI dalam menjawab persoalan-persoalan yang muncul, baik di masyarakat maupun dalam lingkup pemerintahan, dalam penanganan Covid-19. Lalu muncul keinginan untuk merekam, mendokumentasikan, dan menyusun hasil diskusi menjadi sebuah buku.

Kami menamakannya *Buku Putih*. Isinya mendeskripsikan secara cukup komprehensif mengenai persoalan dan implikasi yang muncul, kebijakan yang diambil pemerintah, sikap dan partisipasi masyarakat, hingga pola komunikasi yang dibangun dalam proses penanganan Covid-19. Tidak salah juga disebut *Buku Putih*, sebab ia ada diawali dengan niat bersih, pikiran jernih, dan keinginan mulia berkontribusi untuk negeri.

Saya berharap buku ini dapat menjadi referensi bagi para pengambil kebijakan, baik di tingkat pusat maupun daerah. Beberapa bab dalam buku ini sengaja dipersembahkan bagi para kepala daerah sebagai pemimpin di wilayahnya, yang bertanggung jawab melindungi keselamatan jiwa raga rakyatnya dari ancaman pandemi. Kami ingin menyampaikan kepada publik bahwa dalam situasi sulit, keberadaan seorang pemimpin yang tegas, berwibawa, mengayomi, siap berkorban, dan mampu mengorkestrasikan semua elemen dan sumber daya, adalah keharusan.

Semoga dengan membaca buku ini, terbangun kesadaran untuk memperkokoh ketahanan nasional kita sebagai bangsa yang ber-Bhineka, yang bersatu dengan landasan Pancasila, terbangun kesadaran menyikapi pandemi Covid-19, bukan hanya dalam perspektif material, tapi juga dalam kerangka menerimanya sebagai ujian Tuhan Yang Maha Kuasa pada bangsa Indonesia. *Insyallah*, dengan konsep bersabar dan bersyukur, kita akan menemukan jalan ikhtiar untuk menang melawan Covid-19. Indonesia Bisa!

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

KATA PENGANTAR



Dr. H. Jazuli Juwaini, M.A.
Ketua Fraksi PKS DPR RI

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Fraksi Partai Keadilan Sejahtera DPR RI berkomitmen untuk menjaga kepercayaan publik terhadap bangsa dan negara dengan menjadi garda terdepan dalam memberi kritik dan masukan kepada pemerintah. Itu semua kami lakukan secara objektif dan konstruktif, semata-mata untuk kepentingan rakyat, bangsa, dan negara. Pun, jika kebijakan pemerintah baik untuk rakyat, bangsa, dan negara, kami tidak segan mengapresiasi dan mendukung secara penuh.

Dalam kondisi pandemi yang tengah berkecamuk di Indonesia saat ini, Fraksi PKS terus mengawasi langkah yang diambil pemerintah dan memberi koreksi terhadap langkah-langkah yang dapat membahayakan keselamatan rakyat dan negara.

Pandemi Covid-19 yang ada saat ini tentu tidak bisa kita lihat sebagai *problem* bidang kesehatan semata, karena telah berkembang menjadi krisis multidimensi yang dapat menjadi ancaman bagi kehidupan berbangsa. Krisis ini menguji ketahanan nasional kita, dan Fraksi PKS hadir untuk

menjadi bagian yang menguatkannya melalui pemikiran yang dituangkan dalam buku ini.

Kehadiran *Buku Putih* ini diharapkan dapat menjadi sumbangsih Fraksi PKS bagi penanganan pandemi di tanah air. Kami berpesan khusus bagi segenap anggota legislatif PKS agar dapat mengawal penanganan pandemi semaksimal mungkin.

Semoga Allah Swt. memberi kekuatan dan keselamatan bagi bangsa dan negara kita dalam menghadapi bencana pandemi ini.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

KATA PENGANTAR



H. Mohamad Shohibul Iman, Ph.D.

Presiden PKS

Kemampuan kita sebagai bangsa dalam mengelola pandemi *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* akan sangat menentukan rute perjalanan sejarah bangsa Indonesia di masa mendatang. Apakah kita mampu melaju di rute sejarah bangsa pemenang, yang mampu mengubah krisis pandemi ini menjadi kekuatan? Atau, kita justru terjatuh pada rute sejarah bangsa pecundang, yang mewariskan kehancuran dan kerusakan bagi generasi masa depan? Atau, kita hanya puas menjadi bangsa medioker, yang hanya dapat jalan di tempat dan tidak mampu membuat perubahan dan kemajuan?

Krisis pandemi Covid-19 ini bukan hanya berdampak kepada aspek kesehatan dan keselamatan jiwa masyarakat, tetapi juga aspek lainnya, seperti aspek ekonomi, sosial, dan politik. Dalam jangka pendek, aspek ekonomi nasional akan sangat terdampak dengan adanya pandemi ini.

Oleh karena itu, bangsa ini harus memiliki kesamaan pandangan, bahwa keberhasilan atau kegagalan kita dalam melakukan mitigasi akan sangat menentukan nasib pereko-

nomian nasional. Semakin baik kita melakukan mitigasi kerusakan yang ditimbulkan oleh pandemi ini, semakin cepat pemulihan ekonomi nasional di masa mendatang. Sebaliknya, semakin buruk dan lamban kita melakukan mitigasi, prospek perekonomian nasional akan semakin lambat pulihnya.

Keselamatan warga adalah hal yang utama dan pertama di atas segalanya, termasuk di atas kepentingan ekonomi. Kondisi ekonomi nasional dan global cepat atau lambat akan pulih kembali atau *rebound*, sedangkan warga yang meninggal tidak akan dapat kembali lagi. Setiap warga yang meninggal dan diumumkan oleh pemerintah bukanlah angka statistik saja. Mereka adalah saudara-saudara kita yang memiliki keluarga yang sangat mencintai mereka. Bayangkan jika itu terjadi kepada diri kita, keluarga, kerabat, dan sahabat kita. Tentu hal tersebut akan sangat menyedihkan hati kita.

Jangan pernah beranggapan bahwa warga yang meninggal dan yang terinfeksi merupakan biaya dari krisis (*cost of crisis*). Apalagi jika itu dianggap sebagai biaya dari pemulihan ekonomi (*cost of economic recovery*). Pemulihan ekonomi sejalan dan seiring dengan keberhasilan kita menyelamatkan nyawa warga kita.

Oleh karena itu, seluruh sumber daya yang dimiliki bangsa ini harus diprioritaskan untuk melakukan mitigasi penyebaran pandemi dengan sebaik-baiknya. Semakin baik kita melakukan mitigasi pandemi, semakin cepat ekonomi akan pulih kembali.

Sejak awal, DPP PKS menginstruksikan kepada seluruh kader, pengurus, dan pejabat publiknya, baik di pusat maupun daerah, untuk turut serta secara aktif dalam berkontribusi membantu meringankan beban dan kesulitan yang dihadapi oleh warga di tengah pandemi ini. PKS juga secara proaktif membantu para tenaga medis yang berjuang di garis depan dalam perang melawan pandemi Covid-19.

Kami menyambut baik diterbitkannya *Buku Putih Pena-*

nganan Covid-19 di Indonesia oleh Fraksi PKS DPR RI, yang diketuai oleh Ibu Dr. Netty Prasetyani, M.Si. Buku ini sangat bermanfaat bagi publik untuk memahami lebih jauh penanganan Covid-19. Secara substansial, buku ini cukup komprehensif, mulai dari evaluasi regulasi, kebijakan pengendalian pandemi, aspek teknis kesehatan, tata kelola pandemi, dan komparasi berbagai negara dalam menangani pandemi. Semoga buku ini memberikan kontribusi yang signifikan dalam memberikan masukan terkait penanganan Covid-19 di negeri tercinta.

Selamat! Terus berkhidmat untuk rakyat!

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

Ketua Tim Covid-19

Dr. Hj. Netty Prasetyani, M.Si. v

Ketua Fraksi PKS DPR RI

Dr. H. Jazuli Juwaini, M.A. vii

Presiden PKS

H. Mohamad Shohibul Iman, Ph.D. ix

DAFTAR ISI xiii

1

PENANGANAN COVID-19: Di Mana Sekarang dan Menuju ke Mana? 1

- ◊ Rilis Dr. Hj. Netty Prasetyani, M.Si. 2
- ◊ Rilis H. Sukamta, Ph.D. 3
- ◊ Prediksi Akhir Pandemi 9
- ◊ Menghadapi Gelombang Soliton 11
- ◊ Skenario Kolaborasi 13

2

PENDEKATAN PETA JALAN (ROADMAP) 19

- ◊ Rilis Dr. Hj. Kurniasih Mufidayati, M.Si. 20
- ◊ Rilis H. Adang Sudrajat, M.M., Av. 22
- ◊ Jurang Persepsi antara Partisipasi Publik dengan Kompetensi Pemerintah 27
- ◊ Strategi Menghadapi Pandemi 28
- ◊ Rekomendasi *Roadmap* 29

3

REFLEKSI KEBIJAKAN: Benarkah PSBB Berhasil Mengatasi Pandemi? 33

- ◊ Rilis Dr. Hj. Netty Prasetyani, M.Si. 34
- ◊ Rilis Habib Aboe Bakar Al-Habsy, SE. 36
- ◊ Dampak PSBB terhadap Mobilitas Penduduk 41

	◊ Dampak PSBB terhadap Penyebaran Covid-19	42
	◊ Dampak PSBB terhadap Pemenuhan Fasilitas Kesehatan	44
	◊ Faktor Keberhasilan dan Kegagalan PSBB	46
4	REFLEKSI NEGARA-NEGARA DALAM MELAWAN PANDEMI	51
	◊ Rilis Dr. Hj. Netty Prasetiyani, M.Si.	52
	◊ Rilis Dr. H. Andi Akmal Pasluddin, S.P., M.M.	53
	◊ Lima Pendekatan Menghadapi Covid-19	59
5	TINJAUAN REGULASI	69
	◊ Rilis Dr. Hj. Netty Prasetiyani, M.Si.	70
	◊ Rilis H. Syahrul Aidi Ma'azat, Lc., M.A.	72
	◊ Rilis Dr. H. Abdul Fikri Faqih	74
	◊ Keppres No. 1 Tahun 2020	79
	◊ Perpres No. 21 Tahun 2020	80
	◊ Perppu No. 1 Tahun 2020	82
	◊ Keppres No. 12 Tahun 2020	85
	◊ Perpres No. 82 Tahun 2020	86
6	KESIAPAN FASILITAS DALAM MENGHADAPI PANDEMI	89
	◊ Rilis Dr. Hj. Netty Prasetiyani, M.Si.	90
	◊ Rilis Amin, Ak., M.M.	91
	◊ Rilis H. Ansory Siregar, Lc.	94
	◊ Ketersediaan Perlengkapan Kesehatan	99
	◊ Kondisi Lingkungan dan Atmosfer Pekerjaan Tenaga Kesehatan	101
	◊ Moralitas Para Tenaga Kesehatan	102
	◊ Skenario Imunitas Kelompok. Seberapa Parah?	104
	◊ Komunikasi Publik dalam Situasi Pandemi	106
7	MEMUTUS RANTAI PENYEBARAN	109
	◊ Rilis Dr. Hj. Netty Prasetiyani, M.Si.	110
	◊ Rilis Dr. H. Mulyanto, M.Eng.	111
	◊ Rilis H. Alifuddin, S.E., M.M.	113
	◊ Edukasi Karakter Penyebaran Virus	117

◇ Tes Massal	118
◇ Optimalisasi <i>Tracing</i> -Klustering-Isolasi	121
◇ Perubahan Perilaku melalui Budaya Bersih	122
◇ Peran Agama dalam Menghambat Virus	123
◇ Masker dan Jaga Jarak sebagai <i>New Normal</i>	125

8

PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM MENANGANI PANDEMI	127
◇ Rilis Dr. Hj. Netty Prasetiyani, M.Si.	128
◇ Rilis KH. Bukhori, Lc., M.A.	129
◇ Rilis Dr. Hj. Anis Byarwati, S.Ag., M.Si.	130
◇ Mengapa Daerah Perlu Berperan Lebih?	135
◇ Perbaikan Regulasi Pandemi Terkait Daerah	136
◇ Penyempurnaan Regulasi Covid-19	137
◇ Reformasi Kebijakan Kesehatan Daerah	139
◇ Menjaga Daya Tahan Keuangan Daerah	140
◇ Pelaksanaan Jaring Pengaman Sosial yang Cepat dan Akuntabel	142
◇ Penanganan Dampak Ekonomi di Daerah	144
◇ Ketahanan Petani dan Pangan di Daerah	145

9

TATA KELOLA FASE TRANSISI PANDEMI	149
◇ Rilis Dr. Hj. Netty Prasetiyani, M.Si.	150
◇ Rilis Dr. H. Mardani Ali Sera, M.Eng.	151
◇ Prinsip Transisi	157
◇ Mekanisme Pelonggaran PSBB	158
◇ Strategi Meredam Lonjakan Pasien	164
◇ Perlindungan dan Pemulangan WNI di Luar Negeri	165
◇ Diplomasi Internasional dalam Mengatasi Pandemi	167
◇ Saran dalam Mempercepat Transisi	168
◇ Darurat Sipil bukan Opsi	171
◇ Penanganan Pandemi sebelum Penyelamatan Ekonomi	172
◇ Ancaman Gelombang Kedua	174

10	MENILAI TATA KELOLA PANDEMI	177
	◊ Rilis Dr. H. R. Achmad Dimiyati Natakusumah, S.H., M.H.	178
	◊ Pelaporan tidak Sekadar Kurva	183
	◊ Penanganan Berdasarkan <i>Balanced Scorecard</i>	184
	◊ Parameter Penilaian Menghadapi Pandemi	185
	◊ Visi dan Tujuan Holistik	188
	◊ Momentum Pembuktian untuk Para Pemimpin	189
	Glosarium	191
	Singkatan-Singkatan Umum	195
	Lampiran 1: Surat Terbuka Presiden PKS	197
	Lampiran 2: Laporan Tim Covid-19 FPKS DPR RI	205
	Lampiran 3: Susunan Tim Covid-19 FPKS DPR RI	221

Daftar Bagan

◇ Bagan 1.1 Gambaran kondisi penyebaran Covid-19 di Indonesia	13
◇ Bagan 1.2 Matriks skenario penanganan Covid-19 menurut pakar TIDI (The Indonesian Democracy Initiative)	14
◇ Bagan 2.1 Strategi penanganan Covid-19	29
◇ Bagan 2.2 Gambaran kompleksitas sebuah krisis	30
◇ Bagan 2.3 Usulan tahapan penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia	31
◇ Bagan 4.1 Lima pendekatan dalam penanganan Covid-19 di luar negeri	67
◇ Bagan 5.1 Perbedaan antara PSBB dengan Karantina Wilayah	81
◇ Bagan 5.2 Pembagian peran antarkementerian	85
◇ Bagan 7.1 Mekanisme Penelusuran (<i>Tracing</i>) dan Isolasi	121
◇ Bagan 8.1 Langkah yang perlu dilakukan pemerintah daerah	136
◇ Bagan 9.1 Strategi penanganan lonjakan pasien di Puskesmas	165
◇ Bagan 9.2 Langkah masa transisi	170
◇ Bagan 10.1 Penilaian kinerja penanganan Covid-19	187

Daftar Gambar

◇ Gambar 1.1 Virus SARS-CoV-2 yang mengakibatkan pandemi Covid-19	10
◇ Gambar 3.1 Penerapan protokol kesehatan saat bekerja	42
◇ Gambar 3.2 Petugas Satpol PP menghentikan angkot langgar PSBB	47
◇ Gambar 4.1 Penerapan protokol jaga jarak	62
◇ Gambar 4.2 Antrean panjang akibat pengurangan kapasitas angkutan umum di India	63

◇ Gambar 4.3 Penutupan Taman Margasatwa Ragunan di masa pandemi	64
◇ Gambar 4.5 Pemakaian masker menjadi kewajiban hampir di semua negara	65
◇ Gambar 6.1 Petugas medis gunakan jas hujan karena keterbatasan APD	100
◇ Gambar 6.2 Tenaga kesehatan layani pasien non-Covid-19 di masa pandemi	102
◇ Gambar 6.3 Tenaga kesehatan yang kelelahan di masa pandemi	103
◇ Gambar 6.4 BNPB sebagai Ketua Satgas Penanganan Covid-19 harus membangun komunikasi efektif	106
◇ Gambar 7.1 Infografis lama bertahannya Covid-19 pada berbagai permukaan	117
◇ Gambar 7.2 Pelaksanaan <i>Rapid Test</i> sebagai sarana <i>screening</i> awal	118
◇ Gambar 7.3 <i>Positivity Rate</i> di Dunia. Indonesia masih kategori berbahaya pada angka 10%-20%	120
◇ Gambar 7.4 Padasan merupakan artefak budaya mengajarkan penerapan protokol kesehatan di rumah tangga	123
◇ Gambar 7.5 Penerapan jaga jarak dalam shalat berjamaah	124
◇ Gambar 7.6 Penerapan jaga jarak di bandara	126
◇ Gambar 8.1 Bantuan sosial bagi warga terdampak Covid-19	142
◇ Gambar 8.2 Penertiban usaha kecil agar patuhi protokol kesehatan	144
◇ Gambar 8.3 Aktivitas pertanian di masa pandemi	146
◇ Gambar 9.1 Penerapan protokol kesehatan di tempat umum	157
◇ Gambar 9.2 Petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan memeriksa suhu tubuh penumpang	158
◇ Gambar 9.3 Pemulangan TKI di masa pandemi	165
◇ Gambar 9.4 Kepolisian bukan alat pengekang	

kebebasan sipil di era pandemi	171
◊ Gambar 9.5 Penguburan jenazah positif Covid-19	173

Daftar Grafik

◊ Grafik 1.1 Gelombang <i>Peaks and Valleys</i>	12
◊ Grafik 1.2 Gelombang <i>Fall Peak</i>	12
◊ Grafik 1.3 Gelombang <i>Slow Burn</i>	13
◊ Grafik 3.1 Mobilitas penduduk di DKI Jakarta pada masa PSBB, diolah dari pergerakan telepon seluler	41
◊ Grafik 3.2 Perkembangan <i>Real Time</i> (Rt) DKI Jakarta selama PSBB	43
◊ Grafik 3.3 Penambahan kasus di masa awal PSBB	44
◊ Grafik 3.4 Gambaran kurva dengan adanya intervensi dan tanpa intervensi	44
◊ Grafik 3.5 Penambahan kasus sebelum dan setelah PSBB diterapkan di DKI Jakarta	45
◊ Grafik 3.6 Penambahan kasus harian pada masa PSBB di DKI Jakarta	45
◊ Grafik 3.7 Penambahan kasus harian pada masa PSBB transisi di DKI Jakarta	46
◊ Grafik 8.1 Komposisi pendapatan APBD provinsi	141
◊ Grafik 8.2 Komposisi pendapatan APBD di daerah yang melakukan PSBB	142
◊ Grafik 9.1 Adanya penurunan layanan kesehatan selama masa PSBB	164

Daftar Tabel

◊ Tabel 2.1 Narasi para aktor dalam merespons Covid-19	27
◊ Tabel 3.1 Faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan penerapan PSBB	49
◊ Tabel 5.1 Permasalahan pada regulasi	84
◊ Tabel 6.1 Olahan data berdasarkan prediksi	

	Covid-19 dihubungkan dengan kebutuhan ruang rawat inap dan ICU	101
◇ Tabel 6.2	Data olahan prediksi infeksi parah dan kematian jika Indonesia ingin mencapai <i>herd immunity</i> tanpa vaksinasi	105
◇ Tabel 7.1	Perbandingan jumlah tes di kawasan	119
◇ Tabel 8.1	Perbandingan anggaran APBD dengan alokasi anggaran untuk penanganan Covid-19	140
◇ Tabel 9.1	4 Fase PSBB	163
◇ Tabel 9.2	Prediksi kasus dengan atau tanpa pembatasan sosial	169

BAB I

PENANGANAN COVID-19:

Di Mana Sekarang dan Menuju ke Mana?

**Dr. Hj. Netty Prasetiyani, M.Si., Wakil Ketua FPKS,
Ketua Tim Covid-19 FPKS DPR RI: DPR Minta Pemerintah
Bisa Wujudkan Nilai Pancasila dalam Setiap Kebijakan¹**

Inanews.co.id, Jakarta—Anggota Komisi IX DPR RI, Netty Prasetiyani, meminta pemerintah untuk bisa mewujudkan nilai-nilai Pancasila dalam setiap kebijakan, khususnya saat penanganan Covid-19. Hal tersebut disampaikan Netty dalam webinar kebangsaan Hari Lahir Pancasila yang diselenggarakan oleh Forum Doktor Muda Indonesia (FDMI), sekaligus refleksi di tengah pandemi Covid-19.

“Bisakah pemerintah mewujudkan nilai-nilai luhur yang terkandung dalam Pancasila, terutama saat menangani Pandemi Covid-19? Pemerintah harus kita dorong agar setiap kebijakan yang diambil, apalagi penanganan Covid-19, sesuai dengan nilai-nilai Pancasila,” kata Netty, di Jakarta, Senin (01/06).

Menurut Ketua Tim Covid-19 Fraksi PKS DPR RI ini, pemerintah harus dapat menjalankan skenario kolaborasi optimal dengan menyelenggarakan *good governance*, agar masyarakat berkontribusi dalam bentuk gotong royong atau *civil solidarity*.

“Jika pemerintah menyelenggarakan *good governance* serta serius dalam pemenuhan prasyarat penerapan *new normal*, maka rakyat akan turut serta dalam gerakan *civil solidarity* sebagai bentuk kolaborasi optimal,” ujarnya.

Selain itu, menurut Netty, jika pemerintah mempraktikkan *good governance* disertai layanan kesehatan yang prima, maka rakyat akan suka cita memberikan kontribusi dan partisipasi. Namun jika terjadi sebaliknya, maka rakyat akan mudah untuk acuh, bahkan melakukan pembangkangan.

“Kita masih mudah melihat fenomena ketidakpatuhan,

ketidaksiplinan, dan pengabaian PSBB dan anjuran tidak mudik dilakukan masyarakat. Artinya, ada yang salah dengan segitiga kolaborasi penanganan Covid-19 ini,” tambah Netty.

“Pemerintah juga harus berani menguji kembali setiap kebijakannya, apakah selama ini setiap kebijakan yang diambil sudah dilandasi dengan nilai luhur Pancasila atau tidak. Pelayanan kesehatan ke depannya jangan sampai memandang kelas, karena seharusnya setiap rakyat memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari Negara, dan itu dijamin oleh UUD NRI tahun 1945,” tutup Netty.

H. Sukamta, Ph.D., Wakil Ketua FPKS DPR RI, Anggota Komisi I DPR RI: DPR Minta Pemerintah Jamin Keamanan dan Ketahanan Siber Saat Covid-19²

Jakarta (15/04)—Anggota DPR RI dari Fraksi PKS, Sukamta, meminta Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN) untuk meningkatkan ketahanan dan menjamin keamanan siber di tengah pandemi Covid-19.

Menurut Anggota Komisi I DPR ini, keamanan siber itu sangat penting karena saat ini hampir semua kegiatan, baik pemerintah atau masyarakat, dilakukan secara daring.

“*Traffic* internet dari rumah dipastikan memadat. Sejauh ini penggunaan media sosial meningkat 40%. Sementara penggunaan aplikasi belajar daring meningkat 5404%. Sedangkan penggunaan aplikasi penunjang kerja dari rumah juga meningkat sebesar 443%,” ungkapnya.

Kondisi itu, dikatakan Wakil Ketua Fraksi PKS ini, dapat meningkatkan potensi ancaman siber, termasuk pencurian atau kebocoran data. Meskipun data tren serangan siber cenderung menurun setelah diberlakukan WFH pada bulan

Maret, dari Januari–Februari sekitar 28–29 ribu serangan, menurun menjadi sekitar 26 ribu serangan.

“Meskipun begitu, peningkatan keamanan siber tetap harus dilakukan, karena bisa jadi tren menurun ini hanya secara kuantitas. Secara kualitas serangan tetap berbahaya, satu saja serangan siber berkualitas dan berhasil menjebol ketahanan siber kita, bisa repot nanti,” imbuh Sukamta.

Karena itu, doktor lulusan Inggris ini menegaskan bahwa kita, khususnya pemerintah, jangan sampai lengah.

“Pemerintah harus serius membuat sistem keamanan siber yang bisa diterapkan terhadap *website*, program, atau aplikasi-aplikasi yang digunakan oleh Indonesia, baik individu, komunitas, korporasi, dan khususnya lembaga negara. Jika di Cina ada Great Firewall, semacam sistem untuk menyensor konten-konten tertentu, maka perlu juga kita di sini membuat sistem serupa. Di sana juga ada Golden Shield Project yang berupa sistem keamanan informasi,” paparnya.

Indonesia, lanjut Sukamta, juga harus punya sistem semacam itu. Bahkan kalau memungkinkan, program ketahanan dan keamanan siber dibuat 1 saja, yang mencakup konten dan sistem keamanan sibernya.

“Diharapkan *website*, aplikasi, dan program-program internet yang kita gunakan, baik buatan luar negeri dan dalam negeri, tidak mampu menembus benteng *firewall* kita, alih-alih mencuri atau mengubah konten,” tegasnya.

Menanggapi masifnya penggunaan aplikasi *meeting* dan *video conference* secara daring setelah diterapkannya *working from home*, Sukamta berharap agar pemerintah, dalam hal ini mungkin BSSN, untuk menyediakan aplikasi khusus berkeamanan tinggi bagi unsur pemerintah dan kelengkapan negara lainnya.

“Kami mengusulkan agar BSSN bisa menyediakan atau bahkan membuat sendiri aplikasi serupa yang bisa dan aman

digunakan untuk kalangan pemerintahan, presiden, DPR, kabinet, dan lembaga-lembaga negara yang lain. Alternatif sementara sekarang ada CloudX buatan Telkomsel anak BUMN Telkom,” ujar Sukamta.

Sukamta menekankan, bahwa penting untuk memastikan keamanan negara dalam ranah siber. Jangan sampai rapat-rapat pengambilan keputusan bocor karena masih menggunakan aplikasi yang tidak cukup aman.

“Kami ingin agar aplikasi yang disiapkan ini memiliki keamanan tinggi standar militer, dan kami minta agar bisa diselesaikan dalam waktu 2 atau 3 pekan ini,” ujar wakil rakyat dari Daerah Istimewa Yogyakarta ini.

Endnotes

1. Dwinanto, "DPR Minta Pemerintah Bisa Wujudkan Nilai Pancasila dalam Setiap Kebijakan", <https://www.tempo.co/read/1332098/dpr-minta-bssn-tingkatkan-keamanan-ketahanan-saat-covid-19> (2 Juni 2020)
2. Endri Kurniawati, "DPR Minta BSSN Tingkatkan Keamanan Ketahanan saat Covid-19", <https://www.tempo.co/read/1332098/dpr-minta-bssn-tingkatkan-keamanan-ketahanan-saat-covid-19> (16 April 2020)

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

BAB I
PENANGANAN COVID-19
Di Mana Sekarang dan Menuju ke Mana?

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

Prediksi Akhir Pandemi

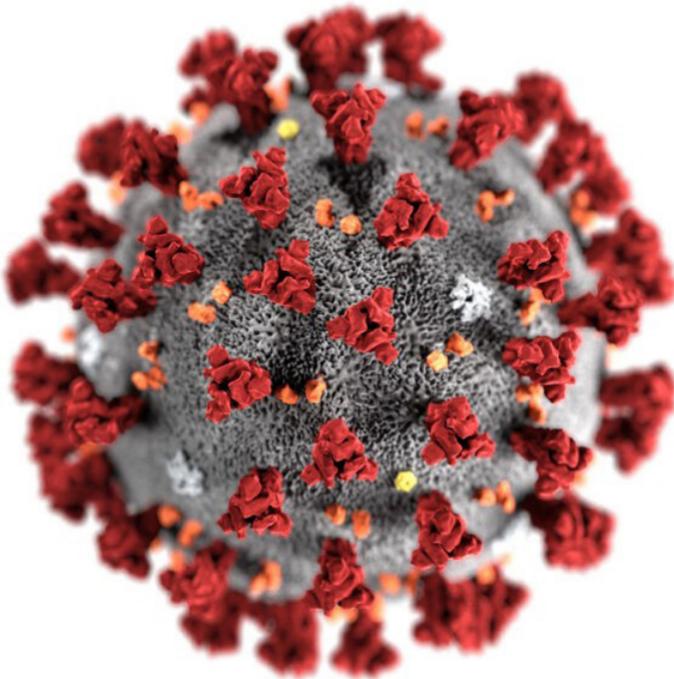
Banyak pihak sibuk membicarakan kapan pandemi Covid-19 di Indonesia akan berakhir? Sejumlah lembaga membuat model kalkulasi prediksi puncak dan berakhirnya pandemi Covid-19 di Indonesia.

Institut Teknologi Bandung memprediksi, masa puncak akan terjadi pada akhir Maret 2020 dan akhir pandemi akan terjadi pada April 2020¹. Universitas Gajah Mada memprediksi masa puncak akan terjadi pada 7–11 April 2020, dengan total kasus 6.174, dan akan berakhir 29 Mei 2020². Singapore University of Technology and Design memprediksi masa puncak pada 20 April 2020 dan akan berakhir pada 7 Oktober 2020³. Prediksi Institut Pertanian Bogor, masa puncak terjadi pada pekan I Mei 2020 dengan 600 ribu kasus⁴. FKM UI memprediksi masa puncak di hari ke-110 akhir Juni 2020, dengan 600 ribu sampai 2,5 juta kasus⁵. Ikatan Alumni (Iluni) Dept. Matematika UI memprediksi April–Juni 2020 akan terjadi masa puncak dengan 17 ribu hingga ratusan ribu kasus, dan berakhir di Mei hingga awal September 2020⁶. Sementara, Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 memprediksi awal Mei 2020 akan menjadi masa puncak dengan 95 ribu kasus dan Juni 2020 berakhir⁷. Badan Intelijen Negara (BIN) memprediksi akhir Juli 2020 akan terjadi masa puncak dengan 106 ribu kasus⁸.

Meskipun lembaga-lembaga tersebut secara umum menyebutkan 2020 akan menjadi akhir dari pandemi Covid-19, namun kita juga perlu mempertimbangkan pendapat para ahli lainnya yang memprediksi bahwa akhir pandemi ini tidak akan hilang dalam waktu dekat. Beberapa penelitian terbaru memperkirakan bahwa pandemi global ini kemungkinan akan berlangsung selama dua tahun. Artinya, minimal baru berakhir pada 2021.

Di antara laporan tersebut, peneliti di University of Minnesota—mengacu pada informasi dan pola dari delapan

pandemi flu sebelumnya, mulai dari tahun 1700-an, serta menggabungkan data dari pandemi Covid-19 saat ini—memprediksikan bahwa pandemi akan mereda setelah dua tahun⁹. Covid-19 baru, yang disebut SARS-CoV-2, bukan jenis influenza, tetapi memiliki beberapa kesamaan dengan virus pandemi flu—terkategori virus pernapasan yang menyerang mereka yang tidak memiliki imunitas atau kekebalan yang cukup, dan dapat menyebar kepada mereka yang tidak memiliki gejala. Virus yang menyebabkan Covid-19 menyebar lebih mudah dan cepat daripada flu. Dibandingkan dengan flu, sifat penularan virus ini asimtomatik. Covid-19 serupa dengan virus influenza, tetapi mempunyai perbedaan dalam *coding* genetiknya.



Sumber: [Pexels.com/CDC](https://www.pexels.com/cdc)

Gambar 1.1 Virus SARS-CoV-2 yang mengakibatkan pandemi Covid-19

Menghadapi Gelombang Soliton¹⁰

Banyak pihak membuat prediksi terlalu optimis, lalu merevisinya. Kita akhirnya menyadari bahwa pandemi ini akan berlangsung cukup lama. Marc Lipsitch, seorang ahli epidemiologi penyakit menular di Harvard's T.H. Chan School of Public Health, mengatakan, "Ini akan menjadi masalah, kita mengelolanya selama berbulan-bulan hingga beberapa tahun. Ini bukan masalah bagaimana melewati puncak, seperti yang sebagian orang percayai."

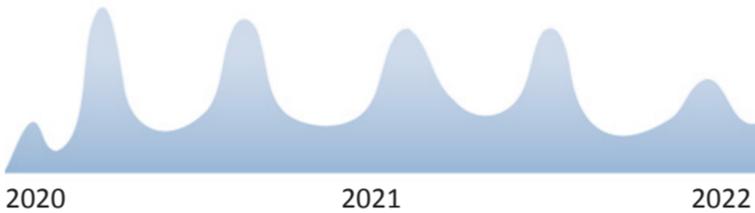
Melawan pandemi Covid-19 ini tidak cukup hanya dengan satu babak penerapan penjagaan jarak (*physical distancing*), menutup sekolah dan tempat kerja, membatasi skala pertemuan, serta membatasi berbagai intensitas dan durasi. Kita perlu membayangkan pandemi kali ini seperti "gelombang soliton" (*soliton wave*): gelombang yang terus bergulir dan bergulung, meneruskan di bawah kekuatannya sendiri untuk jarak yang sangat jauh.

Lipstich berpendapat bahwa, baik perkiraan (*forecast*) ataupun pemodelan (*modelling*) pandemi memiliki keterbatasan, yaitu sama-sama mendeskripsikan secara sederhana dan matematis tentang cara kerja sebuah sistem. Tentu saja, kita tidak bisa mengubah cuaca, tetapi kita dapat mengubah arah pandemi dengan perilaku kita, yaitu dengan menyeimbangkan dan mengoordinasikan faktor kesehatan, sosial, ekonomi, dan politik dalam kebijakan publik.

Penelitian Lipstich tersebut juga menguraikan tiga skenario potensial untuk pandemi Covid-19 ini.

Skenario 1: gelombang kasus Covid-19 saat ini diikuti oleh serangkaian gelombang susulan yang lebih kecil, atau puncak dan lembah. Serangkaian gelombang susulan ini terjadi secara konsisten selama satu hingga dua tahun, tetapi secara bertahap akan berkurang sekitar 2021.

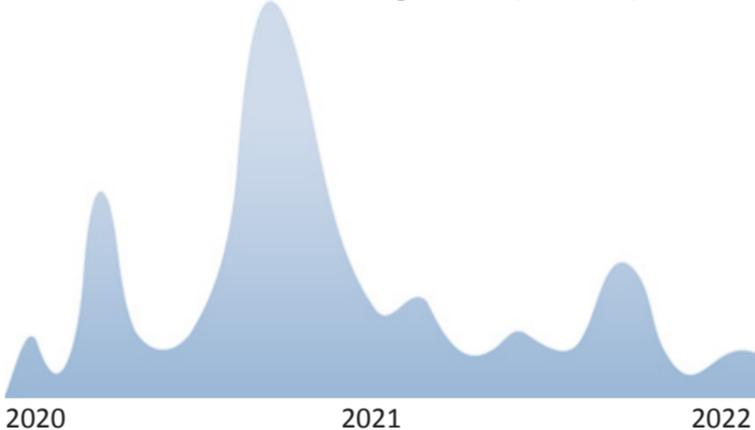
Skenario 1: Puncak dan Lembah (*Peaks and Valleys*)



Grafik 1.1 Gelombang *Peaks and Valleys*

Skenario 2: gelombang awal Covid-19 pada 2020 diikuti oleh gelombang kasus yang jauh lebih besar (*fall peak*), seperti yang terjadi pada pandemi flu 1918–1919. Selanjutnya, satu atau lebih gelombang yang lebih kecil dapat terjadi pada 2021.

Skenario 2: Gelombang Puncak (*Fall Peak*)

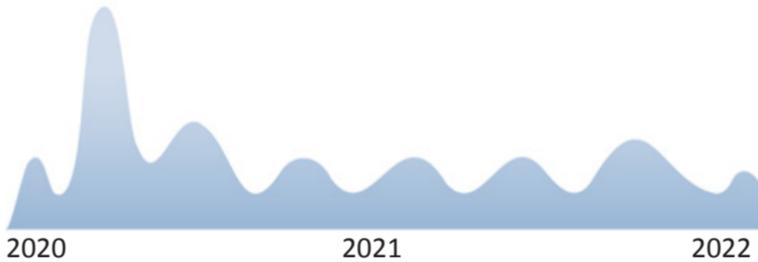


Grafik 1.2 Gelombang *Fall Peak*

Skenario 3: gelombang awal Covid-19 diikuti oleh pola gelombang yang tidak terlalu jelas (*slow burn*). Selama gelombang kasus baru, kita perlu secara berkala melakukan langkah dinamis dalam mengetatkan dan mengendurkan

langkah-langkah mitigasi, seperti jarak sosial, dan terus menguatkan sistem pelayanan kesehatan.

Skenario 3: Samar (*Slow Burn*)



Grafik 1.3 Gelombang *Slow Burn*

Terlepas dari skenario mana yang terjadi, kita tidak boleh lengah, karena itu berpotensi mengulang kelengahan kita di awal. Kita harus bersiap untuk setidaknya 18 hingga 24 bulan menghadapi Covid-19, dengan titik sebar (*hot spot*) yang bermunculan secara berkala di beragam belahan dunia.

Kondisi Indonesia Saat Ini 16 September 2020



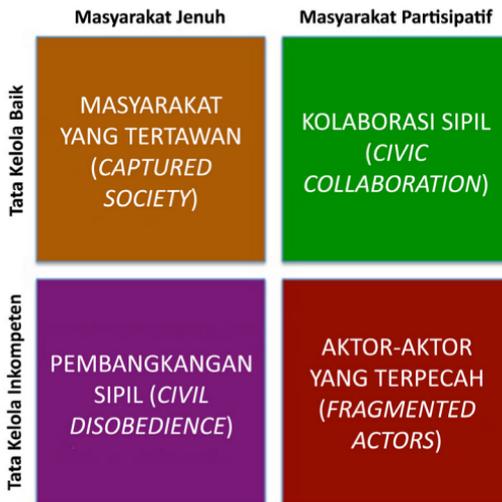
Bagan 1.1 Gambaran kondisi penyebaran Covid-19 di Indonesia

Skenario Kolaborasi

Selain prediksi masa puncak dan kapan pandemi berakhir, hal penting lainnya adalah memahami faktor sukses dan sebab gagal dari apa yang kini populer dengan istilah “mendatarkan

kurva covid-19” (*Flattening the Covid-19 Curve*). Hal ini akan menjadi rumusan dan formula peta petunjuk (*roadmap*) penanganan Covid-19.

Dua faktor utama yang menentukan keberhasilan pengelolaan Covid-19 adalah tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) dan solidaritas masyarakat informasi (*information society*).



Bagan 1.2 Matriks skenario penanganan Covid-19 menurut pakar TIDI (The Indonesian Democracy Initiative)

1. Skenario **ideal**: tata kelola penanganan Covid-19 yang kompeten, terandalkan (*reliable*), berintegritas, dan pemangku kepentingan yang mendapat asupan informasi memadai, bertemu dengan masyarakat informasi yang penuh semangat solidaritas, aktif, dan partisipatif. Dalam skenario ini, terbentuk sebuah **kolaborasi sipil (*civic collaboration*)**.
2. Skenario **aktor-aktor yang terpecah-pecah (*fragmented actors*)**: ketika masyarakat antusias me-

matuhi arahan pemerintah, tetapi pemerintah justru memiliki kelemahan dalam mengoordinasi multipihak, terjadi kekacauan komunikasi publik, terjadi kesimpangsiuran arahan dan kebijakan, serta terdapat pajanan (*exposure*) pemberitaan oknum yang menyalahgunakan jabatan publik untuk kepentingan pribadi. Dalam skenario ini, penanganan Covid-19 berjalan inefektif, mengandalkan spontanitas, dan tidak terhubung satu sama lain. Ini skenario yang paling dekat dengan realitas kita sekarang.

3. Skenario **masyarakat yang tertawan (*captured society*)**: kondisi masyarakat yang sudah tidak peduli dengan protokol kesehatan. Ini terjadi karena ketidakpedulian masyarakat terhadap informasi ataupun kesulitan ekonomi akibat panjangnya masa pandemi. Namun di sisi lain, pemerintah menjalankan tata kelola dengan baik, seperti transparansi, profesionalitas pengelolaan, dan pelayanan kesehatan yang cepat. Dalam skenario ini, anggaran pemerintah terbebani karena angka kasus dan meninggal terus meningkat, sementara fasilitas dan tenaga kesehatan tidak bertambah secara signifikan. Skenario ini rentan dimasuki kepentingan aktor nonpemerintah, misalnya dalam pelaksanaan proyek atas nama penanganan Covid-19.
4. Skenario **pembangkangan sipil (*civil disobedience*)**: ketika masyarakat masuk ke dalam titik jenuh, stres, dan frustrasi akibat pandemi berkepanjangan dan memburuknya kondisi ekonomi. Keadaan masyarakat yang seperti ini bertemu dengan kondisi performa pemerintah yang buruk, seperti, tidak menyediakan mekanisme jejaring pengaman sosial untuk kelompok ekonomi rentan, terus terjadi kekeliruan (*blunder*),

terjadi pajanan pemberitaan korupsi secara legal (*legal corruption*) oleh oknum pejabat publik, dan melakukan ragam kebijakan tidak ilmiah (*nonscientific*) dalam penanganan Covid-19. Skenario ini tidak hanya berpotensi menimbulkan pembangkangan sosial, tetapi juga berpotensi membuat masyarakat terjebak dalam pandemi berkepanjangan.

Endnotes

1. Adi Permana, "Peneliti ITB Buat Pemodelan Prediksi Puncak Penyebaran Covid-19 di Indonesia", <https://www.itb.ac.id/news/read/57444/home/peneliti-itb-buat-pemodelan-prediksi-puncak-penyebaran-covid-19-di-indonesia> (18 Maret 2020)
2. Ika, "Pakar UGM Prediksi Penyebaran Covid-19 di Indonesia Selesai Akhir Mei", <https://ugm.ac.id/id/berita/19211-pakar-ugm-prediksi-penyebaran-covid-19-di-indonesia-selesai-akhir-mei-2020> (1 April 2020)
3. Jianxi Luo, "When Will Covid-19 End? Data-Driven Prediction", https://www.persi.or.id/images/2020/data/covid19_prediction_paper.pdf (30 April 2020)
4. Tim Peneliti-IPB University, "Model Prediksi Covid-19 di Indonesia untuk Perencanaan Mitigasi Resiko Terhadap Dampak Epidemiologi, Sosial dan Ekonomi", https://www.agropustaka.id/wp-content/uploads/2020/04/agropustaka.id_Model-Prediksi-Korona-Covid-19-di-Indonesia-untuk-Perencanaan-Mitigasi-Resiko-Terhadap-Dampak-Epidemiologi-Sosial-dan-Ekonomi.pdf (29 Maret 2020)
5. Danu Damarjati, "Tim FKM UI: Tanpa Intervensi Negara, 2,5 Juta Orang RI Bisa Kena Corona", <https://news.detik.com/berita/d-4957064/tim-fkm-ui-tanpa-intervensi-negara-25-juta-orang-ri-bisa-kena-corona> (29 Maret 2020)
6. Redaksi Kumparan, "Alumni Matematika UI Prediksi Akhir Pandemi Virus Corona di Indonesia", <https://kumparan.com/kumparansains/alumni-matematika-ui-prediksi-akhir-pandemi-virus-corona-di-indonesia-1t8GYCte5G8> (1 April 2020)
7. Egi Adyatama, "Gugus Tugas Prediksi Puncak Covid-19 pada Mei Ada 95 Ribu Kasus", <https://nasional.tempo.co/read/1332370/gugus-tugas-prediksi-puncak-covid-19-pada-mei-ada-95-ribu-kasus/full&view=ok> (17 April 2020)

8. KompasTV, "Ini Prediksi BIN Kasus Covid-19 di Pertengahan Tahun 2020", <https://www.kompas.tv/article/85498/ini-prediksi-bin-kasus-covid-19-di-pertengahan-tahun-2020> (6 Juni 2020)
9. Moore, Lipsitch, Barry & Osterholm. "Covid-19: The CIDRAP Viewpoint". CIDRAP (Center for Infectious Disease Research and Policy). University of Minnesota. 2020. Paper dapat dilihat pada tautan berikut : <https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/covid-19-cidrap-viewpoint>
10. Insinyur dan arsitek angkatan laut Skotlandia, John Scott Russell, adalah orang yang pertama kali menemukan soliton pada tahun 1834 ketika ia bepergian di sepanjang Kanal Union. Dia mengikutinya dengan menunggang kuda dan saat itu dia menuliskannya dalam bukunya "Report on Waves", tentang gelombang yang saling menyusul dengan kecepatan sekitar delapan mil per jam, setinggi tiga puluh kaki. Tingginya secara bertahap baru berkurang setelah jarak tertentu: satu atau dua mil. Gelombang pandemi Covid-19 ini juga akan bersama kita dalam waktu tertentu sebelum akhirnya berkurang. Akan tetapi, itu bergantung pada kebijakan yang berlaku.

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

BAB II

PENDEKATAN PETA JALAN (ROADMAP)

**Dr. Hj. Kurniasih Mufidayati, M.Si., Ketua Poksi IX FPKS
DPR RI: Pidato Jokowi Soal Penanggulangan Covid-19 Harus
Direalisasikan, Jangan Cuma Retorika¹**

Rmol.id—Presiden Joko Widodo menyampaikan sudah melakukan upaya luar biasa untuk menghambat penyebaran Covid-19, mengobati yang sakit, dan mencegah kematian.

Hal ini disampaikan Presiden Jokowi dalam Pidato Kenegaraan di depan Sidang Umum MPR, DPR dan DPD, di Komplek Parlemen Senayan, Jakarta, Jumat (14/8).

Anggota Komisi IX DPR RI Fraksi PKS, Kurniasih Mufidayati, menilai pidato Presiden Jokowi adalah sebuah janji dan harapan bagi rakyat Indonesia dalam penanggulangan Covid-19 yang lebih baik ke depan.

Pemerintah pusat tidak bisa lagi menganggap enteng potensi penularan Covid-19 dengan beberapa kebijakan atau pernyataan yang saling kontraproduktif atau *overlap*.

Kurniasih Mufidayati menyebut, adanya pernyataan *new normal* yang multitafsir di masyarakat telah mengakibatkan melemahnya disiplin protokol kesehatan dalam banyak aktivitas sehari-hari, sehingga banyak ditemukan klaster baru sumber penularan Covid 19 akhir-akhir ini.

Menurutnya, optimisme yang disampaikan Presiden Jokowi harus diikuti dengan langkah kongkret yang eksponensial atau lompatan signifikan dalam menekan angka positif dan kematian akibat pandemi Covid-19.

Pemerintah tidak boleh lagi gagap dan harus lebih fokus menyiapkan skenario baru untuk mengatasi perluasan pandemi Covid-19, sebagai wujud tanggung jawab negara melindungi kesehatan rakyat Indonesia, sebagaimana amanah undang-undang.

“Kita sudah punya instrumen penanggulangan pandemi

ini dalam UU 6/2018 tentang Kekejarantinaan Kesehatan. Artinya, negara ini sudah menyiapkan diri menghadapi berbagai kemungkinan munculnya wabah kesehatan. Tinggal implementasinya di lapangan perlu ditingkatkan,” papar Kurniasih Mufidayati dalam keterangannya, Sabtu (15/8).

Dia mengungkapkan sederet persoalan yang harus segera diselesaikan oleh pemerintah. Seperti banyaknya tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berguguran, protokol kesehatan yang masih lemah implementasinya di masyarakat, banyak tempat keramaian, dan banyak temuan klaster penularan baru yang menyebabkan angka meningkat pesat dan sejumlah gedung ditutup sementara. Terakhir, tentang vaksin yang masih terus menjadi perbincangan dan persoalan lainnya

“Dalam pidatonya, Presiden meminta reformasi fundamental di bidang kesehatan dipercepat. Kami berharap ini bukan hanya pernyataan janji atau retorika semata. Penanganan Covid-19 menjadi *pilot project* pertama sebagai bukti reformasi tersebut,” ungkap Kurniasih Mufidayati penuh harap.

Dia juga menekankan bahwa keinginan Presiden Jokowi, untuk menjadikan momentum pandemi sebagai lompatan besar, tetap menggunakan kaca mata kesehatan sebagai pertimbangan utama. Ini harus menjadi landasan dalam kerja Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional.

“Jangan jadikan pertimbangan kesehatan pada prioritas kesekian setelah prioritas lainnya. Melalui pandemi ini, kita belajar bahwa kebijakan kesehatan ternyata bisa berpengaruh besar terhadap semua sektor dalam kehidupan kita, baik dalam keseharian, ekonomi, dan dalam kebijakan lainnya,” ungkapnya.

Kurniasih Mufidayati berharap pandangan kenegaraan Presiden Jokowi, terkait dukungan penuh terhadap industri obat dan bidang kesehatan, benar-benar diwujudkan.

Di momen peringatan Hari Kemerdekaan Indonesia ini, dia mengingatkan tanggung jawab pemerintah terhadap kesehatan rakyat Indonesia dan mengajak seluruh komponen bangsa untuk bersama-sama mewujudkan Indonesia sehat.

**Dr. H. Adang Sudrajat, M.M., Av., Anggota Komisi IX DPR RI:
Politikus PKS Ajak Masyarakat Lebih Banyak Berdoa²**

Rmol.id—Ketidakkonsistenan pemerintah, yang terlihat melalui aturan yang kerap berubah dalam upaya menangani paparan Covid-19 di tanah air, membuat publik kecewa.

“Seperti awalnya dilarang, tapi dibuka lagi peluang boleh mudik akan tetapi bersyarat, kemudian mulai dibukanya pusat-pusat keramaian. Padahal kasus Covid-19 belum sepenuhnya turun,” jelas anggota fraksi PKS DPR RI, Adang Sudrajat, Kamis (21/5).

Di tengah inkonsistensi itu, Adang berharap jelang perayaan Idul Fitri warga tetap menerapkan protokol kesehatan dan mengikuti panduan ibadah sesuai maklumat MUI untuk menekan penyebaran Covid-19.

“Karena kami rasa warga perlu diedukasi terus-menerus, seperti menjaga jarak, rajin mencuci tangan, dan memakai masker kalau keluar rumah. Itu pun bila ada keperluan mendesak,” imbuh anggota Komisi IX itu, dikutip Kantor Berita RMOLJabar.

Legislator dari Dapil Kabupaten Bandung itu juga mengajak semua elemen masyarakat untuk memperbanyak ibadah dan doa, agar pandemi ini segera berlalu. Termasuk bersiap untuk beradaptasi dengan situasi sosial dan ekonomi setelah pandemi.

Endnotes

1. Faisal Aristama, "Pidato Jokowi Soal Penanggulangan Covid-19 Harus Direalisasikan, Jangan Cuma Retorika", <https://rmol.id/amp/2020/08/15/448156/Pidato-Jokowi-Soal-Penanggulangan-Covid-19-Harus-Direalisasikan--Jangan-Cuma-Retorika-2> (15 Agustus 2020)
2. Agus Dwi, "Pemerintah Tidak Konsisten Hadapi Pandemi Covid-19, Politikus PKS Ajak Masyarakat Lebih Banyak Berdoa", <https://politik.rmol.id/read/2020/05/21/435896/pemerintah-tidak-konsisten-hadapi-pandemik-covid-19-politikus-pks-ajak-masyarakat-lebih-banyak-berdoa> (21 Mei 2020)

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

BAB II
PENDEKATAN PETA JALAN
(*ROADMAP*)

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

Jurang Persepsi antara Partisipasi Publik dengan Kompetensi Pemerintah

Penanganan pandemi oleh pemerintah terkesan berjalan sektoral. Koordinasi antarkementerian dan lembaga pemerintah berjalan tidak efektif. Hubungan antara pusat dan daerah juga terlihat tidak kompak. Publik pun kerap dibuat bingung dengan kebijakan yang diambil.

Pada beberapa isu, perbedaan tanggapan antara aktor pusat, daerah, dan publik membuat vektor penanganan pandemi Covid-19 menjadi tidak jelas dan tidak konsisten. Bahkan, di antara aktor pemerintah pusat, seperti antarkementerian, tanggapan atas permasalahan dan kebijakan yang digulirkan dapat berbeda. Hal ini membuat publik jengkel karena disuguhkan kebijakan yang tidak konsisten.

Di sisi lain, publik sebenarnya ingin berpartisipasi lebih jauh. Misalnya, inisiatif publik dalam mengumpulkan dan menyumbangkan alat pelindung diri bagi tenaga medis. Publik juga menyadari pentingnya memeriksakan diri dan melakukan tes terkait Covid-19. Sayangnya, pemerintah pada awalnya membatasi pengetesan Covid-19 dilakukan di pusat saja. Karena desakan dari pemerintah daerah, akhirnya pengetesan didistribusikan ke daerah.

Isu	Pemerintah Pusat	Pemerintah Daerah	Publik
Keterbukaan data	"Mengatur Kebenaran"	Perlu dibuka	Berharap Transparansi
Kelangkaan APD	Risiko kondisi market	Memanfaatkan yang ada	Berpartisipasi menyumbang APD ke tenaga medis
Jumlah korban	Lebih sedikit	Lebih banyak	Tidak mudah percaya
Karantina Kesehatan	Cukup PSBB	Perlu lebih tegas	Terbelah
Test Virus Corona	Terpusat (awalnya)	Terdistribusi	Mencari jalan melakukan tes sendiri
Transportasi warga	Kemenkes (ketat) Kemenhub (longgar)	Setiap daerah membuat sendiri	Marah, kesal sebab tidak konsisten

Tabel 2.1 Narasi para aktor dalam merespons Covid-19

Kondisi seperti inilah yang membuat penanganan pandemi menjadi jalan di tempat, sebab aktor-aktor yang terlibat belum dapat menyatukan arah gerak.

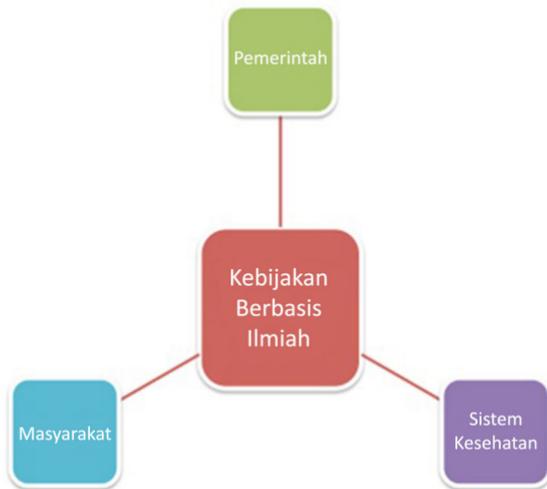
Strategi Menghadapi Pandemi

Dalam menangani pandemi, dibutuhkan adanya kolaborasi erat antareleman, yaitu: pemerintah, komunitas masyarakat, serta sistem kesehatan. Ketiga elemen ini perlu memiliki strategi dan peran yang jelas dalam menangani pandemi.

1. **Pemerintah (*Government*)**, harmonisasi dan sinkronisasi kebijakan merupakan suatu keharusan. Setelah melewati satu semester, kasus ini masih menjadi pekerjaan rumah antara Gugus Tugas, Kementerian Perhubungan, Kementerian Kesehatan, dan gubernur/wali kota/bupati di daerah.
2. **Sistem Kesehatan (*Health System*)**, seperti ketersediaan tenaga kesehatan dan APD yang memadai, prosedur rujukan, tata laksana diagnosis, dan pemeriksaan laboratorium.
3. **Masyarakat (*Community*)** merupakan garda terdepan (*frontliner*), mulai dari kesadaran ber-PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), kepedulian kolektif untuk penyelidikan (*screening*) epidemiologi, dan koordinasi aktif dengan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.

Dalam menghadapi pandemi, ketiga aktor utama harus berpegang pada informasi akademik berbasis bukti (*evidence based*), sehingga keputusan yang diambil berbasis pada data ilmiah, bukan dilandasi oleh kepentingan politik semata. Dengan demikian, pemerintah, sistem kesehatan, dan masyarakat merespons situasi berdasarkan kebijakan yang dilandasi fakta ilmiah.

Kelebihan keputusan berbasis data ilmiah adalah, setiap orang dapat memverifikasi data tersebut dengan kaidah ilmiah, sehingga memudahkan kolaborasi antaraktor. Untuk itu, dibutuhkan adanya keterbukaan dan transparansi, serta kejujuran akademik dari pengambil kebijakan dalam menilai situasi.



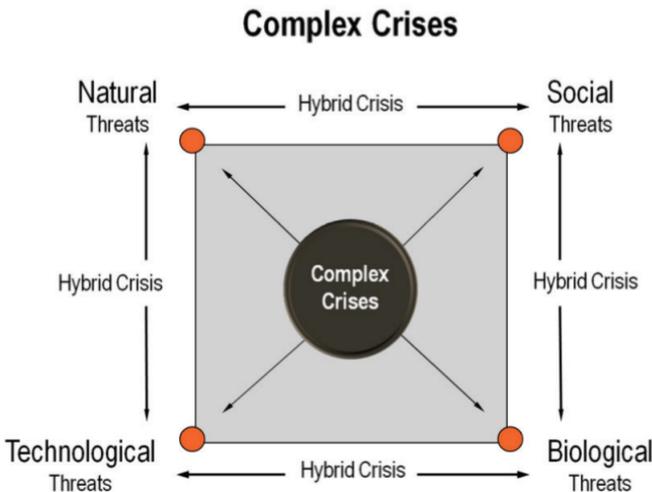
Bagan 2.1 Strategi penanganan Covid-19

Rekomendasi *Roadmap*

Indonesia sudah telanjur mengalami pandemi, tetapi masih menggunakan pendekatan setengah-setengah antara penyelamatan ekonomi dan kesehatan masyarakat. Bahkan, pemerintah dianggap “gamang” dalam melokalisasi daerah pusat persebaran penyakit sebelum masa mudik.

Jika melihat kondisi empirik di daerah-daerah berzona merah di Indonesia dan yang dialami negara lain, kita dapat memahami bahwa virus sebagai benda mati bukan makhluk hidup ini tidak bermutasi dengan cepat, kecuali dengan medium pengantaran antarmanusia pada skala wilayah tertentu.

Dengan demikian, pembatasan sosial dan fisik sebetulnya hanya memperlambat proses transmisi antarmanusia, tetapi tidak mencegah. Untuk keperluan jangka pendek, pembatasan sosial dan fisik diperlukan agar kita dapat memanfaatkan waktu untuk menangani pengobatan kasus infeksi virus sebelum *peak-time*, namun sarana-prasarananya terbatas.



Bagan 2.2 Gambaran kompleksitas sebuah krisis¹

Di sisi lain, pembatasan sosial dan fisik ini cenderung menjadikan masa pandemi berkepanjangan dan akhirnya memunculkan imbas lanjutan secara sosial dan ekonomi. Untuk itu, guna mempersingkat masa pandemi dan mengefektifkan mitigasi pandemi, tidak ada pilihan lain yaitu pemerintah harus memberlakukan pembatasan lebih ketat dengan risiko membawa pengaruh lebih besar bagi kehidupan sosial dan ekonomi.



Bagan 2.3 Usulan tahapan penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia

Pandemi ini bukan yang pertama dan bukan yang terakhir. Ada fase interpandemi (*interpandemic phase*) atau persiapan (*preparedness*), *alert phase* dan fase pandemi (respon), fase transisi (pemulihan), dan kembali ke fase interpandemi (*preparedness*) lagi. Dalam setiap fase dibutuhkan adanya kepemimpinan nasional yang kuat, partisipasi aktif komunitas, serta kesiapan sistem kesehatan. Setiap aktor juga tidak dapat menafsirkan sendiri fase apa yang saat ini dijalani. Pandangan epidemiologi yang terukur perlu menjadi landasan ilmiah dalam menentukan langkah.

Endnotes

1. Disadur dari Dennis Parker & Sue Tapsell "Hazard Transformation and Hazard Management Issues in London Megacity". *GeoJournal* 37, 313–328 (1995). <https://doi.org/10.1007/BF00814011>

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

BAB III

REFLEKSI KEBIJAKAN:

Benarkah PSBB Berhasil Mengatasi Pandemi?

**Dr. Hj. Netty Prasetiyani, M.Si., Wakil Ketua FPKS, Ketua Tim
Covid-19 FPKS DPR RI: Pelonggaran PSBB
Rencana yang Sembrono¹**

Merdeka.com—Wacana pemerintah untuk melakukan relaksasi atau pelonggaran Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) menuai sejumlah penolakan. Anggota Komisi IX DPR RI, Netty Prasetiyani, menilai rencana itu terkesan buru-buru.

"Dan terkesan sembrono, mengingat kasus Covid-19 secara nasional belum ada penurunan. Per 13 Mei masih ada penambahan 689 kasus positif," kata Netty kepada *Merdeka.com*, Rabu (14/5).

Justru menurut Netty, saat ini yang diperlukan adalah penerapan PSBB secara nasional, bukannya malah pelonggaran. Apalagi dalam beberapa waktu terakhir, PSBB di beberapa wilayah memiliki dampak pada penurunan kasus Covid-19.

"Lihat kasus di Jakarta, setelah PSBB ada penurunan sejak awal bulan Mei lalu. Tapi lihat secara nasional, kasus Covid-19 terus meningkat. Hari ini saja sudah mencapai 15 ribu lebih kasus terkonfirmasi positif," lanjutnya.

Rencana relaksasi, kata dia, mendapat penguatan setelah Menteri Perhubungan, Budi Karya Sumadi, mengizinkan semua moda transportasi beroperasi kembali ke luar daerah mulai Kamis (7/5). Menhub mengatakan, kebijakan ini adalah turunan dari Peraturan Menteri Nomor 25 Tahun 2020, tentang Pengendalian Transportasi selama Musim Mudik Idul Fitri 1441 H dalam rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19.

Kebijakan Tumpang Tindih

Menurut Netty yang juga Ketua Tim Covid-19 Fraksi PKS DPR RI ini, kebijakan tumpang tindih yang dikeluarkan pemerintah tersebut nantinya akan membingungkan masyarakat.

"Pernyataan Menhub menimbulkan kebingungan masyarakat, boleh atau tidaknya ke luar daerah. Sebelumnya semua akses transportasi dari Jakarta ditutup. Dilakukan pemeriksaan kendaraan di tol dan di perbatasan kota. Sekarang dibolehkan, padahal PSBB masih berlanjut, jadi mana yang benar?" ujar dia.

Di sisi lain, kebijakan Menhub tersebut tidak memenuhi rasa keadilan di masyarakat karena adanya kriteria pebisnis dan pejabat pemerintah boleh ke luar daerah.

"Masyarakat dilarang mudik, padahal ada di antara mereka yang kehilangan pekerjaan di kota, terpaksa harus pulang kampung, karena tidak bisa lagi bertahan hidup di kota. Sementara pejabat dan pebisnis dengan alasan tertentu diperbolehkan. Seharusnya pemerintah tegas. Kalau dilarang, dilarang semua, kecuali pergerakan untuk kepentingan pengiriman logistik," tegas dia.

Menurut Netty, kebijakan Menhub menjadi ironi, dan berpotensi menggagalkan target PSBB di tengah belum adanya penurunan dan pelambatan kasus Covid-19 di Indonesia. "Bahkan secara akumulatif nasional, angkanya masih terus meningkat. Per Senin, 13 Mei, saja sudah mencapai 15.438 kasus," tambahnya.

Oleh karena itu, Netty meminta agar relaksasi PSBB dikaji secara matang dan mendalam. Menurutnya, jangan sampai karena alasan sulit keluar, kesehatan dan keselamatan masyarakat banyak dipertaruhkan.

"Dengarkan pertimbangan dari para ahli kesehatan, epidemiologis. Jangan sampai wabah ini berkepanjangan karena keputusan yang sembrono. Termasuk pertimbangan kepala daerah, karena mereka yang paling mengerti kondisi lapangan di wilayah masing-masing. Bukankah saat penerapan PSBB juga berangkat dari usulan daerah," terangnya.

Dia juga mengajak masyarakat untuk tetap mematuhi aturan PSBB, menjaga kesehatan, dan memanfaatkan waktu

diam di rumah dengan kegiatan yang baik.

"Jadikan momentum di rumah untuk lebih mendekatkan diri pada keluarga, membangun hubungan yang lebih harmonis dengan kegiatan belajar dan beribadah bersama di Ramadhan ini. *Insyah Allah* kita tidak akan stres," tandasnya.

**Habib Aboe Bakar Al-Habsyi, SE., Ketua MKD DPR RI,
Anggota Komisi III DPR RI: Aboe Bakar PKS Yakin Maklumat
Kapolri Efektif Tekan Penyebaran Corona²**

Jpnn.com, Jakarta—Kapolri Jenderal Idham Azis mengeluarkan maklumat dalam rangka pencegahan Covid-19. Maklumat Kapolri Nomor Mak/2/III/2020, tertanggal 19 Maret 2020 itu diyakini sebagai salah satu cara mencegah wabah Covid-19.

Anggota Komisi III DPR, Habib Aboe Bakar Al-Habsyi, mengapresiasi maklumat yang dikeluarkan orang nomor satu di Korps Bhayangkara itu. Habib Aboe menegaskan, maklumat Kapolri itu sebagai salah satu langkah menekan penyebaran Covid-19, yaitu dengan tidak melakukan kegiatan keramaian. "Langkah ini terbukti cukup efektif dipraktikkan di berbagai negara," tegas Habib Aboe, Minggu (22/3).

Dalam maklumat tersebut, Kapolri Idham melarang adanya pembelian barang berlebihan atau melakukan penimbunan. "Hal ini penting agar tidak terjadi *panic buying*, dan menjaga suasana kondusif di masyarakat," kata Ketua Mahkamah Kehormatan Dewan itu.

Aboe juga mengapresiasi kesigapan Polri mengungkap penimbun masker. Menurut dia, penimbunan masker di saat wabah seperti ini adalah tindakan yang tidak dapat dibiarkan dan harus ditindak tegas.

"Karena berpotensi untuk memperparah persebaran Covid-19," tegas Ketua DPP PKS itu.

Seperti diketahui, pada maklumatnya, Idham antara lain meminta masyarakat agar tidak mengadakan kegiatan sosial yang melibatkan banyak orang atau massa dalam jumlah besar, baik di tempat umum maupun di lingkungan sendiri. Kegiatan itu berupa pertemuan sosial, budaya, dan keagamaan, seperti seminar, lokakarya, sarasehan, dan sebagainya.

Kegiatan lain yang dimaksud, yaitu konser musik pekan raya, festival, bazar, pasar malam, pameran dan resepsi keluarga, olahraga, kesenian dan jasa hiburan. Juga unjuk rasa, pawai, karnaval serta kegiatan lainnya yang menjadikan berkumpulnya massa.

"Apabila ditemukan perbuatan yang bertentangan dengan maklumat ini, maka setiap anggota Polri wajib melakukan tindakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku," kata Idham dalam maklumatnya.

Endnotes

1. Wilfridus Setu Embu, <https://www.merdeka.com/peristiwa/netty-pks-pelonggaran-psbb-rencana-yang-sembrono.html> (14 Mei 2020)
2. Boy, Jpnn, "Aboe Bakar PKS Yakin Maklumat Kapolri Efektif Tekan Penyebaran Corona", <https://www.jpnn.com/news/aboe-bakar-pks-yakin-maklumat-kapolri-efektif-tekan-penyebaran-corona> (23 Maret 2020)

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

BAB III
REFLEKSI KEBIJAKAN:
Benarkah PSBB Berhasil
Mengatasi Pandemi?

PARTAI KEADILAN

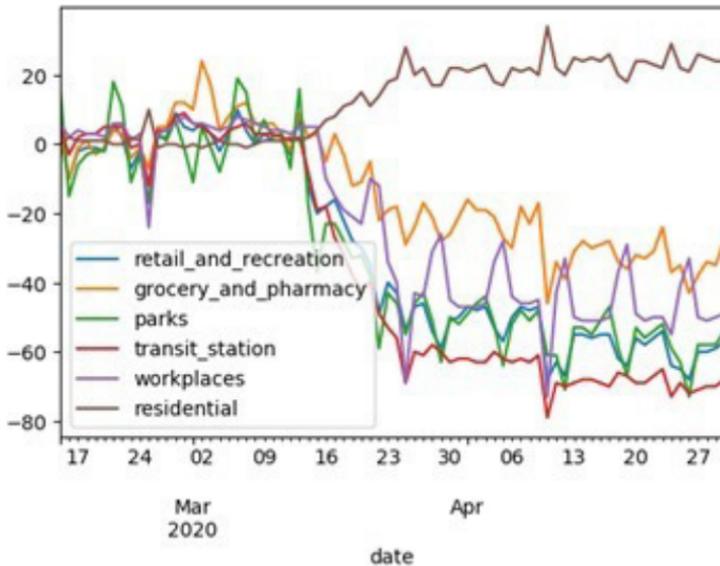


SEJAHTERA

PKS

Dampak PSBB terhadap Mobilitas Penduduk

Pelaksanaan *physical distancing*, peliburan sekolah di akhir Maret, dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di awal April 2020, berhasil menekan aktivitas masyarakat di tempat publik sampai 80% dari periode sebelumnya. Sedangkan aktivitas di rumah atau tempat tinggal meningkat sampai mendekati 40%. Ini menunjukkan kepatuhan masyarakat terhadap pelaksanaan PSBB. Meskipun, untuk tempat kerja penurunannya hanya berkisar 40%, artinya masih ada 60% yang beraktivitas.



Grafik 3.1 Mobilitas penduduk di DKI Jakarta pada masa PSBB, diolah dari pergerakan telepon seluler

Temuan Pemprov DKI menyatakan ada 281 perusahaan yang tetap berkantor pada masa PSBB. 34 di antaranya adalah usaha nonesensial yang dikecualikan¹. Ada tumpang-tindih kebijakan dengan Kementerian Perindustrian yang menge-

luarkan izin bagi industri untuk tetap bekerja meskipun nonesensial.



Sumber: *Republika.co.id*

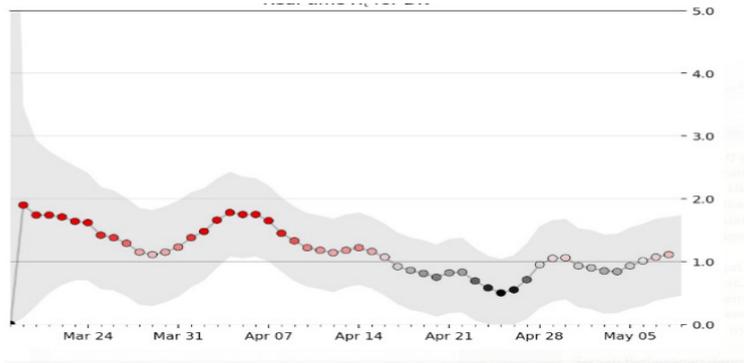
Gambar 3.1 Penerapan protokol kesehatan saat bekerja

Dampak PSBB terhadap Penyebaran Covid-19

Sebelum penerapan PSBB, jumlah penduduk DKI Jakarta yang terkonfirmasi positif Covid-19 secara kumulatif meningkat di atas tren/garis regresi liniernya. Sedangkan selama PSBB, kasus terkonfirmasi positif Covid-19 mengikuti tren/garis regresi linier dengan R^2 yang tinggi (0,9943). Artinya, terjadi penurunan kasus baru selama PSBB.

Sebagaimana terlihat pada grafik di bawah ini, R_t untuk DKI pra-PSBB berkisar 1,1–1,9 dengan rata-rata 1,5. Pascapenetapan PSBB, R_t terlihat terus menurun dari hari pertama PSBB, sebesar 1,45, mencapai nilai terendah 0,5 dengan rata-rata 0,95. Hal ini menunjukkan efektivitas kebijakan PSBB dalam menurunkan tingkat penyebaran Covid-19. Sayangnya, di beberapa hari terakhir, R_t naik kembali di atas 1. Hal ini dapat terjadi akibat wacana atau rencana relaksasi PSBB atau kejenuhan masyarakat selama PSBB. Untuk itu, perlu digalang

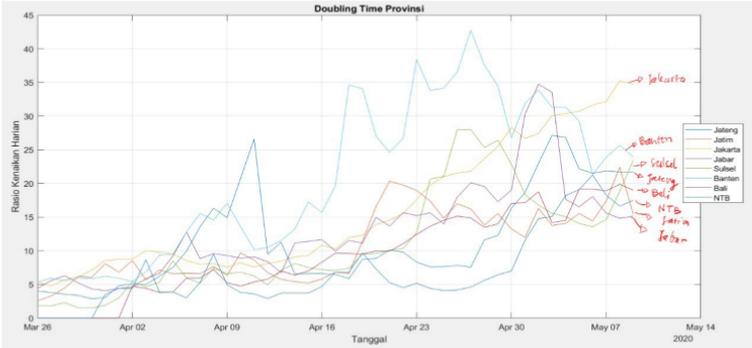
kesepahaman semua pihak agar PSBB dapat terlaksana dengan maksimal sehingga dapat menurunkan, bahkan menghentikan, penyebaran Covid-19.



Grafik 3.2 Perkembangan *Real Time* (Rt) DKI Jakarta selama PSBB

Efektivitas PSBB juga dapat dilihat dari waktu yang dibutuhkan untuk pelipatgandaan kasus Covid-19. Semakin lama waktu yang dibutuhkan, semakin baik. Di DKI Jakarta yang telah menerapkan PSBB, waktu yang dibutuhkan untuk pelipatgandaan kasus Covid-19 terus meningkat. Jika pada 26 Maret 2020 hanya dibutuhkan 5 hari untuk berlipat ganda, pada 9 Mei 2020 Covid-19 membutuhkan 35 hari.

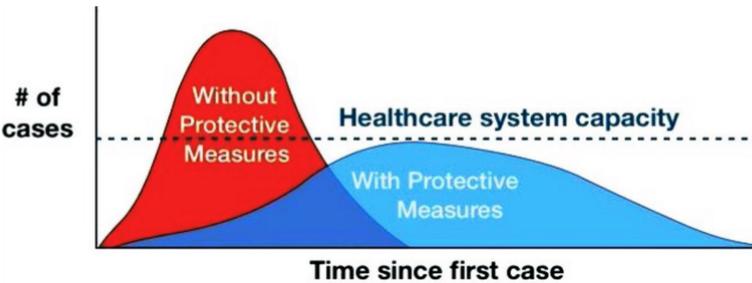
Hal ini berbeda dengan daerah sekitarnya yang berfluktuatif dan tidak terjadi perubahan yang signifikan. Contohnya, Jawa Barat dan Jawa Timur yang memiliki *start* yang sama dengan DKI Jakarta (dibutuhkan 5 hari untuk berlipat ganda), pada 9 Mei 2020 kasus Covid-19 hanya butuh 15 hari untuk berlipat ganda. Artinya, pelaksanaan kebijakan yang diambil tidak terlalu signifikan jika dibandingkan dengan DKI Jakarta dalam memperlambat penyebaran Covid-19. Hal ini terkonfirmasi oleh lonjakan kasus baru yang paling banyak di Jawa Timur (135), disusul oleh Jakarta (101), Sumatra Selatan (51), dan Jawa Barat (33).



Grafik 3.3 Penambahan kasus di masa awal PSBB

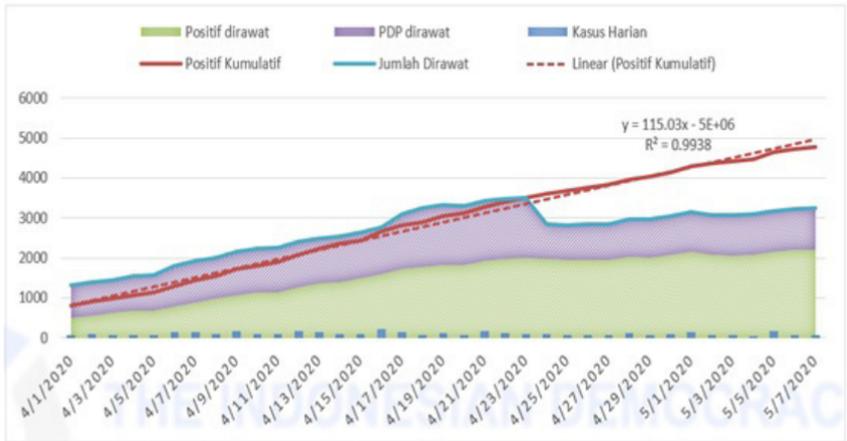
Dampak PSBB terhadap Pemenuhan Fasilitas Kesehatan

Penerapan PSBB erat kaitannya dengan upaya melandaikan kurva. Hal ini akan menghambat penyebaran virus, sehingga fasilitas kesehatan masih memiliki kapasitas untuk merawat pasien yang memerlukan perawatan. Indikator keberhasilan PSBB juga ditentukan dari hasil (*outcome*), berupa kecukupan fasilitas kesehatan dalam menampung pasien. Jika hal ini tidak terjadi, upaya PSBB dapat dianggap belum berhasil.



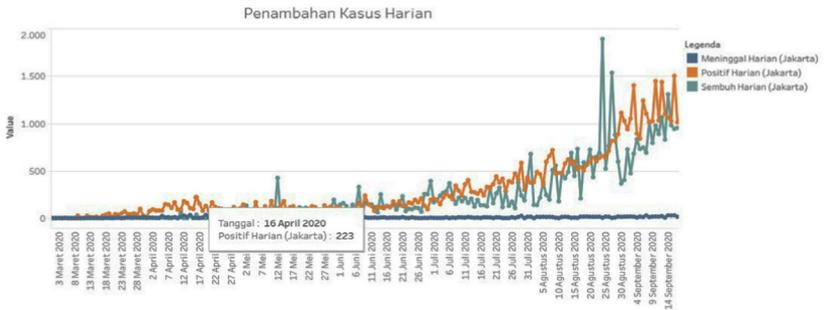
Adapted from CDC / The Economist

Grafik 3.4 Gambaran kurva dengan adanya intervensi dan tanpa intervensi



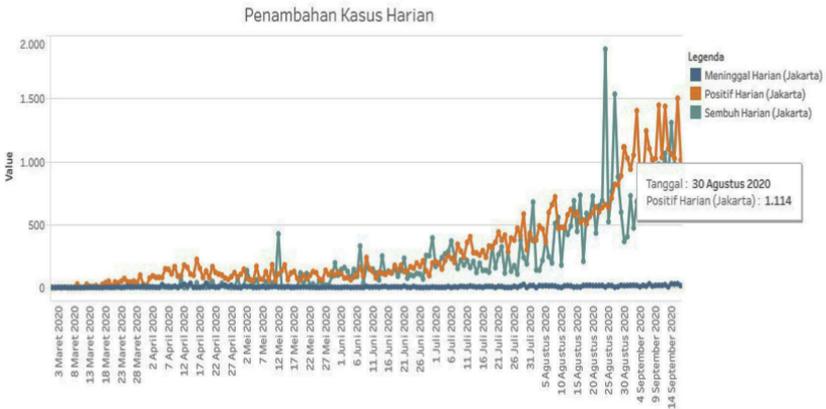
Grafik 3.5 Penambahan kasus sebelum dan setelah PSBB diterapkan di DKI Jakarta

Analisis korelatif antara kuantitas kasus dengan kapasitas fasilitas kesehatan di DKI Jakarta per 16 April 2020, kapasitas ruang isolasi dan tempat tidur yang tersedia di rumah sakit rujukan diperkirakan tidak mencukupi untuk menghadapi perkiraan puncak pandemi Covid-19. Dari 13 rumah sakit rujukan, hanya tersedia 437 tempat tidur di ruang isolasi, sedangkan penambahan pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19 selama 10 hari terakhir ialah 80–223 orang per hari.



Sumber: <https://corona.jakarta.go.id/id/data-pemantauan>

Grafik 3.6 Penambahan kasus harian pada masa PSBB di DKI Jakarta



Sumber: <https://corona.jakarta.go.id/id/data-pemantauan>

Grafik 3.7 Penambahan kasus harian pada masa PSBB transisi di DKI Jakarta

Per 10 September 2020, angka warga DKI Jakarta yang terkonfirmasi positif Covid-19 terus meningkat, sementara fasilitas kesehatan terbatas. Sebanyak 3.776 dari 4.417 tempat tidur yang tersedia untuk isolasi Covid-19 di DKI Jakarta sudah terpakai, sedangkan kasus harian tercatat telah melebihi 1.000 kasus sejak 30 Agustus 2020. Belum lagi ketersediaan ventilator yang biasanya hanya 1–2 unit per rumah sakit, sementara pemakaian ventilator sangat vital dalam penanganan pasien Covid-19.

Faktor Keberhasilan dan Kegagalan PSBB

PSBB merupakan langkah pemerintah yang dimaksudkan sebagai upaya mengatasi penyebaran virus. Hal ini tecermin dalam Peraturan Pemerintah No. 21 tahun 2020 mengenai PSBB. Di antara sekian opsi yang disebutkan dalam Undang-Undang Karantina Kesehatan, hanya PSBB yang kemudian diturunkan dalam PP.

Studi kasus pada beberapa daerah yang telah menerapkan

PSBB menunjukkan adanya penurunan mobilitas penduduk yang berdampak pada penghambatan laju penyebaran virus. Akan tetapi, hal ini belum dianggap mencukupi karena perlambatan hanya terjadi di daerah yang menerapkan PSBB, sedangkan di daerah yang tidak menerapkan PSBB cenderung meningkat.

Secara keseluruhan, kondisi ini membuat penyebaran pandemi tidak berhasil dihambat secara efektif di Indonesia. Yang justru terjadi adalah perpindahan pusat penyebaran baru. Salah satu keanehan penerapan PSBB adalah mekanisme permintaan izin daerah kepada pemerintah pusat. Padahal, seluruh data mengenai pandemi sudah dimiliki pemerintah pusat. Tanpa adanya proses pengajuan dari daerah, sebenarnya pemerintah sudah dapat membaca daerah prioritas yang butuh dikendalikan dengan segera.



Sumber: *Republika.id*

Gambar 3.2 Petugas Satpol PP menghentikan angkot langgar PSBB

Setelah izin diberikan, masalah selanjutnya adalah penerapan PSBB itu sendiri. Tidak adanya panduan hingga level teknis mendorong daerah untuk membuat interpretasi sendiri

terhadap PSBB, sehingga antarkota dan kabupaten dapat menerapkan kebijakan yang berbeda. Ada kota/kabupaten yang penerapan PSBB-nya tidak jauh berbeda dengan penerapan pembatasan sosial pada kondisi awal, ada pula daerah yang menerapkan PSBB dengan sangat ketat.

Hal ini membuat penduduk dirugikan melalui penerapan PSBB. Kasus PSBB di area Bandung Raya, misalnya, yang mana akibat penerapan yang berbeda, membuat pengguna transportasi sepeda motor yang sudah mematuhi PSBB di daerah asalnya terpaksa memutar arah karena dianggap tidak memenuhi aturan di kota lain.

Ketidakkonsistenan penerapan PSBB lintas daerah masih ditambah dengan perbedaan kebijakan antara kementerian teknis di tingkat pusat. Sebagai contoh, adanya perbedaan turunan aturan antara Kementerian Perhubungan dengan Kementerian Kesehatan mengenai jasa angkut penumpang kendaraan bermotor. Daerah yang mengikuti aturan Kementerian Kesehatan dapat dianggap tidak menaati aturan Kementerian Perhubungan, dan sebaliknya.

Keberadaan PSBB yang tanpa diikuti oleh langkah lanjutan dari pemerintah dapat membuat PSBB tidak berjalan efektif. PSBB secara nyata telah menghambat mobilitas penduduk, yang artinya juga mengurangi perputaran uang di masyarakat. Sebagai timbal baliknya, tentu masyarakat berharap agar PSBB berjalan dengan efektif, tidak terlalu lama, atau mengharapkan adanya kompensasi dari pemerintah atas hilangnya pendapatan.

Dalam kenyataannya, PSBB tidak diikuti oleh adanya penambahan kapasitas pengujian secara lebih masif dan pelaksanaan penelusuran kontak secara lebih luas. Padahal, kedua elemen ini sangat penting dalam memutus rantai penyebaran. Sementara itu, penambahan fasilitas kesehatan dalam melakukan isolasi dan perawatan.

Faktor Keberhasilan	Faktor Kegagalan
Kesadaran warga	Peraturan yang tidak konsisten antarkementerian sektoral
Daerah yang proaktif mengajukan PSBB	Tidak adanya penerapan PSBB secara menyeluruh di tingkat nasional
	Penerapan PSBB yang berbeda di daerah
	Tidak ada data epidemiologi sebagai KPI yang jelas
	Mekanisme penyaluran bantuan yang kurang jelas
	Tidak diiringi oleh tes secara lebih masif dan penelusuran kontak (<i>contact tracing</i>) yang lebih luas.
	Tidak ada tinjauan kesediaan faskes

Tabel 3.1 Faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan penerapan PSBB

Pemberian kompensasi bagi warga terdampak juga tidak dilakukan dengan benar. Adanya tumpang tindih data dan beragam bentuk kompensasi yang rumit membuat publik tidak merasa terbantu. Hal ini dapat meningkatkan antipati terhadap pelaksanaan PSBB.

PSBB seakan dibuat tanpa tujuan akhir yang jelas. Pemerintah tidak memiliki ukuran kinerja (*key performance indicator*) yang jelas. Keberhasilan tidak dapat diukur dari sisi mobilitas saja. Pemerintah bahkan belum menyiapkan pengukuran kurva epidemiologi secara benar untuk menentukan apakah pandemi berhasil dikendalikan atau tidak.

Endnotes

1. Eva Safitri, "281 Perusahaan Langgar Aturan PSBB DKI: 34 Ditutup 247 Ditegur", <https://news.detik.com/berita/d-4984930/281-perusahaan-langgar-aturan-psbb-dki-34-ditutup-247-ditegur> (21 April 2020)

BAB IV

REFLEKSI NEGARA-NEGARA DALAM MELAWAN PANDEMI

**Dr. Hj. Netty Prasetiyani, M.Si., Wakil Ketua FPKS, Ketua Tim
Covid-19 FPKS DPR RI: Sebuah Kemunduran,
Covid-19 tak Diumumkan Lagi¹**

Republika.co.id, Jakarta—Anggota Komisi IX DPR Netty Prasetiyani menilai langkah pemerintah yang tidak lagi umumkan data penyebaran Covid-19 mulai Rabu (22/7) adalah sebuah kemunduran.

"Bukankah keterbukaan informasi publik menjadi kebutuhan yang harus dijunjung tinggi dalam perang melawan Covid-19 ini?" kata Netty kepada *Republika*, Rabu (22/7) malam.

Ia menganggap langkah pemerintah tersebut sebagai sebuah keanehan baru yang dilakukan pemerintah dalam penanganan pandemi. Menurutnya, dari data yang disampaikan, pemerintah bisa menerapkan kebijakan. Begitu juga masyarakat yang diharapkan, dari data yang disampaikan secara terbuka tersebut, bisa memunculkan kesadaran tentang ancaman pandemi.

"Pada situasi yang tidak menentu kapan pandemi berakhir, masyarakat perlu data dan informasi yang kredibel agar dapat melindungi diri dan keluarga masing-masing," ujarnya.

Politikus PKS tersebut menyoroti langkah pemerintah yang hanya akan mengumumkan data terkini penanganan Covid-19 melalui laman resmi atau *website*. Netty menganggap hal tersebut tidaklah tepat mengingat tidak semua rakyat Indonesia memiliki akses internet yang baik dan literasi digital yang baik.

"Oleh karena itu, pemberitahuan secara langsung di televisi dan di depan awak media masih relevan dan urgen dilakukan agar menjangkau lebih banyak warga masyarakat, bahkan yang berada di wilayah 3 T (terdepan, terluar, dan

tertinggal)," ungkapnya.

Bahkan, ia menambahkan, akan lebih baik jika setiap pemerintah daerah dapat berkolaborasi dengan televisi lokalnya masing-masing untuk menginformasikan secara *real-time* dan menghilangkan peluang disinformasi dan *hoaks* terkait Covid-19 di tengah masyarakat.

"Seperti judul lagu, keterbukaan informasi dan data Covid-19 menjadi niscaya, agar tak ada dusta di antara kita," tuturnya.

**Dr. H. Andi Akmal Pasluddin, S.P., M.M., Anggota Komisi IV
DPR RI: PKS Minta Pemerintah Perbaiki Stok dan
Distribusi Pangan Jelang Lebaran saat Pandemi Corona²**

Tribunnews.com, Jakarta—Anggota DPR RI fraksi PKS, Andi Akmal Pasluddin, meminta Kementerian Pertanian bukan saja menjamin stok pangan aman hingga hari raya Idul Fitri nanti.

Namun, ada tindak lanjut yang sangat penting setelah ketersediaan yang cukup, yakni pola distribusi yang baik sehingga tidak menimbulkan ketidakseimbangan stok antara daerah kota besar dan perdesaan, antara Pulau Jawa dan non-Pulau Jawa.

Menurut Akmal, manajemen stok di setiap wilayah seluruh Indonesia menjadi regulasi penting untuk memastikan jumlah stok aman secara nasional telah terdistribusi ke seluruh daerah, sesuai dengan proporsi jumlah penduduk.

"Saya apresiasi Mentan yang telah menjamin 11 komoditas pangan nasional selama wabah Covid-19. Apalagi saat ini secara bersamaan telah menghadapi situasi bulan Ramadhan dan akan masuk momen hari raya Idul Fitri. Namun, perlu menjadi perhatian pemerintah, saat ini peternak ayam banyak

menghadapi kebangkrutan, harga gula dan bawang putih menjadi polemik," kata Akmal kepada wartawan, Selasa (28/4/2020).

Politikus PKS ini menjelaskan, gula pasir, daging sapi dan bawang putih saat ini menjadi komoditas yang terus bermasalah pada persoalan harga.

Sedangkan komoditas pokok lain, lanjut Akmal, seperti beras, jagung, bawang merah, cabai besar, cabai rawit, telur ayam, dan minyak goreng, memiliki kestabilan.

Namun, ancaman distribusi ke daerah-daerah akan selalu menjadi persoalan tersendiri.

Legislator asal Sulawesi Selatan ini meminta Kementan bekerja sama dengan Bulog untuk memastikan distribusi logistik aman.

"Saat ini jasa logistik memiliki keterlambatan yang signifikan. Berbagai jasa pengiriman barang menunjukkan telah menghilangkan jaminan ketersediaan jasa sehari sampai. Ini merupakan tanda, logistik pemerintah perlu waspada bahwa di lapangan ada persoalan terkait distribusi ini," ucapnya.

"Saya berharap, distribusi komoditas pangan ini menjadi lebih baik ke daerah-daerah seluruh Indonesia. Saat ini kendaraan pengangkut barang tidak lagi bersaing dengan kendaraan pengangkut orang. Jadi bila pola distribusi ini masih buruk, akan menjadi preseden yang sangat buruk pada pengelolaan negara ini," imbuhnya.

Adapun kondisi instrumen penunjang pengangkutan barang, lanjut Akmal, banyak terjadi pembatasan kendaraan berbagai moda, baik darat, laut, maupun udara.

"Wabah Covid-19 ini selain membatasi bandara dan terminal-terminal, di pelabuhan pun banyak kapal pengangkut yang dilarang untuk bersandar," ujarnya.

Sebagai gambaran, tambah Akmal, kondisi Pulau Jawa

memiliki kekuatan ketahanan pangan yang merata di semua provinsi.

Namun, untuk non-Pulau Jawa, terutama Indonesia Timur, Indeks Ketahanan Pangan-nya masuk dalam prioritas 3.

Jika distribusi pangan tidak mampu menyuplai daerah yang prioritas 3, maka akan muncul kerawanan pangan yang serius terjadi di negara ini.

"Pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di tengah wabah Covid-19 ini mesti dapat ditunjang peran pemerintah pada persoalan distribusi pangan. Pemetaan pasokan dan distribusi kebutuhan pangan di area zona merah menjadi prioritas utama pemerintah, terutama pada kondisi lebaran Idul Fitri yang berbarengan dengan wabah Covid-19," pungkasnya.

Endnotes

1. Febrianto Adi Saputro, "Anggota DPR: Sebuah Kemunduran Covid-19 tak Diumumkan Lagi", <https://republika.co.id/berita/nasional/umum/qdwcqg335/anggota-dpr-sebuah-kemunduran-covid19-tak-diumumkan-lagi> (23 Juli 2020)
2. Chaerul Umam, "PKS Minta Pemerintah Perbaiki Stok dan Distribusi Pangan Jelang Lebaran Saat Pandemi Corona", <https://www.tribunnews.com/nasional/2020/04/28/pks-minta-pemerintah-perbaiki-stok-dan-distribusi-pangan-jelang-lebaran-saat-pandemi-corona> (28 April 2020)

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

BAB IV
REFLEKSI NEGARA-NEGARA
DALAM MELAWAN PANDEMI

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

Lima Pendekatan Menghadapi Covid-19

Pasca-Presiden Jokowi menerbitkan PP 21/2020 pada 31 Maret perdebatan tentang opsi karantina total (*total lockdown*) telah berakhir, setidaknya untuk sementara. Pilihan yang diberikan adalah Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Bagi yang skeptis dan hanya membuka harapan pada karantina total, tentu hal ini dilihat sebagai pilihan yang tidak tepat.

Akan tetapi, apabila kita melihat beberapa praktik negara-negara di dunia, terlihat bahwa pilihan karantina wilayah bukanlah jaminan keberhasilan dalam menghadapi pandemi Covid-19. Sebutlah Italia yang memilih opsi karantina total, tetapi tidak berhasil menekan tren pertumbuhan eksponensial kasus terpapar dan jumlah kematian akibat Covid-19. Begitupun India, memilih opsi karantina total, tetapi berakhir dengan kerusuhan sosial di akar rumput.

Tentu saja yang penting dipelajari adalah faktornya, karena dalam kasus Cina dan Turki, pilihan karantina wilayah menjadi cerita sukses. Selain itu, negara yang tidak memilih opsi karantina wilayah pun ada yang tidak mampu mengendalikan tren kasus terpapar dan kematian, seperti Amerika Serikat, Inggris, dan Iran. Faktor budaya di Italia, yaitu kebiasaan “nongkong” (*hang out*) di waktu malam tentu kontraproduktif dengan kebijakan pemerintah. Begitupun budaya interaksi Italia yang hangat khas Eropa Selatan, tentu agak berbeda dengan Jerman yang dingin dan lebih mendukung dalam situasi sekarang.

Sementara di India, faktor penggunaan kekerasan oleh aparat keamanan dengan pola instruksi dan SOP yang tidak jelas justru menambah korban meninggal di luar akibat Covid-19. Selain itu, ada faktor carut-marut pola distribusi bantuan jaminan sosial untuk kebutuhan keseharian masyarakat sehingga banyak pekerja dan warga tidak mendapatkan haknya. Begitu pula, terdapat kekacauan pendataan tempat tinggal yang juga mengganggu distribusi, sehingga bantuan

untuk kebutuhan sehari-hari tidak diterima semua warga. Belajar dari India, terlepas dari opsi karantina wilayah ataupun tidak, dalam situasi PSBB pun faktor logistik keseharian warga menjadi sangat krusial. Sementara itu, pembelajaran dari Italia, karakter “ngeyel” untuk tetap “hangat” dalam interaksi sosial memang akan menyulitkan dalam situasi yang membutuhkan kedisiplinan untuk menyukseskan aturan jarak fisik (*physical distancing measure*).

Ketika kita tidak memilih karantina wilayah, perlu diingat bahwa Amerika Serikat dan Inggris, yang merupakan negara demokrasi dan memiliki kapasitas besar, sama gagalannya dengan Iran yang semi-demokrasi dalam hal menekan eksponensial kasus dan jumlah yang meninggal akibat Covid-19. Kita dapat mencontoh negara yang tidak memilih karantina wilayah tetapi berhasil menekan lonjakan penebaran kasus, seperti halnya Singapura, Korea Selatan, dan Jerman. Maka, PSBB yang Indonesia pilih perlu didasari faktor kelindonesiaan.

Ada beberapa pendekatan tata kelola pemerintahan yang baik dan dapat diimplementasikan Indonesia dalam menghadapi Covid-19 ketika dikaitkan dengan antusiasme, solidaritas, dan partisipasi masyarakat informasi, di antaranya dengan memasukkan perspektif keterbukaan informasi publik yang di antaranya mengacu pada UU 14/2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP).

Pertama, **pendekatan transparan dan krusial (*transparent and crucial approach*)**, kesadaran tentang tema wajibnya keterbukaan informasi dalam menghadapi pandemi Covid-19. Satu di antara tiga kategori informasi publik yang perlu dipenuhi pemerintah (pusat ataupun daerah) sebagai badan publik yang terkait langsung dengan penanganan Covid-19 adalah informasi publik yang wajib diumumkan secara serta-merta (Pasal 10 UU KIP, Pasal 12 Peraturan Komisi Informasi/Perki Standar Layanan Informasi Publik /SLIP).

Secara praktis, pemerintah pusat (melalui Gugus Tugas Covid-19) dan pemerintah daerah wajib proaktif menyampaikan informasi publik terkait pandemi Covid-19 secara benar, akurat, dan tidak menyesatkan. Begitupun *spirit* Pasal 10, bahwa pemerintah pusat dan daerah wajib mengelola informasi terkait Covid-19 sebagai informasi serta-merta, yang penyampaiannya tidak boleh ditunda karena dapat mengancam hajat hidup orang banyak dan ketertiban umum.

Kedua, **pendekatan kehati-hatian dan disiplin (*cautious and discipline approach*)**, di sinilah pentingnya kehadiran masyarakat informasi yang secara mandiri membangun kultur kehati-hatian dan disiplin dalam interaksi sosial di dalam situasi darurat. Hal-hal yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Partisipasi dalam mendorong pemerintah pusat dan daerah agar selalu memperbaharui informasi tentang cara mengurangi risiko pandemi Covid-19, informasi potensi sebaran Covid-19, serta ragam informasi tentang kegiatan dan manajemen penanganan pandemi Covid-19;
2. Partisipasi dalam memberikan informasi, memberi masukan dan pendapat kepada masyarakat untuk bersama-sama sukses melawan Covid-19;
3. Partisipasi dalam mengawasi penyelenggaraan program karena adanya APBN/APBD yang ditujukan untuk penanganan Covid-19;
4. Partisipasi dalam menyukseskan arahan dan protokol pencegahan yang dibuat pemerintah, seperti aturan jarak fisik.

Dalam upaya menerapkan kehati-hatian dan disiplin, Indonesia tentu tidak boleh mengulangi kesalahan India karena memilih pendekatan represif dengan penggunaan kekerasan oleh aparat keamanan. Itu hanya akan menurunkan kredibilitas pemimpin dan pemerintah, yang pada akhirnya

akan mempersulit dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat sipil gotong-royong berpartisipasi mendisiplinkan diri dan masyarakat.



Sumber: [Pexels.com/Zydeaosika](https://pexels.com/Zydeaosika)

Gambar 4.1 Penerapan protokol jaga jarak

Pendekatan kehati-hatian dan disiplin dalam semangat transparansi, termasuk di dalamnya, adalah tetap menjaga koridor bahwa tidak semua informasi dapat dibuka, seperti rahasia data pribadi pasien Covid-19. Dalam hal ini, UU KIP sebagai pedoman hukum kedaulatan rakyat atas informasi masyarakat yang telah menggariskan bahwa informasi pribadi pasien termasuk kategori informasi yang wajib dijaga dan dilindungi. Pedoman hukum ini hadir untuk menghindari terjadinya pelanggaran hak masyarakat atas informasi, sekaligus jaminan agar keterbukaan tidak merugikan kepentingan negara (Pasal 17 huruf a, c, d, f, dan i), bisnis (Pasal 17 huruf b, d, dan e), dan pribadi (Pasal 17 huruf g dan h), termasuk di dalamnya rahasia pribadi pasien. Ketiga kepentingan tersebut (negara, bisnis, dan pribadi) masuk ke dalam informasi yang dikecualikan.

Ketiga, **pendekatan cepat dan murah (*prompt and cheap approach*)**, masyarakat informasi yang berpikir maju

dan bersemangat dalam berpartisipasi akan mendorong hadirnya (1) pemerintahan yang transparan, terbuka, dan berorientasi partisipatoris, alias pelibatan masyarakat secara aktif untuk menghadapi pandemi Covid-19; (2) pimpinan lembaga penyelenggara pemerintahan dapat memanfaatkan pengawasan dan penyampaian aspirasi oleh warga negara untuk memacu peningkatan kualitas penyelenggaraan program pemerintahan, misalnya dalam memberikan dukungan optimal kepada tenaga medis, fasilitas sarana prasarana kesehatan, keamanan, dan pemenuhan kebutuhan hidup rakyat.



Sumber: *Republika.co.id*

Gambar 4.2 Antrean panjang akibat pengurangan kapasitas angkutan umum di India

Keempat, **pendekatan berbasis rumah sakit (*hospital oriented based approach*)** atau rayonisasi. Kita berharap pemerintah pusat dan daerah memberikan dukungan maksimal berupa anggaran dan fasilitas kepada tenaga kesehatan dan instrumen kesehatan. Akan tetapi, sebagai masyarakat informasi, diharapkan mereka juga dapat berpartisipasi mencegah penumpukan pasien pada rumah sakit rujukan Covid-19 dengan mendorong pola pemeriksaan kondisi kesehatan, sesuai dengan alur BPJS Kesehatan. Misalnya dimulai dari puskesmas dan/atau RSUD untuk mengecek beberapa

ciri yang secara pribadi diduga gejala, jika kondisi memang menunjukkan gejala yang menguat dan perlu dites, maka baru mendatangi rumah sakit rujukan. Jika pola penanganan ODP, PDP, suspek, dan kasus positif dapat efektif melalui rayonisasi, ini akan membantu meringankan beban tenaga kesehatan dan pihak rumah sakit. Bahkan juga membantu Gugus Tugas Covid-19 dalam merumuskan strategi kesehatan masyarakat dan memiliki pangkalan data (*database*) *tracing* pemetaan dan jalur penyebaran Covid-19.



Sumber: Republika.co.id

Gambar 4.3 Penutupan Taman Margasatwa Ragunan di masa pandemi

Kelima, **pendekatan pemutus arus (*circuit breaker approach*)**, di sini masyarakat informasi dapat mengembangkan segala inovasi dan bentuk gerakan akar rumput, dan dapat sekaligus mengoptimalkan pengawasan terhadap kewajiban pemerintah, sebagaimana tercantum pada UU 6/2018 untuk menjadi responden pertama (*first responder*) yang mendukung hadirnya (1) kemudahan pelayanan kebutuhan sehari-hari warga, (2) pekerjaan informal berbasis daring (*online*), (3) pembelajaran dari rumah, (4) dukungan terhadap sektor UMKM dan kebutuhan rumah tangga, (5) perlindungan warga

masyarakat secara umum, dan (6) tanggung jawab sosial warga masyarakat.

Dalam kapasitas yang Indonesia miliki, masyarakat informasi adalah modal utama yang akan menjaga konsistensi dan responsivitas pemimpin terhadap setiap situasi yang berkembang. Pada saat yang sama, hal itu akan mengefektifkan setiap imbauan dan arahan dalam rangka mengefektifkan segala upaya melawan Covid-19, terutama dengan lima pendekatan utama di atas (transparansi dan krusial, kehati-hatian dan disiplin, cepat dan murah, rayonisasi, dan pemutus arus).



Sumber: [Pexels.com/Gustavo Fring](https://www.pexels.com/photo/woman-and-child-walking-wearing-masks/)

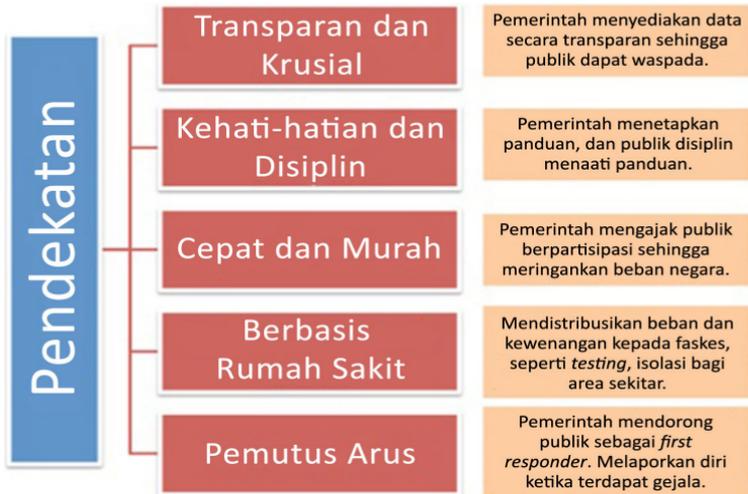
Gambar 4.5 Pemakaian masker menjadi kewajiban hampir di semua negara

Mitigasi pandemi penyakit ini memerlukan bukti kebijakan, yang salah satu sumber utamanya adalah kalangan ahli medis. Karantina wilayah maupun pembatasan sosial/fisik bersifat pilihan. Namun, yang prinsip adalah kemampuan pemangku otoritas untuk memetakan persebaran infeksi dan mencegah perluasannya. Negara-negara yang tidak memberlakukan karantina wilayah, seperti Korea Selatan, Jepang, dan Vietnam, melakukan antisipasi dan prevensi ketika jumlah kasus kecil,

serta melokalisasi subjek atau kumpulan subjek yang terinfeksi. Jika mengacu pada pengalaman Cina, Jerman, dan Belanda, justru karantina wilayah membantu mencegah instabilitas politik dan mempercepat normalisasi kehidupan masyarakat. Secara empiris, langkah ini lebih relevan dan dibutuhkan segera, bukan penerapan darurat sipil yang akan membuat kekeliruan (*blunder*) politik berikutnya bagi pemerintah.

Kesamaan semua negara yang berhasil menanggulangi pandemi, terlepas dari pilihan kebijakan karantina wilayah atau pembatasan sosial/fisik, terletak pada tiga ciri penting tata kelola pemerintahan berikut:

1. Kebijakan yang responsif, sehingga menganggap pandemi sebagai persoalan serius dan bersedia melakukan antisipasi kemungkinan terburuk, serta mencegah kemunculan faktor yang bisa memicu masalah baru.
2. Perencanaan yang terfokus tetapi adaptif, sehingga mampu menemukan akar masalah seraya tetap lincah merespons berbagai perkembangan terbaru sosial-ekonomi dan medis tanpa kehilangan fokusnya dalam penanganan akar masalah tersebut.
3. Tata kelola yang kompeten, baik pada sektor publik, sektor privat, maupun sektor ketiga (masyarakat sipil) yang tidak hanya mengandalkan sumber daya manusia yang kompeten, tetapi juga kemampuan mengelola beban kerja secara proporsional.



Bagan 4.1 Lima pendekatan dalam penanganan Covid-19 di luar negeri

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

BAB V

TINJAUAN REGULASI

**Dr. Hj. Netty Prasetiyani, M.Si., Wakil Ketua FPKS, Ketua Tim
Covid-19 FPKS DPR RI: Pemerintah Jangan Cuma
Tambah Influencer¹**

Tempo.co, Jakarta—Wakil Ketua Fraksi Partai Keadilan Sejahtera Dewan Perwakilan Rakyat, Netty Prasetiyani, mengkritik dan mempertanyakan langkah pemerintah yang membentuk Komite Covid-19. Komite itu dibentuk Presiden Jokowi melalui Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2020 tentang Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi.

Netty mempertanyakan sejauh apa Perpres yang mencabut payung hukum tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 itu mampu mengerem lonjakan kasus Covid-19 di Indonesia. "Jangan sampai publik melihat penanganan oleh pemerintah sekadar ganti istilah, ganti lembaga, menambah jubah dan *influencer*, tetapi Covid-19 di Indonesia tetap tidak teratasi," kata Netty kepada *Tempo*, Selasa malam (21/7).

Netty mengatakan, sebelum dibentuk Komite Covid-19, posisi Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 sangat strategis karena memegang kendali koordinasi antarkementerian dan lembaga. Sekarang, ia menilai, posisi Gugus Tugas hanya bagian kecil di dalam struktur Komite. "Makin jelas terlihat bahwa kebijakan pemerintah cenderung *economic heavy*," ujar anggota Komisi Kesehatan atau Komisi IX DPR ini.

Menurut Netty, tak mengherankan jika keberpihakan anggaran untuk sektor kesehatan dalam penanganan Covid-19 terkesan setengah hati. Dampaknya, kata dia, rumah sakit kewalahan karena kurang daya dukung sarana, alat, dan bahan kesehatan, hingga tenaga kesehatan berguguran satu per satu.

Di sisi lain, pembangkangan masyarakat banyak terjadi. Pengabaian protokol kesehatan, menolak dijemput ke layanan kesehatan, menolak anggota keluarganya dimakamkan dengan protokol Covid-19 pun menjadi pemberitaan sehari-hari.

"Jangan salahkan publik jika banyak yang berpendapat kebijakan pemerintah mengarah pada *herd immunity*, membiarkan rakyatnya kewalahan menghadapi Covid-19 karena kontraksi ekonomi menjadi pilihan untuk diselamatkan," ucap Netty.

Netty mendesak pemerintah untuk tak bermain-main dengan Covid-19, yang oleh Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, Doni Monardo, disebut sebagai malaikat pencabut nyawa. Ia meminta pemerintah membuat kebijakan berbasis kesehatan. "Dan yakinkan masyarakat dengan menunjukkan *strong leadership* agar ada jaminan bahwa penanganan pandemi dilakukan dengan tepat," kata dia.

Presiden Jokowi menerbitkan Perpres Nomor 82 Tahun 2020 tentang Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Komite Covid-19 dikomandoi oleh Menteri Koordinator Bidang Perekonomian, Airlangga Hartarto, dan Menteri Badan Usaha Milik Negara, Erick Thohir.

Adapun Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, kini berada dalam struktur Komite dan berganti nama menjadi Satuan Tugas Penanganan Covid-19. Wakil Menteri BUMN, Budi Gunadi Sadikin dan Wiku Adisasmito, yang sebelumnya merupakan Ketua Tim Pakar Gugus Tugas, ditunjuk menjadi juru bicara Komite.

Digantikan Wiku, Achmad Yurianto tak lagi menjadi juru bicara pemerintah untuk penanganan Covid-19. Wiku pun tak akan menyampaikan penambahan kasus harian seperti yang dilakukan Yurianto setiap pukul 15.30 WIB.

**H. Syahrul Aidi Ma'azat, Lc., M.A., Anggota Komisi V DPR
RI: Pemerintah Diminta Hentikan Pembangunan Proyek Ibu
Kota Negara di Tengah Pandemi Covid-19²**

Jakarta, *Kompas.com*—Anggota Komisi V dari Fraksi PKS, Syahrul Aidi Maazat, meminta pemerintah tidak membahas dan menghentikan pembangunan proyek ibu kota negara di tengah pandemi Covid-19. Hal ini disampaikan Syahrul menanggapi tetap dilakukannya pembangunan proyek Bendungan Sepaku di Kabupaten Penajam Paser Utara, Kalimantan Timur, untuk penyuplai air baku ibu kota negara. "Fraksi PKS tetap komitmen tidak membahas itu dan meminta pemerintah untuk menghentikan proyek Ibu Kota Negara ini," kata Syahrul dalam keterangan tertulis, Kamis (11/6/2020). Syahrul menilai, apa yang melatarbelakangi pembangunan ibu kota negara tidak berdampak pada pertumbuhan ekonomi.

Ia juga menilai, penafsiran pemerintah terkait hubungan ekonomi dan ibu kota negara keliru. "Indef pernah membeberikan proyeksi pertumbuhan di mana tidak terlalu signifikan berkontribusi untuk pertumbuhan ekonomi. Apalagi, proyeksi *forecasting* itu dilakukan sebelum pascapandemik ini," ujarnya. Syahrul juga mengatakan, dalam rapat dengan Komisi V DPR, Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) Basuki Hadimuljono pernah menyatakan tidak ada pembahasan Ibu kota negara tahun 2020. "Sekali lagi, kita tetap pegang janji Pak Menteri PUPR untuk tidak membahas Ibu kota negara di masa pandemi Covid 19 ini," ucapnya.

Lebih lanjut, terkait pembangunan proyek Bendungan Sepaku, Syahrul mengatakan, seharusnya tidak menjadi prioritas pemerintah karena tidak masuk dalam Proyek Strategis Nasional. "Fokus kita di komisi V, membangun kepercayaan diri masyarakat melalui program-program yang di butuhkan masyarakat menghadapi masa-masa sulit ini," pungkasnya.

Sebelumnya diberitakan, Pembangunan proyek Bendungan Sepaku Semoi yang bakal jadi penyuplai air baku untuk ibu kota baru tetap berjalan sesuai rencana. Dam tersebut akan dibangun di Kecamatan Sepaku, Kabupaten Penajam Paser Utara, Kalimantan Timur.

Bendungan Sepaku Semoi digarap oleh Ditjen Cipta Karya Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) dengan anggaran mencapai Rp 676,72 miliar dari APBN 2020. Sementara itu, nilai pekerjaan supervisi pembangunan bendungan diperkirakan Rp 34,68 miliar. Dikutip dari *Antara*, Rabu (10/6/2020), sejumlah wilayah yakni Desa Tengin Baru, Argomulyo serta Desa Sukomulyo masuk dalam proyek pembangunan bendungan seluas 378 hektare yang terdiri atas 36 hektare untuk tubuh bendungan dengan luas genangan 342 hektare. "Kami dapat surat pemberitahuan dari tim pembebasan lahan bendungan, tahapannya dimulai bulan (Juni 2020) ini," ungkap Kepala Desa Tengin Baru, Kecamatan Sepaku, Ahmad Mauladin.

Pemerintah Desa Tengin Baru, kata Ahmad Mauladin, telah menyerahkan dokumen surat tanah warga yang terkena proyek pembangunan bendungan kepada Badan Pertanahan Nasional atau BPN Kabupaten Penajam Paser Utara. Setelah dokumen surat tanah milik warga yang terkena proyek pembangunan bendungan diserahkan, lanjut ia, akan dilakukan pengukuran ulang lahan warga bersangkutan oleh tim pembebasan lahan. "Dalam surat pemberitahuan tahapan pembebasan lahan disebutkan tim A akan turun ke lapangan pada pekan depan untuk melakukan pengukuran ulang luasan tanah warga yang terkena proyek bendungan," jelas dia.

**Dr. H. Abdul Fikri Faqih, Wakil Ketua Komisi X DPR RI:
Kok Bisa SK Menkeu Menganulir Perpres?³**

Jpnn.com, Jakarta—Wakil Ketua Komisi X DPR RI, Abdul Fikri Faqih menyatakan komisinya secara bulat menolak pemotongan anggaran kembali bagi mitra-mitra Komisi X DPR RI, antara lain Perpustakaan Nasional dan Kemenparekraf/Baparekraf yang diputuskan sepihak oleh Menteri Keuangan. “Landasan hukumnya sudah bermasalah, bagaimana bisa SK Menteri kok menganulir Peraturan Presiden? Ini melanggar tata urutan perundangan,” cetus Fikri Faqih dalam rapat kerja antara komisi X DPR dengan Perpustakaan Nasional dan Kemenparekraf/Baparekraf yang digelar berturut-turut secara maraton, hingga Jumat (8/5) malam. Fikri menyinggung soal Peraturan Presiden Nomor 54 tahun 2020 tentang Perubahan Postur dan Rincian APBN 2020 yang sudah terbit sebelumnya dan memotong banyak anggaran Kementerian/Lembaga untuk kepentingan darurat Covid-19.

“Kita masih bahas dampak pemotongan ini bagi para mitra, tiba-tiba muncul SK Menteri Keuangan yang memotong anggaran para mitra lagi, bahkan sampai dua kali lipat dari Perpres,” ujar Fikri. Politikus Partai Keadilan Sejahtera ini merinci, berdasarkan Surat Menteri Keuangan Nomor S-302/MK.02/2020 tanggal 15 April 2020 tentang Langkah-Langkah Penyesuaian Belanja K/L TA. 2020, anggaran Perpustakaan Nasional dipotong sebesar Rp 204,2 miliar. Padahal, sebelumnya dengan Perpres 54/2020 anggaran Perpustakaan hanya dipotong Rp. 106,7 miliar. “Artinya, dipotong lagi hampir dua kali lipat, tepatnya Rp 97.5 miliar,” imbuh Fikri.

Senasib dengan Perpustakaan, Menteri Parekraf/Kepala Baparekraf, Wisnutama Kusubandrio, pun mengungkapkan pemotongan anggaran bagi lembaganya yang mencapai Rp 2,045 triliun atau 38,1% dari pagu awal Kemenparekraf/

Baparekraf berdasarkan Surat Menkeu Nomor S-302 itu. Padahal, kata dia, Perpres 54/2020 hanya mengamanatkan pemotongan anggaran bagi Kemenparekraf/Baparekraf sebesar Rp 1.097 triliun.

Menurut Fikri, SK Menteri bahkan tidak ada landasan hukumnya untuk merombak postur APBN, apalagi secara sepihak.

Dia menyebut pasal 7 Undang-Undang Nomor 12 tahun 2012 tentang pembentukan peraturan perundang-undangan tidak mengenal posisi Peraturan Menteri dalam hirarki perundangan. “Dari yang tertinggi Undang-Undang Dasar 1945, hingga yang terendah Peraturan Daerah Kabupaten/kota, tidak ada menyebut Permen,” imbuh Fikri. Lagi pula, Surat Menteri Keuangan Nomor S-302 dalam hal ini telah berani menganulir peraturan setara Perpres nomor 54/2020. “Perpresnya saja kita banyak kritisi, apalagi sekelas Permen, apa susahny kalau pemerintah buat aturan setara Perpres yang posisinya di atas Kementerian/Lembaga agar bisa lebih diterima DPR dan K/L?” tanya Fikri. “Toh, Peraturan setara Perppu nomor 1 tahun 2020 atau Perpres nomor 54/2020 bisa dengan cepat diterbitkan atas dasar kedaruratan pandemi Covid-19,” tambah Fikri. Dalam kesempatan itu, dirinya juga mengkritisi langkah Kemenparekraf/Barekraf yang mengajukan pembahasan anggaran ke DPR setelah Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) yang dibuat kementerian disahkan. “Buat apa dibahas di DPR kalau begitu? Percuma kita kasih masukan atau koreksi, toh tetap yang akan dikerjakan DIPA itu,” kata Fikri.

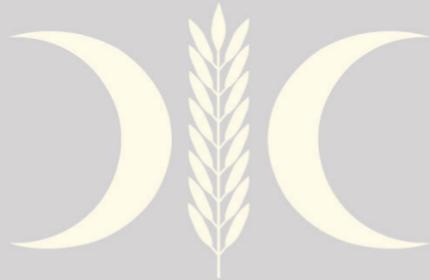
Endnotes

1. Budiarti Utami Putri, "PKS Minta Pemerintah Perbaiki Stok dan Distribusi Pangan Jelang Lebaran Saat Pandemi Corona", <https://nasional.tempo.co/read/1367946/komite-covid-19-pks-pemerintah-jangan-cuma-tambah-influencer/full&view=ok> (22 Juli 2020)
2. Haryanti Puspa Sari, "Pemerintah Diminta Hentikan Pembangunan Proyek Ibu Kota Negara di Tengah Pandemi Covid-19", <https://nasional.kompas.com/read/2020/06/11/07580661/pemerintah-diminta-hentikan-pembangunan-proyek-ibu-kota-negara-di-tengah?page=all#page3> (11 Juni 2020)
3. Redaksi JPNN, "Fikri Faqih DPR: Kok Bisa SK Menkeu Menganulir Perpres?", <https://www.jpnn.com/news/fikri-faqih-dpr-kok-bisa-sk-menkeu-menganulir-perpres?page=2> (11 Mei 2020)

BAB V

TINJAUAN REGULASI

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

Produk perundang-undangan yang dikeluarkan oleh Presiden merupakan pesan dari pemerintah mengenai bagaimana pemerintah mengukur prioritas terhadap permasalahan yang ada. Di bawah ini adalah beberapa tinjauan terhadap regulasi utama terkait pandemi Covid-19.

1. Keputusan Presiden Nomor 1 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Covid-19 (Keppres Covid-19);
2. Peraturan Presiden Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19 (PP Covid-19);
3. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang No. 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan (Perppu Covid-19);
4. Keputusan Presiden No. 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-Alam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) sebagai Bencana Nasional;
5. Peraturan Presiden No. 82 tahun 2020 tentang Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi.

Keppres No. 1 Tahun 2020

Keputusan Presiden Nomor 1 tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Covid-19 (Keppres Covid-19) merupakan perintah dari Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan. Pasal 10 menyatakan bahwa Pemerintah Pusat menetapkan dan mencabut Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.

Pasal 4 Paragraf (1) *International Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR), klausul International ini memberikan setidaknya justifikasi bahwa sebuah negara diperkenankan mengesampingkan hukum pada saat darurat (*emergency*) jika, pertama, adanya ancaman terhadap kehidupan dan eksistensi bangsa, kedua, adanya proklamasi resmi terhadap status darurat tersebut.

Keppres ini terkait dengan keberlakuan Perppu dan PP yang berdampak pada diskresi dan penyimpangan keuangan negara dengan dalih penanganan Covid-19. Seharusnya ada batas waktu dalam Keppres, namun Keppres Covid-19 ini tidak ada batas waktu, meskipun Keppres ini dapat diperpanjang. Keppres ini adalah unsur pengaktifan pemberlakuan diskresi keuangan pada Perppu Covid-19. Dengan tidak adanya batas waktu, maka akan ada potensi penyalahgunaan kekuasaan (*abuse of power*).

Perpres No. 21 Tahun 2020

Peraturan Presiden Nomor 21 Tahun 2020 membahas mengenai Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19 (PP Covid-19).

Pembatasan Sosial Berskala Besar merupakan salah satu tindakan karantina kesehatan sesuai dengan UU No. 6 Tahun 2018. Dalam Undang-Undang tersebut, juga disebutkan adanya karantina wilayah, karantina rumah, dan karantina rumah sakit. Namun, alih-alih memberikan turunan bagi semua opsi karantina kesehatan, PP hanya membahas salah satu opsi.

Dalam PP yang dimaksud, Pembatasan Sosial Berskala Besar ditetapkan oleh Menteri. Akan tetapi, kementerian diwajibkan melakukan konsultasi dengan Gugus Tugas Covid-19.



Bagan 5.1 Perbedaan antara PSBB dengan Karantina Wilayah

Dengan mencermati perbedaan tersebut, sebenarnya PSBB dan Karantina Wilayah dapat saling melengkapi satu sama lain. Ketika tindakan PSBB dianggap tidak mencukupi, maka pemerintah dapat menerapkan Karantina Wilayah dalam rangka menghentikan penyebaran Covid-19.

Pemerintah seharusnya tidak hanya menurunkan PP terkait PSBB, namun juga terkait Karantina Wilayah.

Perppu No. 1 Tahun 2020

Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang No. 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan (Perppu Covid-19).

Perppu No. 1 Tahun 2020 pada dasarnya merupakan sebuah *omnibus law* tersendiri. Perppu ini menganulir beberapa UU yang mengatur tentang keuangan negara, keuangan daerah, kewenangan lembaga negara secara sekaligus dengan alasan penanganan krisis.

Beberapa pasal dalam Perppu memiliki konsekuensi yang cukup dalam terhadap sistem ketatanegaraan Republik Indonesia dan berpotensi menciptakan penyalahgunaan kekuasaan (*abuse of power*). Di antara yang terancam adalah mekanisme cek dan timbang (*check and balances*) yang dilakukan oleh dewan di tingkat pusat dan daerah terhadap anggaran. Selain itu, Perppu ini mencegah adanya pemidanaan terhadap pelanggaran selama tidak ada niat jahat.

Di luar itu semua, Perppu tidak banyak membahas tindakan yang harus diambil pemerintah dalam menghadapi pandemi itu sendiri. Perppu ini lebih banyak membahas kewenangan yang dapat diambil pemerintah dalam mengatasi dampak pandemi terhadap ekonomi dan keuangan negara. Dengan demikian, penggunaan kata Pandemi Corona pada judul Perppu lebih merupakan muslihat (*gimmick*) politik.

Isu	Masalah
Judul Perppu	<p>Apa yang disebut penanganan pandemi Covid-19? Dapatkah dikaitkan dengan keberadaan Keppres Covid-19, apa ukurannya?</p> <p>Apa definisi “menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional dan/atau stabilitas sistem keuangan”? Tidak ada, sehingga dapat multitafsir dan dapat dijustifikasi sesuai dengan kebutuhan yang tidak dijelaskan indikatornya.</p> <p>Penggunaan pilihan hukum dan/atau, sehingga Perppu ini tidak semata-mata bicara soal darurat kesehatan dalam penyelamatan jiwa umat manusia yang kita hadapi saat ini.</p>
Realokasi Anggaran	<p>Perppu ini menghapus banyak klausul dalam 12 Undang-Undang dengan 29 ayat mengenai pengawasan terhadap pemerintah dan kewenangan merealokasi anggaran.</p> <p>Perppu ini tidak memberitahukan secara spesifik mengenai anggaran, pemanfaatan, aliran dana yang secara spesifik dibutuhkan untuk penanganan Covid-19. Perppu ini lebih berat pada pemulihan ekonomi.</p>
Ancaman terhadap <i>Check and Balances</i>	<p>Biaya yang telah dikeluarkan Pemerintah dan/atau lembaga anggota KSSK dalam rangka pelaksanaan kebijakan pendapatan negara—termasuk kebijakan di bidang perpajakan, kebijakan belanja negara termasuk kebijakan di bidang keuangan daerah, kebijakan pembiayaan, kebijakan stabilitas sistem keuangan, dan program pemulihan ekonomi nasional—merupakan bagian dari biaya ekonomi untuk penyelamatan perekonomian dari krisis, dan bukan merupakan kerugian negara.</p> <p>Anggota KSSK, Sekretaris KSSK, anggota sekretariat KSSK, dan pejabat atau pegawai Kementerian Keuangan, Bank Indonesia, Otoritas Jasa Keuangan, serta Lembaga Penjamin Simpanan, dan pejabat lainnya yang berkaitan dengan pelaksanaan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang ini, tidak dapat dituntut, baik secara perdata maupun pidana jika dalam melaksanakan tugas didasarkan pada iktikad baik dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p> <p>Segala tindakan, termasuk keputusan yang diambil berdasarkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang ini, bukan merupakan objek gugatan yang dapat diajukan kepada peradilan tata usaha negara.</p>

<p>Pasal 27 Perppu Covid-19 terkait tuntutan pidana</p>	<p>Kerugian yang terjadi tidak dapat dianggap sebagai kerugian negara. Tidak dapat dituntut, baik secara perdata maupun pidana, jika dalam melaksanakan tugas didasarkan pada iktikad baik dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Bukan merupakan objek gugatan yang dapat diajukan kepada peradilan tata usaha negara.</p>
<p>Independensi Bank Indonesia</p>	<p>Bank Indonesia dapat membeli untuk diri sendiri surat-surat utang negara.</p>
<p>Pemotongan Peran Dewan</p>	<p>Pemberian pinjaman dan/atau hibah sebagaimana dimaksud dalam ayat dua (2) dilakukan tanpa mendapat persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat. Pemerintah Pusat dapat memberikan hibah/pinjaman kepada atau menerima hibah/pinjaman dari pemerintah/ lembaga asing tanpa persetujuan DPR. Penyesuaian APBN dengan perkembangan dan/atau perubahan keadaan tanpa dibahas bersama DPR dengan Pemerintah Pusat. Penyesuaian APBD dengan perkembangan dan/atau perubahan keadaan tidak perlu dibahas bersama DPRD dengan Pemerintah Daerah. Perubahan APBD hanya dapat dilakukan satu (1) kali dalam satu (1) tahun anggaran, kecuali dalam keadaan luar biasa. Kepala daerah yang mengajukan rancangan Perda tentang perubahan APBD tidak perlu disertai penjelasan dan dokumen pendukung kepada DPRD, tidak perlu memperoleh persetujuan bersama.</p>
<p>Asumsi Keuangan</p>	<p>Penganggaran 75 triliun Intervensi Covid-19, 110 triliun untuk <i>safety net</i>, 70,1 triliun untuk stimulus pajak dan KUR, maupun intervensi pemulihan ekonomi, sebenarnya merupakan program, bukan berbasis pada kebijakan yang melekat pada Perppu. Asumsi keuangan dan penyaluran demikian akan mudah berubah-ubah dan tidak dapat dimintai akuntabilitasnya, sebab tidak menjadi bagian dari Perppu yang setingkat UU. Sehingga dengan banyaknya penghapusan <i>checks and balances</i>, baik dari <i>legislative</i> dan <i>judicial</i>, berpotensi menimbulkan <i>abuse of power</i>.</p>

Tabel 5.1 Permasalahan pada regulasi

Keppres No. 12 Tahun 2020

Keputusan Presiden No. 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-Alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Sebagai Bencana Nasional.

Dalam penerapan kedaruratan Covid-19, terdapat banyak pemain utama yang tidak memiliki postur kewenangan yang tegas. Tidak jelasnya sektor unggulan (*leading sector*) terkait dengan kewenangan ini mengakibatkan adanya banyak pihak yang merasa memiliki kewenangan untuk mengatur satu sama lain. Beberapa lembaga yang menjadi pemain kunci dalam penanganan Covid-19 di antaranya Kementerian Kesehatan, Badan Nasional Penanggulangan Bencana, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat.

Keberadaan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* diharapkan dapat membuat sentralisasi kebijakan dalam merespons Covid-19.

Sentralisasi kebijakan ini kemudian menjadi bias yang disebabkan adanya Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* sebagai Bencana Nasional. Kedua deklarasi kedaruratan ini menimbulkan status quo dalam penanganan Covid-19.



Bagan 5.2 Pembagian peran antarkementerian

Perpres No. 82 Tahun 2020

Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2020 tentang Komite Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional.

Pada tanggal 20 Juli 2020, Presiden Joko Widodo mengeluarkan Perpres No. 82 Tahun 2020 tentang Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Kehadiran Perpres ini sekaligus mengakhiri Gugus Tugas yang dibentuk oleh Keppres No. 7 Tahun 2020 dan mengintegrasikannya dalam Komite yang baru dibentuk.

Komite sendiri terdiri dari Komite Kebijakan, Satuan Tugas Penanganan Covid-19, dan Satuan Tugas Pemulihan Ekonomi. Gugus Tugas yang dibubarkan menjadi Satgas Penanganan Covid-19. Dengan melihat postur organisasi tersebut, dapat dikatakan bahwa saat ini kedudukan penanganan Covid-19 setara dengan pemulihan ekonomi. Struktur organisasi ini secara tersirat menunjukkan bahwa pemerintah meletakkan kedudukan pemulihan ekonomi sama pentingnya dengan penanganan Covid-19 itu sendiri. Bahkan, jika melihat lebih detail pada susunan Komite yang dipimpin oleh Menko Perekonomian sebagai Ketua dan Menteri BUMN sebagai Ketua Pelaksana, maka nuansa pemulihan ekonomi lebih kental dibandingkan dengan penanganan pandemi itu sendiri.

Menempatkan pemulihan ekonomi di atas penanganan pandemi dalam situasi saat ini dapat mengakibatkan pandemi tidak terkendali. Penambahan kasus di Indonesia masih terjadi, dan saat ini Indonesia belum memasuki puncak pandemi. Dengan menempatkan ekonomi di atas pandemi, maka pemerintah tidak dapat mengambil tindakan tegas yang dibutuhkan untuk memutus mata rantai penyebaran. Padahal, tindakan tegas seperti PSBB masih dibutuhkan jika penyebaran virus semakin tidak terkendali.

Pembentukan komite baru ini juga diikuti dengan pembubaran beberapa komite dan lembaga *ad hoc*. Beberapa lembaga terkait, seperti Satgas Percepatan Pelaksanaan Berusaha, Masyarakat Ekonomi ASEAN, Peta Jalan *e-commerce* nasional, dan Percepatan dan Perluasan Pembangunan Ekonomi, merupakan lembaga *ad hoc* terkait ekonomi yang fungsinya dapat diganti dengan komite yang baru. Namun, terdapat juga lembaga *ad hoc* terkait perlindungan lingkungan, seperti Tim Koordinasi Nasional Pengendalian Ekosistem Mangrove yang turut dibubarkan. Hal ini mengundang pertanyaan mengenai prioritas pemerintah dalam perlindungan terhadap lingkungan hidup.

Lahirnya Perpres No. 82 Tahun 2020 dapat dipandang sebagai upaya pemerintah untuk memomorsatukan pemulihan ekonomi di atas hal lain. Tindakan ini secara jangka pendek dalam penanganan pandemi cukup berbahaya, sedangkan dalam jangka panjang memiliki potensi mengabaikan lingkungan demi ekonomi.

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

BAB VI

KESIAPAN FASILITAS DALAM MENGHADAPI PANDEMI

**Dr. Hj. Netty Prasetyani, M.Si., Wakil Ketua FPKS, Ketua
Tim Covid-19 FPKS DPR RI: PKS Minta Pemerintah Lindungi
Dokter dan Tenaga Kesehatan¹**

Telusur.co.id—Ikatan Dokter Indonesia (IDI) merilis 80 nama dokter yang meninggal dunia akibat pandemi Covid-19. Anggota Komisi IX DPR RI, Netty Prasetyani, meminta pemerintah untuk memprioritaskan perlindungan terhadap dokter dan tenaga medis.

"Tenaga medis harus terlindungi dengan aman dalam menjalankan tugas di masa pandemi. Sebab, mereka bekerja di zona yang rentan penularan. Kita tidak ingin ada tenaga medis yang terpapar atau gugur akibat prosedur penanganan Covid-19 yang kurang standar," kata Netty dalam keterangannya, Jumat (21/8/20).

Menurut Netty, jika perlindungan tenaga medis tidak diprioritaskan, maka Indonesia akan mengalami kerugian di masa depan.

Karena, jumlah dokter di Indonesia kurang dari 200 ribu orang. Dan ini masih belum sepadan dengan jumlah penduduk.

"Jika kebijakan perlindungan terhadap dokter tidak efektif, bukan tidak mungkin kita akan mengalami krisis dokter dan tenaga medis," katanya.

Hal ini, lanjut dia, sejalan dengan apa yang disampaikan Ketua Satgas Percepatan Penanganan Covid-19, Doni Monardo, yang mengungkapkan jumlah dokter paru di Indonesia, yakni 1.976 orang.

Dengan jumlah tersebut, satu dokter paru harus melayani sekitar 245 ribu warga.

"Semua pihak harus terlibat melindungi dokter dan tenaga medis sebagai aset bangsa yang berharga. Diawali dengan disiplin semua orang dalam menerapkan protokol kesehatan

seperti mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak fisik," kata Netty.

Selain itu, Netty juga meminta agar pemerintah membuat kebijakan perlindungan terhadap tenaga medis dan nakes.

"Dan ditindaklanjuti dengan implementasi kongkret di lapangan, seperti kepastian tersedianya alat pelindung diri yang standar dan layak di setiap tingkat pelayanan kesehatan," tukasnya.

**Amin, Ak., M.M., Ketua Poksi VI FPKS DPR RI:
Legislator Sesalkan Pencabutan Larangan Ekspor APD²**

Republika.co.id, Jakarta—Anggota Komisi VI Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) RI, Amin Ak., menyesalkan dicabutnya larangan ekspor masker dan alat pelindung diri (APD) oleh Kementerian Perdagangan (Kemendag). Keputusan Kemendag melalui Peraturan Menteri Perdagangan (Permendag) No. 57 Tahun 2020 tentang Ketentuan Ekspor Bahan Baku Masker, Masker, dan Alat Pelindung Diri (APD) itu dinilai terkesan terburu-buru.

"Seharusnya, pemerintah mengkaji pasokan dan kebutuhan di dalam negeri terlebih dulu secara lebih detail sebelum mencabut larangan ekspor," ujar politikus Partai Keadilan Sejahtera (PKS) itu dalam keterangan tertulisnya, Kamis (18/6).

Sebab faktanya, kata Amin Ak., masih banyak rumah sakit, Puskesmas, klinik, dan tenaga medis yang kesulitan memperoleh APD berkualitas dengan harga terjangkau. Jadi, mestinya pemerintah menghentikan impor APD karena masih banyak pelaku industri dalam negeri yang mengeluh APD buaatannya tidak terserap oleh pasar karena banyaknya beredar APD impor.

"Kelebihan pasokan APD di dalam negeri itu karena banyaknya APD impor dan produksi lokal dianggap belum memenuhi standar," kata Amin menambahkan.

Menurut Amin Ak., pencabutan larangan ekspor APD adalah keputusan yang gegabah, mengingat kasus positif Covid-19 di dalam negeri masih sangat tinggi. Bahkan cenderung meningkat. Dalam beberapa hari terakhir, penambahan kasus positif berkisar antara 900–1.200 orang per hari. Seiring meningkatnya jumlah warga yang terinfeksi Covid-19, maka kebutuhan APD pun diperkirakan bakal meningkat.

"Kalau ekspor dibuka lebar dan kebutuhan di dalam negeri kembali melonjak, tenaga medis di dalam negeri akhirnya dihadapkan pada dua pilihan: terpaksa membeli produk impor yang harganya mahal atau membeli produk nonstandar," ungkapnya.

Selain itu, Amin Ak. menilai kebijakan membuka izin ekspor ini dapat memicu kenaikan harga APD di dalam negeri. Apalagi bila pasokan di dalam negeri menurun akibat kebijakan ini, dan pada saat yang sama *demand* meningkat. Kemendag harus ingat bahwa Baju Hazmat yang tidak standar dapat menyebabkan Tenaga Kesehatan tertular Covid-19 melalui pori-pori bahan APD.

"Kita pernah mengalami krisis ketersediaan APD (baju hazmat, masker, *face shield*, dan bahan bakunya) terutama selama Maret hingga April 2020. Meski ketersediaannya saat ini jauh lebih baik, namun perhitungan untuk kebijakan ekspor harus cermat," tegas Amin Ak.

Kata Amin Ak., banyaknya kasus Tenaga Kesehatan yang tertular Covid-19 disebabkan oleh APD yang tidak standar. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mencatat, hingga 7 Juni 2020 ada 32 Dokter di Indonesia yang wafat akibat Covid-19. Ini termasuk jumlah korban tertinggi di dunia. Bahkan, salah satu yang wafat akibat Covid-19 di Surabaya adalah perawat yang sedang hamil. Di Nusa Tenggara Barat, ada 66 Tenaga Kesehatan yang

terjangkit Covid-19.

Amin mengingatkan, amanah UU No.7 Tahun 2014 tentang Perdagangan menyebutkan tentang Pelarangan Ekspor Barang untuk menjaga Kepentingan Nasional serta melindungi kesehatan dan keselamatan manusia (Pasal 50 ayat 2). Bila akibat kebijakan pencabutan larangan ekspor ini terjadi kenaikan harga APD dan masker di dalam negeri, pemerintah berpotensi melanggar UU No.7/2014 tentang Perdagangan pasal 25, 26 dan 54.

"Pasal 25 UU Perdagangan mengamanahkan pemerintah untuk mengendalikan barang penting bagi rakyat dari 3 hal, yaitu pasokan, mutu, dan harga. Bila mutu APD dalam negeri jadi berkurang atau harga APD jadi melonjak akibat Permendag ini, pemerintah harus bertanggung jawab," tuturnya.

Sedangkan, sambung Amin Ak., pasal 26 UU Perdagangan mewajibkan pemerintah menjaga ketersediaan dan stabilitas harga barang pokok/barang penting untuk kebutuhan dalam negeri, pada situasi khusus atau adanya gangguan. Saat pandemi ini, berlaku situasi khusus di mana pemerintah tak boleh gegabah mengambil kebijakan.

"Sementara Pasal 54 UU Perdagangan tersebut menyebutkan kewajiban pemerintah mengeluarkan kebijakan terkait ekspor harus menjaga stabilitas harga dalam negeri, pasal 54 ayat 2," tutup legislator asal Jawa Timur itu.

**H. Ansory Siregar, Lc., Wakil Ketua Komisi IX DPR RI:
Anshori Nilai Pengadaan dan Distribusi APD
untuk Rumah Sakit Buruk³**

Jakarta (23/04)—Wakil Ketua Komisi IX DPR RI dari Fraksi PKS, Anshori Siregar, menyesalkan lambannya Pemerintah dalam melakukan pengadaan dan mendistribusikan Alat Pelindung Diri (APD) bagi tenaga medis ke Rumah Sakit (RS). Hal ini terlihat dari terlalu banyak rapat yang digelar hanya untuk mengevaluasi pengadaan dan distribusi APD.

“Bagaimana mungkin akan maksimal melakukan penanganan terhadap pasien Covid 19, jika tenaga medis tidak dilindungi dengan aman dan baik. Saat ini banyak RS mengeluh kekurangan APD, sehingga pada akhirnya menggunakan perlengkapan yang ala kadarnya saat menghadapi pasien” disampaikan Anshori Siregar dalam rilis pers yang disampaikan kepada media pada hari Kamis (23/04).

Anshori memaparkan kronologis berlarut-larutnya rapat pembahasan APD, terlebih masalah terjadi karena kebijakan Pemerintah yang tidak terencana dan *responsive*.

Tercatat, Komisi IX telah berulang kali rapat dengan Pemerintah membahas APD, di antaranya pada tanggal 24 Maret, rapat bersama Menteri Kesehatan dan Gugus Tugas Covid-19. Kemudian tanggal 2 April, rapat antara Gugus Tugas, Kemenkes, dan Kementerian lain yang terkait. Rapat tanggal 8 dan 14 April 2020 dengan beberapa Dirjen di lingkungan Kemenkes. Terakhir, rapat tanggal 21 April 2020 dengan Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes dan BKKBN.

“Rumah sakit rujukan, baik di Jakarta maupun di luar, seperti RS Adam Malik Medan, RS Karyadi Semarang, dan RS lainnya, sudah tidak bisa terhitung berapa banyak tenaga medis, baik itu dokter maupun perawat, yang terpapar dan

menjadi korban. Apalagi para korban ini banyak yang dokter-dokter spesialis," tegasnya.

Dirinya juga menambahkan, Kementerian Kesehatan harus memastikan bahwa APD terdistribusi dengan maksimal mulai dari rumah-rumah sakit hingga tingkat Puskesmas. Dirinya mengingatkan jangan sampai rapat Komisi IX dengan Kemenkes di masa yang akan datang hanya berputar-putar membahas urusan APD. Sungguh sangat tidak produktif dan tidak efisien.

"Kalau seminggu dua minggu APD kekurangan, mungkin masih bisa dimaklumi. Kini sudah lebih dari sebulan banyak RS masih teriak kekurangan APD, padahal kita punya segala-galanya," tegasnya.

Endnotes

1. Tio Pirnando, "PKS Minta Pemerintah Lindungi Dokter dan Tenaga Kesehatan", <http://telusur.co.id/detail/pks-minta-pemerintah-lindungi-dokter-dan-tenaga-kesehatan> (21 Agustus 2020)
2. Ali Mansur, "Legislator Sesalkan Pencabutan Larangan Ekspor APD", <https://republika.co.id/berita/qc3tt6396/legislator-sesalkan-pencabutan-larangan-ekspor-apd> (18 Juni 2020)
3. Humas Fraksi PKS, "Anshori Nilai Pengadaan dan Distribusi APD untuk Rumah Sakit Buruk", <https://fraksi.pks.id/2020/04/23/anshori-nilai-pengadaan-dan-distribusi-apd-untuk-rumah-sakit-buruk/>

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

BAB VI
KESIAPAN FASILITAS DALAM
MENGHADAPI PANDEMI

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

Ketersediaan Perlengkapan Kesehatan

Apakah kebutuhan perlengkapan kesehatan seperti APD, ruang isolasi, dan ventilator sudah mencukupi batas minimum kebutuhan? Realita di lapangan menunjukkan bahwa alat dan bahan kesehatan guna merawat pasien belum tercukupi, peralatan APD (alat pelindung diri, seperti: baju hazmat, masker dan sarung tangan medis, *faceshield*, helmet, google, kacamata) untuk tenaga kesehatan juga belum memadai. Beberapa situasi yang ditemui di lapangan, antara lain:

1. Masih ada tenaga kesehatan di Indonesia yang menggunakan APD modifikasi, seperti jas hujan, plastik, dan hazmat bekas pakai (*hazmat reuse*) yang disterilkan ulang; tenaga kesehatan harus membeli sendiri/tidak disediakan, atau dibatasi pemberiannya oleh rumah sakit/klinik; ataupun pengurangan jam praktik dokter karena keterbatasan APD.
2. Ketersediaan APD masih langka, meskipun tidak seperti sebelumnya. Harga APD masih tinggi dan tidak mudah dicari di tempat umum.
3. Ventilator jelas masih kurang karena kita tidak pernah memproduksi sendiri selama ini, kita terus mengimpor dan dikenai pajak.
4. Ruang isolasi tekanan negatif memang masih sedikit, karena biayanya tidak murah dan perlu kualitas kontrol yang ketat.
5. Tidak semua petugas kesehatan mendapat fasilitas menginap, seperti hotel, sebagaimana diberitakan media. Jadi, kondisi masih sangat beragam dan perlindungan dokter bergantung pada rumah sakit masing-masing. Per September 2020, sudah lebih dari 100 tenaga medis yang wafat akibat terpapar Covid-19.

6. Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) banyak dipenuhi oleh dukungan solidaritas dari masyarakat, bukan hanya dari pemerintah. Dukungan dari pemerintah sangat bermasalah dalam hal distribusi. Ramai muslihat (*gimmick*) politik di media tentang distribusi APD, namun jumlahnya tidak sesuai dengan yang diumumkan dan diangsur.



Sumber: Republika.co.id

Gambar 6.1 Petugas medis gunakan jas hujan karena keterbatasan APD

Seharusnya pemerintah mengukur kebutuhan ideal fasilitas kesehatan, termasuk di dalamnya ruang perawatan, ICU, ventilator, dan alat pelindung bagi tenaga kesehatan, dengan menjadikan data prediksi pasien positif Covid-19 sebagai acuan.

Berdasarkan data pasien di seluruh dunia, jumlah pasien yang membutuhkan rawat ICU beserta ventilator adalah sebanyak 2% dari seluruh pasien yang dirawat, sedangkan yang membutuhkan rawat inap sebesar 5%. Sisanya dapat melakukan isolasi mandiri dan tidak membutuhkan perawatan medis.

Berdasarkan penelusuran fakta, ruang yang terdapat ventilator, sebagaimana kami dapati dari lapangan, sangat berbeda dengan paparan yang disampaikan secara formal oleh Kemenkes RI. Misalnya, standar ruang ventilator ideal adalah ruang dengan tekanan negatif. Peluangnya sama besar dengan kemungkinan perbedaan data yang juga terjadi terkait ruang isolasi, karena tidak hanya rumah sakit rujukan, tetapi setiap rumah sakit kini membuka ruang isolasi mandiri untuk bersiaga ketika ada pasien yang terindikasi Covid-19 datang ke rumah sakit tersebut. Dengan demikian, mungkin saja yang dimaksud penambahan ruang isolasi yang diberitakan media tidak terpusat pada rumah sakit rujukan saja, tetapi juga ke semua rumah sakit di Jakarta.

Prediksi	Positif	Wafat	Total Dirawat	Butuh Rawat Inap	Butuh ICU
BIN	106,000	7,420	98,580	4,929	1,972
Gugus Tugas	95,000	6,650	88,350	4,418	1,767
FKM UI	2,500,000	175,000	2,325,000	116,250	46,500
IPB	600,000	42,000	558,000	27,900	11,160

Tabel 6.1 Olahan data berdasarkan prediksi Covid-19 dihubungkan dengan kebutuhan ruang rawat inap dan ICU

Kondisi Lingkungan dan Atmosfer Pekerjaan Tenaga Kesehatan

Kondusivitas pekerjaan dipengaruhi oleh banyak hal. Selain faktor struktural dengan Kementerian Kesehatan dan dukungan fasilitas, ada juga kondisi efektivitas kebijakan protokol kesehatan terhadap masyarakat. Ada perbaikan

konduktivitas lingkungan pekerjaan karena pasien non-Covid-19 mulai ramai. Artinya, terjadi penyegaran keuangan rumah sakit dengan mulai ramainya pasien non-Covid-19. Perlu dipikirkan kemungkinan hanya efek palsu (*false effect*) orang yang bosan di rumah sakit selain Covid-19.



Sumber: *Republika.co.id*

Gambar 6.2 Tenaga kesehatan layani pasien non-Covid-19 di masa pandemi

Pemerintah dianggap tidak memberikan arahan kebijakan yang berpihak pada tenaga medis dengan indikator sebagian besar anggaran justru dialokasikan untuk penanganan dampak ekonomi. Hal ini menyebabkan hilangnya kepercayaan di mata tenaga medis. Apalagi, banyak penyelewengan anggaran yang menjadi sorotan di publik, seperti pelatihan prakerja yang berbayar, padahal sudah disubsidi oleh negara hingga triliunan.

Moralitas Para Tenaga Kesehatan

Apakah moralitas para tenaga kesehatan dalam melanjutkan agenda menangani pasien Covid-19 ini masih akan bertahan lama?

Sekarang para tenaga kesehatan sudah mulai kewalahan. Tenaga kesehatan untuk garda terdepan (*frontliner*), seperti dokter paru, anestesi, patologi klinik/laboratorium, mulai kelelahan secara moral dan stamina. Saat ini mulai diberdayakan dokter penyakit dalam, dokter jantung, dan spesialis lain untuk menjadi dokter utama penanganan Covid-19.



Sumber: Republika.co.id

Gambar 6.3 Tenaga kesehatan yang kelelahan di masa pandemi

Kondisi finansial juga menjadi faktor melemahnya moralitas tenaga kesehatan. Kini, keadaan finansial dokter juga mulai terganggu karena sistem kerja dari rumah (WFH). Ada pengurangan tindakan invasif, seperti operasi, endoskopi, angiorafi, dan lain-lain. Kondisi kerja tentu lebih berat karena banyak penyekatan ruangan, sehingga butuh pengawasan dan kedisiplinan serta kekompakan. Keteledoran sedikit saja akan membahayakan satu tim kerja. Penyekatan ini jelas berbiaya tinggi, karena perlu dibuat ruangan khusus atau menghilangkan fungsi ruangan lain yang juga diperlukan sebelumnya untuk non-Covid-19.

Moralitas para tenaga kesehatan dengan fakta keterbatasan fasilitas kesehatan harus ditopang dengan idealisme dan semangat juang dalam melaksanakan sumpah profesi kedokteran. Tentunya, para tenaga kesehatan merasa lelah, jenuh, dan bingung melihat begitu banyak korban Covid-19 yang mengancam keselamatan jiwa, dan hal itu membuat hati tenaga kesehatan terpanggil untuk melaksanakan sumpah yang pernah diucapkan atas nama profesi mereka. Betapa berbahagianya para tenaga kesehatan apabila upaya ini didukung oleh kebijakan pemerintah dan kepatuhan masyarakat Indonesia.

Upaya minimal yang seharusnya dilakukan pemerintah adalah memastikan bahwa tenaga kesehatan tidak ditolak di masyarakat. Beberapa kejadian di lapangan menunjukkan bahwa ada penolakan terhadap tenaga kesehatan untuk pulang ke rumah. Hal ini terjadi di Palembang¹ dan Sleman². Selain itu, terjadi juga kasus penolakan terhadap jenazah tenaga kesehatan oleh warga, seperti yang terjadi di Semarang³. Pemerintah perlu menjamin bahwa tenaga kesehatan dapat memiliki tempat tinggal sementara, serta menjamin bahwa mereka yang gugur tidak mendapat penolakan dari masyarakat.

Skenario Imunitas Kelompok. Seberapa Parah?

Sebenarnya satu-satunya opsi imunitas kelompok (*herd immunity*) adalah ketika vaksin sudah tersedia. Tanpa adanya vaksin, satu-satunya kebijakan adalah pembiaran. Dalam hal ini, pemerintah membiarkan virus terus menyebar dan menjangkiti setidaknya 29% hingga 74% populasi penduduk. Harapannya adalah, pasien yang telah sembuh berhasil mengembangkan antibodi sendiri yang dapat melindungi dari serangan virus selanjutnya. Jika cukup banyak penduduk yang telah memiliki antibodi, penduduk tersebut akan memutus rantai penyebaran

dengan sendirinya.

Akan tetapi, perlu diingat bahwa risiko pembiaran adalah pembebanan berlebih kepada fasilitas kesehatan. Akan ada jutaan penduduk yang membutuhkan fasilitas kesehatan berupa rawat inap. Selain itu, pasien yang menderita parah akan membutuhkan ICU dan sistem pendukung lainnya.

SKENARIO IMUNITAS KELOMPOK (*HERD IMMUNITY*)

Populasi

269,600,000

ESTIMASI PENDUDUK TERINFEKSI	Min	Max	Median
Herd Immunity Treshold (29%-74%)	78,184,000	199,504,000	138,844,000
Assymptomatic (17,9%)	13,994,936	35,711,216	24,853,076
Symptomatic (81,8%)	63,954,512	163,194,272	113,574,392

ESTIMASI JUMLAH PENDUDUK BERGEJALA	Min	Max	Median
Pasien dengan gejala ringan (80%)	51,163,610	130,555,418	90,859,514
Pasien dengan gejala berat (13,9%)	8,889,677	22,684,004	15,786,840
Pasien kritis (6,1%)	3,901,225	9,954,851	6,928,038

ESTIMASI JUMLAH KORBAN MENINGGAL	Min	Max	Median
Estimasi <i>death rate</i> berdasarkan CFR	1,313,491	15,162,304	8,237,898
Estimasi <i>death rate</i> berdasarkan IFR	539,470	9,695,894	5,117,682

Tabel 6.2 Data olahan prediksi infeksi parah dan kematian jika Indonesia ingin mencapai *herd immunity* tanpa vaksinasi

Pada akhirnya, skenario pembiaran akan membuat jutaan penduduk berjuang sendiri untuk kelangsungan hidupnya. Jutaan nyawa akan menjadi korban dari pandemi hingga akhirnya vaksin dapat ditemukan dan diimplementasikan kepada manusia secara massal.

Komunikasi Publik dalam Situasi Pandemi



Sumber: *Republika.co.id*

Gambar 6.4 BNPB sebagai Ketua Satgas Penanganan Covid-19 harus membangun komunikasi efektif

Pandemi dapat dilalui dengan baik ketika timbul kepercayaan publik terhadap pemerintah. Kepercayaan tidak dapat timbul melalui pemaksaan, tetapi melalui upaya pemerintah agar dapat dipercaya. Kunci munculnya kepercayaan publik adalah dengan membangun komunikasi yang akuntabel dan transparan.

Dampak pola komunikasi pemerintah yang buruk dapat menyebabkan kerusakan yang besar di masyarakat. Kasus penolakan terhadap jenazah korban Covid-19, stigmatisasi negatif terhadap perawat dan tenaga medis, kisruh mudik dan

pulang kampung, serta masyarakat yang menimbun bahan pokok, merupakan akibat dari komunikasi buruk pemerintah kepada publik. Ujung dari pola komunikasi buruk adalah terciptanya pembangkangan sipil (*civil disobedience*).

Kementerian Kominfo ditunjuk sebagai penyusun *narasi tunggal*. Dalam hal ini, Kominfo bertugas merencanakan, menyiapkan, dan mengoordinasikan agenda pemerintah dalam menyampaikan informasi, kebijakan, dan program.

Dalam membangun narasi komunikasinya, pemerintah sebenarnya telah dibekali dengan Inpres Nomor 9 tahun 2015. Selain itu, pemerintah juga harus berpegang pada UU Keterbukaan Informasi Publik. Dalam UU ini, telah diatur kewajiban pemerintah dalam menyampaikan informasi (Pasal 10) terkait pandemi, persebaran, dan daerah potensi penularan. Akan tetapi, pemerintah dilarang menyebarkan informasi data pribadi pasien (Pasal 17 h, Pasal 18).

Endnotes

1. CNN Indonesia, "Tenaga Medis di Palembang Trauma karena Ditolak Warga", <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200420215243-20-495458/6-tenaga-medis-di-palembang-trauma-karena-ditolak-warga> (20 April 2020)
2. Jauh Hari Wawan. S., "BPBD Sleman Ungkap Ada Tenaga Kesehatan Ditolak Warga", <https://news.detik.com/berita-jawa-tengah/d-496-7250/bpbd-sleman-ungkap-ada-tenaga-kesehatan-ditolak-warga> (6 April 2020)
3. Edhie Prayitno Ige, "Tragedi Sang Pahlawan Medis, Jenazahnya Ditolak Warga", <https://www.liputan6.com/regional/read/4224683/tragedi-sang-pahlawan-medis-jenazahnya-ditolak-warga>

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

BAB VII

MEMUTUS RANTAI PENYEBARAN

**Dr. Hj. Netty Prasetiyani, M.Si., Wakil Ketua FPKS, Ketua Tim
Covid-19 FPKS DPR RI: Netty Tagih Janji Presiden
Kebut Tes Corona di Indonesia¹**

Cirebon—Presiden Jokowi menargetkan 10 ribu tes Covid-19 setiap hari. Hal ini disampaikan dalam rapat terbatas (ratas) laporan Gugus Tugas COVID-19 yang disiarkan melalui saluran YouTube Sekretariat Presiden, 13 April 2020 lalu.

Sebulan lebih sudah target itu disampaikan oleh Presiden, namun hingga kini jumlah 10 ribu tes per hari belum juga tercapai. Rendahnya capaian target tes Covid-19 ini dikritik oleh Ketua Tim Covid-19 F-PKS DPR RI, Netty Prasetiyani.

“Tes Covid negara kita sangat rendah, bahkan jauh tertinggal dibandingkan dengan negara-negara tetangga,” kata Netty, usai melakukan kunjungan dan memberikan bantuan pada warga terdampak Covid-19 di Desa Galagamba, Ciwaringin, Cirebon (15/05/2020).

Menurut Netty, seharusnya tes Covid-19 bisa segera dikebut, karena pemerintah sudah memiliki alat-alatnya. “Bukankah pemerintah telah mendatangkan 400 ribu reagen dari luar negeri? Dulu pemerintah beralasan ketidakterersediaan reagen adalah penyebab rendahnya pengetesan. Sekarang kan sudah punya, lantas apa kendalanya?” tanya Netty.

Sebagaimana diketahui, reagen merupakan bahan kimia untuk memproses sampel sebelum masuk mesin *real time polymerase reaction chain* (RT-PCR).

Oleh sebab itu, Netty mengaku prihatin dengan kondisi ini. Apalagi Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 mengklaim bahwa kurva Covid-19 di Indonesia mulai melambat.

“Rasio tes Covid-19 kita sangat rendah, padahal tes ini menjadi salah satu indikator dalam kurva epidemi terkait dengan kasus baru. Para ahli juga mengatakan jumlah orang

yang diperiksa akan menentukan seberapa besar derajat kepercayaan terhadap kurva epidemi tersebut,” tambahnya.

Pernyataan Netty ini masuk akal, mengingat rendahnya rasio tes Covid-19 di Indonesia. Rasio pemeriksaan di Indonesia adalah 0,4 orang per 1.000 penduduk. Sementara negara tetangga seperti Malaysia memiliki rasio 7 orang per 1.000 penduduk, dan Vietnam tercatat 2,7 orang per 1.000 penduduk.

“Jadi, sekarang kita harus menagih janji Presiden yang katanya mau mengebut tes Corona. Lakukan secara masif dan benar di tempat-tempat publik dan fasilitas layanan kesehatan. Buat masyarakat mudah mengakses. Jangan sampai orang datang untuk melakukan tes, tapi alat dan bahannya tidak ada. Padahal mereka membutuhkan itu sebagai syarat melakukan perjalanan, misalnya. Makanya, wajar saja kalau kemudian terjadi kasus jual beli surat keterangan bebas Covid-19 secara daring,” ujarnya.

“Jadi bagaimana bisa berdamai dengan Corona jika upaya yang dilakukan masih minimalis. Tidak ada damai dengan Corona kalau kita tidak melawannya hingga Indonesia menang,” tutup Netty.

Dr. H. Mulyanto, M.Eng., Wakil Ketua FPKS, Anggota Komisi VII DPR RI: PKS Ingatkan "Jangan Ada Tipu-Tipu Ilmiah" dalam Uji Vaksin Covid-19²

Viva—Rencana pemerintah mendatangkan vaksin Covid-19 dari Cina mendapat tanggapan luas dari masyarakat. Di media sosial marak disuarakan kekhawatiran atas keamanan vaksin yang akan diuji klinis awal Agustus 2020.

Anggota Komisi VII DPR RI dari Fraksi PKS, Mulyanto, mengingatkan agar Pemerintah berhati-hati melakukan ber-

bagai tahapan uji klinis dan memastikan prosesnya aman.

"Pemerintah harus mengawasi dengan serius uji klinis vaksin Covid-19 yang dikembangkan perusahaan Sinovac Biotech asal Cina, yang bekerja sama dengan BUMN Bio Farma. Harus dipelototi betul proses uji klinis vaksin ini," kata Mulyanto kepada wartawan, Jumat, 24 Juli 2020.

Wakil Ketua Fraksi PKS DPR RI itu menganggap wajar jika masyarakat khawatir atas keamanan vaksin COVID-19 ini. Sebab, di negara tempat vaksin ini diproduksi saja hal itu mendapat penolakan.

Kekhawatiran itu, kata Mulyanto, bisa jadi muncul karena Pemerintah kurang memberikan informasi yang tepat seputar vaksin yang akan diproduksi massal. Di saat yang sama, beredar berita kurang baik mengenai vaksin "*made in China*" itu sehingga tak mengherankan jika masyarakat khawatir, bahkan takut, untuk terlibat dalam proses uji klinisnya.

"Meskipun kita sangat membutuhkan vaksin corona tersebut, tetap saja kita perlu menerapkan asas kehati-hatian. Tetap harus proporsional, profesional, dan rasional-objektif," kata Mulyanto.

Pemerintah harus menjamin bahwa uji klinis dilaksanakan oleh ahli yang berkompeten dan memiliki reputasi baik, transparan, akuntabel, sesuai dengan kaidah saintifik dan efektif.

Pemerintah juga harus lebih serius mendorong produksi vaksin buatan Indonesia yang tengah dikembangkan konsorsium LBM Eijkman dengan lembaga penelitian nasional lainnya. Tujuannya agar Indonesia tidak tergantung pada vaksin impor dan menjadi pasar bisnis vaksin.

"Jangan ada tipu-tipu ilmiah. Jangan sampai karena tekanan bisnis, objektivitas riset dimanipulasi. Jangan sampai relawan yang menjadi objek uji klinis ini sekadar menjadi kelinci percobaan bisnis vaksin yang tidak jelas perlindungannya," ujarnya.

**H. Alifuddin, S.E., M.M., Anggota Komisi IX DPR RI:
Alifuddin Bagikan Beras 5,2 Ton untuk
Warga yang Terdampak Covid-19³**

Tribunpontianak.co.id, Pontianak—Beras sebanyak 5,2 ton dibagikan ke warga yang terdampak Covid-19 secara gratis.

Hal ini merupakan komitmen dari Alifuddin, Anggota Komisi IX DPR RI dapil Kalbar, untuk memotong gajinya dalam rangka membantu warga.

Alifuddin, ditemui saat melepas tim logistiknya, di Kantor DPW PKS kalbar, Jl. Danau Sentarum, Pontianak, Sabtu (11/4/2020), mengatakan total beras yang dibagikan ke warga terdampak Covid-19 sebanyak 1.040 kantong beras, dengan 1 kantong berisi 5 kg.

"*Alhamdulillah*, kami memang diperintahkan Presiden PKS agar anggota Dewan dari PKS aktif membantu masyarakat, salah satunya dengan menyisihkan gaji untuk dibelikan bahan pokok dan dibagikan ke warga yang terdampak Covid-19", ujarnya.

Beras tersebut akan dibagikan ke setiap daerah di Kalbar. Untuk pembagiannya sendiri, Alifuddin menyerahkan ke timnya yang ada di daerah untuk menentukan siapa yang berhak mendapatkannya.

"Jadi, total yang kami sebar sebanyak 1.040 kantong, dengan masing masing 5 kg beras satu kantongnya. Semoga ini bisa membantu warga yang terkena kesulitan ekonomi akibat Covid-19 ini," tambahnya.

Alifuddin juga mengatakan bantuan ini tidak hanya sampai di sini, berlanjut terus sampai musibah Covid-19 ini benar benar hilang.

"*Insyallah*, ini juga komitmen kami untuk bisa terus membantu warga Kalbar, apalagi sebentar lagi kita memasuki

bulan Ramadhan, jadi kita akan teruskan sampai kita bisa melewati musibah Covid-19 ini," pungkasnya.

Endnotes

1. Allrelease, "Netty Tagih Janji Presiden Kebut Tes Corona di Indonesia", <https://allrelease.id/2020/05/16/netty-tagih-janji-presiden-kebut-tes-corona-di-indonesia/> (16 Mei 2020)
2. Mohammad Arief Hidayat, "PKS Ingatkan 'Jangan Ada Tipu-Tipu Ilmiah dalam Uji Vaksin Covid-19'", <https://www.viva.co.id/berita/nasional/1287254-pks-ingatkan-jangan-ada-tipu-tipu-ilmiah-dalam-uji-vaksin-covid-19> (24 Juli 2020)
3. Tribun Pontianak, "Alifudin Bagikan Beras 52 Ton untuk Warga yang Terdampak Covid-19", <https://pontianak.tribunnews.com/amp/2020/04/11/alifudin-bagikan-beras-52-ton-untuk-warga-yang-terdampak-covid-19> (11 April 2020)

BAB VII
MEMUTUS RANTAI
PENYEBARAN

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

Edukasi Karakter Penyebaran Virus



Sumber: IDNTimes

Gambar 7.1 Infografis bertahannya Covid-19 pada berbagai permukaan

SARS COV-2 dan Covid-19 merupakan peniru ulung (*great imitator*), mereka yang terkena dapat tidak memiliki gejala yang khas. Oleh karena itu, pandemi baru ini tidak boleh dianggap remeh dan upaya pencegahan agar virus tidak menyebar perlu dilakukan dengan lebih serius. Bagaimana kita mencegah SARS COV-2 ini agar tidak menyebar? Kita memerlukan kemampuan diagnosis dalam menentukan penelusuran (*tracing*) dan penentuan (*contain*). Proses ini terkait dengan banyak keterbatasan dan strategi penganggaran (*budgeting*). Metode diagnosis, tes cepat (*rapid test*), antigen, dan antibodi, juga alat-

alat (*tools*) ketika VTM habis, masih terbatas. Tenaga kesehatan yang dibutuhkan untuk menangani pandemi juga tidak sedikit. Pada sisi inilah seharusnya pemerintah mengalokasikan anggaran.

Di tengah keterbatasan tersebut, kita dihadapkan pada kenyataan bahwa kemampuan virus untuk bertahan di permukaan benda yang banyak disentuh manusia, seperti di kendaraan umum dan pegangan pintu, membuat kita harus lebih waspada. Masalah kesehatan personal melalui kebiasaan mencuci tangan juga harus diperhatikan secara lebih serius. Penting bagi publik untuk memahami karakter penyebaran virus sehingga dapat meningkatkan kedisiplinan dan kehati-hatian guna mencegah penyebaran.

Tes Massal



Sumber: *Republika.co.id*

Gambar 7.2 Pelaksanaan *Rapid Test* sebagai sarana *screening* awal

Rendahnya jumlah pengujian terhadap terduga (*suspect*) Covid-19 membuat data pasien terkonfirmasi positif tidak dapat dijadikan pegangan mutlak. Tes yang dilakukan pada

penduduk di Indonesia hingga 16 September 2020 adalah sebanyak 2.620.004 spesimen. Kasus yang berhasil ditemukan yaitu sejumlah 228.993 individu, dengan total kematian 9.100 jiwa.

Jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, Indonesia masih tertinggal dalam hal tes PCR. Indonesia masih tertinggal dari Thailand yang melakukan 6,23 tes per 1000 penduduk, Filipina (27,18), dan Malaysia (43,12). Bahkan, angka ini lebih jauh lagi tertinggal dari Singapura (151,09) dan Australia (275,14). Dibandingkan negara lain di seluruh dunia, Indonesia bisa disejajarkan dengan Pantai Gading yang mencatat 5,48 tes per 1.000 penduduk.

Negara	Jumlah Tes	Populasi	Tes per 1000 Penduduk
Indonesia	1.592.056	273.523.621	5,82
Malaysia	1.395.578	32.365.998	43,12
Filipina	2.978.859	109.581.085	27,18
Singapura	883.943	5.850.343	151,09
Thailand	434.849	69.799.978	6,23
Australia	7.016.090	25.499.881	275,14

Sumber: *Our Worlds in Data 14 September 2020*

Tabel 7.1 Perbandingan jumlah tes di kawasan

Jumlah tes dapat menggambarkan kapasitas diagnosis (*diagnostic capacity*) dan kapasitas layanan kesehatan (*healthcare capacity*). Pada bulan April 2020 rata-rata jumlah tes sebanyak 2.200 sampel setiap hari, kemudian di Mei sebanyak 4.700 per hari. Angka ini meningkat di Bulan Juni sebanyak 8.200 tes per hari, diikuti 13.200 per hari di bulan Juli dan Agustus. Baru-baru ini menembus rerata 23.800 sampel dalam satu hari di bulan September.

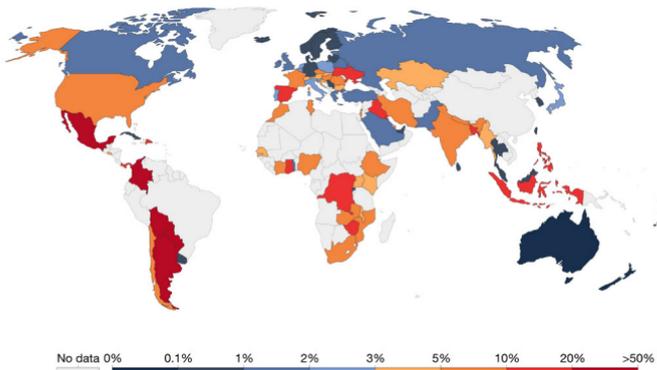
Jumlah tes yang dilakukan sudah meningkat, namun masih

di bawah standar PBB yang mensyaratkan 1.000 tes per sejuta penduduk setiap pekan. Itu artinya Indonesia perlu melakukan 267.000 tes setiap pekan atau rerata 38.000 per hari. Padahal ada sekitar 100.236 suspek per tanggal 16 September 2020 yang masih harus dites.

Hal lain yang mengkhawatirkan selain kurangnya jumlah tes adalah bahwa tes tersebut masih banyak dilakukan di DKI Jakarta saja. Hingga tanggal 11 September 2020, dari total 1,49 juta tes yang dilakukan di seluruh Indonesia sebanyak 732.711 dilakukan di DKI Jakarta. Itu berarti masih banyak potensi kasus yang belum dilaporkan di luar DKI Jakarta.

Selain itu, dari tes yang sudah dilakukan, angka *positivity rate* atau temuan kasus positif sebanyak 14,8%. Angka ini jauh di atas standar WHO yang mensyaratkan temuan 5% *positivity rate* dari total tes yang dilakukan. Sehingga dapat dikatakan bahwa penyebaran Covid-19 di Indonesia masih belum terkendali.

The share of COVID-19 tests that are positive, Jan 8, 2020 to Sep 14, 2020
The daily positive rate, given as a rolling 7-day average.



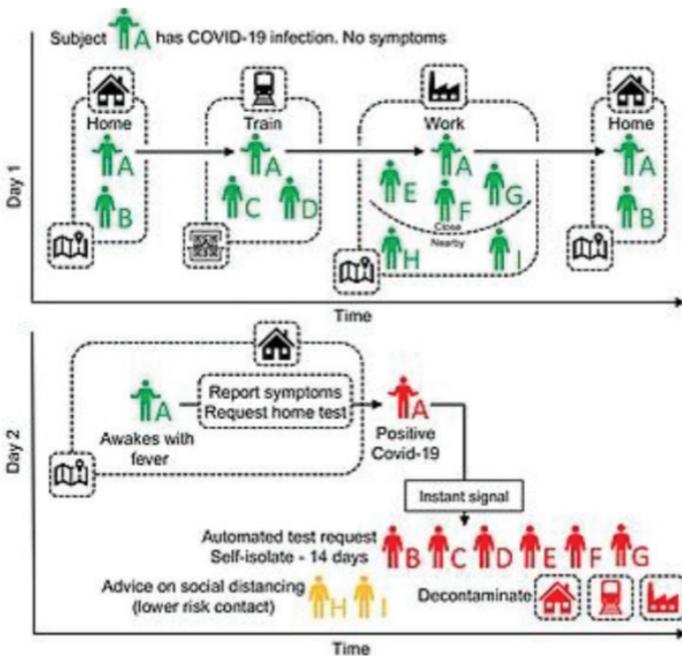
Source: Official data collated by Our World in Data
Note: Comparisons of testing data across countries are affected by differences in the way the data are reported. Daily data is interpolated for countries not reporting testing data on a daily basis. Details can be found at our Testing Dataset page
OurWorldInData.org/coronavirus - CC BY

Sumber: Our Worlds in Data 14 September 2020

Gambar 7.3 Positivity Rate di dunia. Indonesia masih kategori berbahaya pada angka 10%-20%.

Pemerintah perlu mengupayakan segala hal yang diperlukan guna meningkatkan kapasitas pengujian yang tertinggal. Perlu dipercepat dan diperbanyak pengadaan laboratorium di daerah yang berstandar BSL2 (*Laboratorium Bio Safety Level 2*) dan pengadaan alat tes yang dapat dipasok industri dalam negeri. Selain itu, pemerintah perlu mengembangkan metode yang dapat mempercepat pengujian secara massal.

Optimalisasi *Tracing* – Klustering – Isolasi



Bagan 7.1 Mekanisme Penelusuran (*Tracing*) dan Isolasi

Prinsip terjadinya penyakit adalah agen atau patogen, baik itu virus atau bakteri. Covid-19, inang (*host*)-nya adalah manusia, yang proses terinfeksi dipengaruhi oleh usia dan penyakit lain yang diderita serta lingkungan. Jika ketiga hal

ini berinteraksi dan memungkinkan berkembangnya agen, terjadilah penyakit. Jika ada agen, tetapi inangnya mempunyai daya tahan tubuh yang kuat, penyakit tidak akan termanifestasi. Atau, ada agen dan inang, tetapi tidak menemukan lingkungan yang tepat, penyakit tidak termanifestasi.

Berbeda dengan penyakit demam berdarah, pembawa (*carrier*)-nya adalah nyamuk. Kita basmi pembawanya, penyakitnya ikut mati. Dalam kasus Covid-19, kita tidak dapat membasmi manusia sebagai inang. Ini menjadi titik jejak (*standing point*) kita mengenai bagaimana mengelola penyakit infeksi.

Untuk itulah kemampuan melakukan penelusuran-pengelompokan-isolasi menjadi krusial dalam menghambat penyebaran. Pemerintah perlu lebih cepat lagi dalam mencari terduga baru, sehingga dapat segera ditangani dengan diminta melakukan isolasi, pengujian, dan perawatan.

Keberhasilan Singapura dalam mengendalikan penyebaran adalah keberhasilan dalam melakukan penelusuran terduga (*tracing suspect*). Singapura secara mendetail melakukan penelusuran serta memublikasikannya secara transparan sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan publik.

Perubahan Perilaku melalui Budaya Bersih

Tiada definisi sehat yang tidak meliputi perilaku dan konstruksi budaya. Klinisi yang bertemu pasien hendaknya mengajarkan budaya dan efek pandemi. Pendekatan kultur juga perlu dilakukan dalam rangka mengendalikan penyebaran Covid-19.

Puskesmas kita dari zaman awal Orde Baru diciptakan untuk menjadi instrumen pendidikan kesehatan masyarakat. Akan tetapi, fungsi komunikasi, informasi, dan edukasi perlahan-lahan terlupakan.



Sumber: *Minews.id*

Gambar 7.4 Padasan merupakan artefak budaya mengajarkan penerapan protokol kesehatan di rumah tangga

Ketika kultur tidak lagi kuat dalam menjaga kesehatan, diperlukan juga bala bantuan (*reinforcement*) agar terbentuk perilaku kolektif. Kita belum mempunyai contoh panutan (*role model*) untuk menegakkan budaya, sebagaimana anak-anak Jepang diajarkan mencuci tangan yang diawasi oleh guru serta pemasangan penyanitasi tangan (*hand sanitizer*) di rumah sakit dan tempat umum. Begitupun pemakaian masker yang sudah dibiasakan sejak 2016.

Padahal, jika melihat dalam artefak budaya leluhur Indonesia, ada guci yang biasa diletakkan di depan rumah atau pinggir jalan yang dikenal dengan nama padasan. Fungsinya untuk mencuci tangan dan kaki sebelum masuk ke dalam rumah. Padasan ini merupakan contoh bahwa kita memiliki kultur kebersihan yang tinggi.

Peran Agama dalam Menghambat Virus

Agama memegang peranan penting dalam memerangi

pandemi. Keterlibatan dan kesadaran pemuka agama tentu berpengaruh dalam pencegahan penyebaran Covid-19. Pemuka agama yang peduli terhadap pandemi dapat membantu mencegah penyebaran, sebaliknya, pemuka agama yang abai dapat menyebabkan dampak penyebaran yang lebih besar. Hal ini dapat ditemukan pada kasus penyebaran Covid-19 di Korea Selatan dan Amerika Serikat yang memiliki kluster penyebaran Covid-19 dari rumah ibadah.

Pemerintah perlu menggandeng institusi agama secara proaktif agar dapat memberikan edukasi pada jamaahnya tentang penyebaran pandemi dan membuat panduan ibadah yang aman.



Sumber: *Republika.co.id*

Gambar 7.5 Penerapan jaga jarak dalam pelaksanaan shalat berjamaah

Sebagai contoh, peran MUI yang telah menyiapkan panduan bagi kaum muslimin pada masa pandemi, seperti anjuran beribadah di rumah, aturan penggantian Shalat Jumat dengan ibadah di rumah untuk zona merah, tata cara Shalat Idul Fitri di rumah, serta tata cara membersihkan rumah ibadah. MUI juga

turut membantu menyusun prosedur tetap pemakaman bagi jenazah yang meninggal karena Covid-19 ataupun penyebab lain pada masa pandemi.

Selain itu, peran MUI juga penting dalam menguatkan moralitas umat Islam saat menghadapi bencana. MUI turut mengeluarkan anjuran untuk berdoa dan berdzikir di kala pandemi, anjuran mengonsumsi makanan bergizi dan sesuai sunah serta aktivitas produktif lain. Penguatan moralitas masyarakat melalui pendekatan agama menjadi penting mengingat spiritualitas adalah sumber kekuatan moral seseorang dalam menghadapi situasi apa pun, terlebih situasi tidak normal seperti pandemi. Dengan mendekatkan diri pada Tuhan, diharapkan seseorang dapat memahami bahwa pandemi bukan saja berkaitan dengan kesehatan fisik, tapi juga terkait erat dengan keyakinan akan ujian dari Tuhan. Dengan adanya keyakinan tersebut, maka daya tahan masyarakat terhadap pandemi menjadi lebih kuat.

MUI juga berperan penting dalam memberi edukasi agar tidak memberi stigma negatif kepada pasien Covid-19 ataupun jenazah yang terinfeksi virus.

Masker dan Jaga Jarak sebagai *New Normal*

Mudahnya Covid-19 menular dari orang ke orang mengakibatkan publik perlu berinteraksi dengan lebih sehat, lebih disiplin, dan aman dalam masyarakat. Penggunaan masker tidak hanya ditujukan bagi yang sakit, tetapi juga bagi mereka yang tidak sakit. Bahkan, masker harus menjadi kewajiban bagi setiap warga yang pergi ke luar rumah dalam kondisi apa pun. Penggunaan masker dapat mencegah penularan hingga 95%.

Ketersediaan masker bagi masyarakat umum dan tenaga kesehatan perlu dijamin oleh pemerintah, baik melalui produksi BUMN maupun swasta. Pemerintah perlu memastikan bahwa

alat dan bahan kesehatan bagi tenaga medis tidak diborong dan ditimbun untuk diperjualbelikan dengan harga berlipat.

Mekanisme penjarakan sosial juga harus menjadi standar pelayanan di kantor swasta ataupun pemerintah. Harus ada aturan yang mewajibkan penjarakan dan mengupayakan tidak terjadi kerumunan atau antrean. Hal ini dapat dilakukan dengan mengalihkan antrean ke sistem daring atau menyediakan ruang yang lebih luas untuk antrean.



Sumber: *Republika.co.id*

Gambar 7.6 Penerapan jaga jarak di bandara

Pemerintah juga perlu memikirkan memberikan pelayanan yang tidak memerlukan kehadiran fisik, seperti registrasi, perizinan, ataupun surat-menyurat. Alternatif pelayanan berbasis aplikasi ataupun situs perlu ditawarkan untuk menghindari dan bepergian yang tidak perlu.

BAB VIII

PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM MENANGANI PANDEMI

**Dr. Hj. Netty Prasetiyani, M.Si., Wakil Ketua FPKS,
Ketua Tim Covid-19 FPKS DPR RI: PKS Beberkan
Permasalahan dalam Program JPS¹**

Jakarta—Ketua Tim Covid-19 Fraksi PKS DPR RI, Netty Prasetiyani, mengungkapkan banyak sengkabut dalam program Jaring Pengaman Sosial (JPS) penanggulangan Covid-19. Dia menilai, respons lambat pemerintah itu kemudian menghasilkan banyak dampak sosial di masyarakat, seperti kemiskinan, pengangguran, kejahatan, hingga kekerasan.

“Sengkabut data penerima bantuan, bermasalah dalam proses pendistribusiannya, persoalan kebijakan yang berubah-ubah, hingga muncul program aneh Kartu Prakerja serta program listrik gratis yang ternyata tidak bisa dinikmati masyarakat kelas bawah,” kata Netty dalam Diskusi Daring bertajuk Menakar Program Jaring Pengaman Sosial Pemerintah di Tengah Pandemi Covid-19 yang diselenggarakan NP Center pada Kamis, 7 Mei 2020, seperti siaran pers yang diterima SINDOnews, Jumat (8/5/2020).

Dia mengatakan, pemerintah menggunakan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sebagai basis data pembagian bantuan. Tetapi, lanjut dia, jajaran RT dan RW diinstruksikan melakukan pendataan pembaharuan.

“Hasilnya, ada perbedaan data yang menjadi akar permasalahan baru, yaitu data tidak sinkron dan/atau data membengkak karena penambahan jumlah masyarakat kelas bawah sebagai imbas pandemik. Konflik di masyarakat pun terjadi karena bantuan dinilai tidak tepat sasaran serta jumlah bantuan yang ada tidak mencukupi kebutuhan,” papar anggota Komisi IX DPR RI ini.

Berdasarkan penelitian INDEF, dalam triwulan pertama 2020 telah terjadi penurunan konsumsi rumah tangga di kalangan masyarakat bawah hingga 43 persen. Hal tersebut

dianggap bukti kemampuan daya beli mereka sudah sangat *drop*. Berbeda dengan kelompok atas yang tidak terpengaruh dan kelas menengah yang relatif masih bisa makan tabungan.

"Jangan sampai pemerintah menjadikan tubuh orang miskin sebagai legalisasi pencairan anggaran bansos, namun dalam pelaksanaannya mereka justru tidak mendapatkan bantuan tersebut," kata Netty.

**KH. Bukhori, Lc., M.A., Ketua Poksi FPKS Komisi VIII DPR RI:
PKS Usul Ma'ruf Amin Pimpin Tobat Nasional
Tangkal Corona²**

Jakarta, *CNN Indonesia*—Anggota Komisi VIII DPR RI dari Fraksi PKS Bukhori Yusuf mengusulkan pemerintah menggelar pertobatan nasional sebagai obat spiritual dalam menangani Covid-19.

Bukhori menyampaikan hal itu kepada Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, Letnan Jenderal Doni Monardo. Menurutnya, tobat nasional bisa dipimpin langsung oleh Wakil Presiden Ma'ruf Amin.

"Tidak ada salahnya kita mengadakan semacam satu tobat nasional dan zikir nasional. Kalau perlu, dipimpin oleh Bapak Wakil Presiden yang merupakan ulama kita," kata Bukhari dalam Rapat Kerja Komisi VIII DPR RI dengan Kepala BNPB melalui siaran langsung di akun Youtube DPR RI, Senin (6/4).

Bukhori mengutip Al-Qur'an surat Ar-Ra'd ayat 28. Dalam ayat itu, Allah Swt. berfirman, hanya dengan mengingat-Nya hati menjadi tenteram.

Ia berharap gelaran ini bisa menambah dorongan psikologis masyarakat. Bukhari mengklaim, pertobatan nasional bakal memberi kekuatan yang dahsyat bagi masyarakat Indonesia.

"Saya yakin lebih dahsyat daripada makanan-makanan bergizi. Karena makanan selain nutrisi, di sini nutrisi yang bersifat spiritual ini sangat penting," tuturnya.

Pasien positif Covid-19 dan meninggal dunia di Indonesia terus bertambah. Sampai kemarin, jumlah pasien positif di Indonesia secara kumulatif mencapai 2.273 orang. Dari jumlah itu, 198 pasien meninggal dunia dan 164 orang dinyatakan sembuh.

Presiden Joko Widodo sudah menetapkan status kedaruratan kesehatan masyarakat dalam menekan penyebaran Covid-19.

**Dr. Hj. Anis Byarwati, S.Ag., M.Si., Anggota Komisi XI
DPR RI: Wacana Penyaluran Bansos ke Pegawai Swasta
Dipertanyakan Komisi XI³**

Jakarta, *Redaksi24.com*—Anggota Komisi XI DPR RI, Anis Byarwati, mempertanyakan wacana pemerintah menyalurkan bansos (bantuan sosial) sebesar Rp 600.000 kepada pegawai yang bekerja di sektor swasta dengan gaji di bawah Rp 5 juta sebagai fokus untuk meningkatkan penyerapan anggaran program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN).

Anis Byarwati pun memberikan catatan terkait sektor pekerja seperti apa yang menjadi sasaran pemerintah dalam menyalurkan bantuan tersebut.

"Pertanyaannya adalah, pegawai atau karyawan sektor apa saja yang akan mendapatkan dana insentif tersebut? Berapa besarnya anggaran PEN yang akan masuk dalam program ini? Jangan sampai hal tersebut akan menimbulkan kecemburuan bagi sektor yang tidak ditetapkan pemerintah menerima dana insentif, sedangkan mereka juga bergaji di bawah Rp 5 juta," ujar

Anis dalam keterangan resmi di Jakarta, Kamis (06/08/2020).

Kata dia, pemerintah juga harus memprioritaskan upaya mengentaskan pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja (PHK). Menurut catatan Kementerian Ketenagakerjaan, sambung Anis, pegawai yang terdampak PHK berjumlah 2,8 juta orang. Bahkan, Kamar Dagang Indonesia (KADIN) menyebut warga yang menjadi korban PHK akibat pandemi Covid-19 mencapai 15 juta jiwa.

“Seberapa efektifnya program ini bisa menaikkan daya beli masyarakat? Apalagi, salah satu penyebab daya beli masyarakat menurun adalah kenaikan harga kebutuhan pokok. Tentu, pemerintah harus ada upaya pengendalian harga, terutama kebutuhan pokok,” terang Anggota Badan Legislasi (Baleg) DPR RI tersebut.

Anis menilai permasalahan lain, seperti tarif listrik naik, iuran BPJS naik, pemotongan subsidi solar dan LPG 3 kg, juga bisa jadi penyebab daya beli masyarakat menurun. Sementara untuk kalangan menengah juga pasti cukup terpengaruh dengan kebijakan kenaikan iuran BPJS.

“Bagaimana insentif ini akan efektif meningkatkan daya beli masyarakat jika insentif yang didapat justru malah hanya untuk menutup kenaikan-kenaikan seperti BPJS, listrik, kenaikan harga dan lain-lain,” pungkas Anis.

Endnotes

1. Rico Afrido Simanjuntak, “PKS Beberkan Permasalahan dalam Program JPS”, <https://nasional.sindonews.com/read/21397/12/pks-beberkan-permasalahan-dalam-program-jps-1588921550> (8 Mei 2020)
2. CNN Indonesia, “PKS Usul Ma'ruf Amin Pimpin Tobat Nasional Tangkal Corona”, <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200406152522-32-490815/pks-usul-maruf-amin-pimpin-tobat-nasional-tangkal-corona> (6 April 2020)

3. Jaya Menes, "Wacana Pemerintah Salurkan Bansos ke Pegawai Dipertanyakan Komisi XI", <https://www.redaksi24.com/wacana-pemerintah-salurkan-bansos-ke-pegawai-dipertanyakan-komisi-xi/> (6 Agustus 2020)

BAB VIII
PERAN PEMERINTAH DAERAH
DALAM MENANGANI PANDEMI

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

Mengapa Daerah Perlu Berperan Lebih?

Penyebaran Covid-19 sampai dengan 11 Mei 2020 telah mencapai 34 Provinsi. Peran pemerintah daerah yang meliputi 34 pemerintah provinsi, 415 pemerintah kabupaten, dan 93 pemerintah kota perlu mendapat porsi yang komprehensif dalam penanggulangan Covid-19.

Pada 18 Maret, 70% kasus positif didominasi DKI Jakarta. Selanjutnya terjadi pergeseran penyebaran kasus positif ke daerah di luar DKI Jakarta. Hingga 10 Mei 2020, persentase DKI turun menjadi 37%. Lalu pada 30 Mei, angka tersebut turun lagi menjadi 28%. Penyebaran di luar Jakarta berdasarkan provinsi, terbesar adalah di Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, dan Banten.

Jawa Timur menjadi provinsi jumlah pasien positif terbesar kedua setelah DKI Jakarta. Hal ini menunjukkan bahwa Jawa Timur cukup masif dalam hal penyebaran.

Adanya provinsi besar, seperti Jawa Timur dan Jawa Barat, sebagai pusat penyebaran setelah Jakarta menunjukkan bahwa kini pemerintah pusat tidak lagi hanya harus berpikir tentang ibu kota. Pemerintah daerah juga perlu mempersiapkan diri dalam menghadapi pandemi di daerah masing-masing.

Langkah yang perlu diambil daerah untuk mengatasi pandemi dapat dilihat pada bagan berikut.



Bagan 8.1 Langkah yang perlu dilakukan pemerintah daerah

Perbaikan Regulasi Pandemi Terkait Daerah

Regulasi pemerintah tentang Covid-19 yang terkait pemerintahan daerah tidak komprehensif, tumpang tindih dan perlu penyempurnaan untukantisipasi ke depan.

Dasar hukum penanggulangan Covid-19 sebagai pandemi dan bencana di Indonesia adalah sebagai berikut:

1. UU 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
2. UU 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
3. UU 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. UU 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
5. UU 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan.

Perangkat UU di atas, beserta peraturan pelaksanaannya,

memberikan landasan bagi pemerintah daerah untuk hadir dalam penanggulangan Covid-19. Namun, dalam pelaksanaannya, beberapa peraturan dan surat edaran terkait penanggulangan Covid-19.

Agar dapat efektif membantu daerah dalam menangani pandemi, diperlukan adanya perbaikan terhadap regulasi dari pusat.

Penyempurnaan Regulasi Covid-19

Peraturan pelaksanaan yang belum lengkap, atau belum terkait dengan pelaksanaan penanggulangan Covid-19 di daerah, perlu segera dikeluarkan. Hal ini penting dalam rangka percepatan penanggulangan Covid-19 dan pelaksanaan roda pemerintahan daerah. Di antaranya:

1. Peraturan Pemerintah PP beserta Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) tentang Pelaksanaan Karantina Rumah, Karantina Rumah Sakit, Karantina Wilayah. Hal ini sebagaimana diamanatkan dalam pasal 60 UU 6/2018. ketiga bentuk kekarantinaan kesehatan di atas adalah amanat UU dalam merespons status kedaruratan kesehatan masyarakat akibat pandemi, maka bisa diterapkan secara paralel di daerah, baik yang sudah maupun yang belum melaksanakan PSBB.
2. PP tentang Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, amanat pasal 10 ayat (4) dan pasal 11 ayat (3) UU no. 6/2018.
3. Penyempurnaan Regulasi PSBB, dengan merevisi UU 6/2018, karena tidak memuat sanksi selain pidana kepada pelanggar PSBB.
4. Peraturan Pemerintah tentang Pelaksanaan Kekarantinaan di Pintu Masuk Wilayah, sebagaimana diamanatkan dalam pasal 14 UU no. 6/2018. Hal Ini pen-

ting karena sebagian besar pintu masuk wilayah di Indonesia berada di bandara dan pelabuhan perairan laut yang tersebar di berbagai daerah, di mana Pemda tidak memiliki kewenangan pengelolaan di bandara dan pelabuhan.

5. Sanksi bagi Pelanggar PSBB hanya ketentuan pidana di UU no. 6/2018, sedangkan sanksi admintrasi yang bisa dilakukan Pemda tidak tercantum di UU dan PP. Hal ini membuat gamang aparat penegak hukum (APH) dan Pemda dalam penindakan sanksi akibat pelanggaran PSBB. Kedua, Perubahan PP no. 21/2020 tentang PSBB beserta Permenkes no. 9 tahun 2020 tentang PSBB yang mengurangi birokrasi pengajuan dan persetujuan PSBB, dan pemberian kewenangan/diskresi kepada daerah dalam pelaksanaan efektifitas PSBB di daerahnya. Serta kemungkinan memakai komplementer/kombinasi PSBB dengan karantina wilayah parsial di sebagian daerah di kabupaten/kota yang mengalami tingkat penyebaran Covid-19 tinggi.
6. Perubahan PP no. 12/2018 tentang Pedoman Penyusunan Peraturan DPRD tentang Tata Tertib DPRD, yang mengakomodasi beberapa perubahan pola kerja DPRD dan Pemerintah Daerah. Misalnya, rapat teknologi *tele/video conference*, pendalaman tugas secara daring, konsultasi dan studi banding secara daring.
7. Permendagri turunan dari PP 12/2019 yang mengakomodasi mekanisme realokasi APBD untuk Covid-19 dengan melibatkan DPRD, perubahan APBD, standarisasi penyesuaian APBD akibat perubahan potensi pendapatan, perubahan belanja, dan perubahan pembiayaan.

8. Permendagri tentang Mekanisme Perubahan APBD selama Covid-19.
9. Permendagri penyusunan APBD 2021 yang sudah mengakomodasi antisipasi dan pencegahan Covid-19 di daerah.
10. Permenkes dan/atau Permendagri tentang standarisasi insentif tenaga kesehatan di daerah dan mengakomodasi insentif bagi tenaga pendukung layanan kesehatan di daerah.
11. Peraturan tentang peran BUMD dalam penanggulangan Covid-19.
12. Peraturan tentang insentif Pajak daerah dan Retribusi daerah, termasuk insentif tentang tarif pelayanan di BUMD daerah bagi masyarakat terdampak Covid-19.

Reformasi Kebijakan Kesehatan Daerah

Kebijakan kesehatan daerah harus diprioritaskan untuk penggulangan Covid-19, di antaranya:

1. Desentralisasi dan penambahan kapasitas tes *PCR Swab* dan uji lab tes Covid-19;
2. Perbanyak kegiatan pencegahan dan edukasi ke masyarakat;
3. Penambahan kapasitas rumah sakit rujukan dan rumah sakit nonrujukan;
4. Pelaksanaan PSBB yang tidak terburu-buru untuk dilonggarkan sampai kasus Covid-19 di Indonesia benar-benar berhenti, bahkan bisa mengombinasikan dengan bentuk kekarantinaan kesehatan lainnya di UU 6/2018;
5. Pembukaan data tidak hanya jumlah kasus setiap hari, tapi juga data kapasitas pelayanan kesehatan di

daerah, data tenaga kesehatan di daerah, di samping juga perlu data penyebaran kasus per kabupaten/kota, per kecamatan, dan per desa setiap hari;

6. Pelibatan asosiasi dan praktisi kesehatan dalam kebijakan kesehatan untuk penanggulangan Covid-19;
7. Insentif untuk tenaga kesehatan dan tenaga pendukung pelayanan kesehatan di daerah sesuai kemampuan keuangan daerah;
8. Persiapan reformasi kesehatan pasca-Covid-19.

Menjaga Daya Tahan Keuangan Daerah

Data Laporan Pemda	Pemda
Jumlah Daerah Yang Melapor	528
Jumlah Daerah (34 Prov dan 508 Kab/Kota)	542
% Daerah Melapor	97.42%

THE INDOONESIAN DEMOCRACY INITIATIVE



THE INDOONESIAN DEMOCRACY INITIATIVE

APBD	Anggaran (Trilyun)	%
Total Belanja APBD se Indonesia	1,299.02	
Total TKDD se Indonesia	711.69	54.79%
Total PAD se Indonesia	328.39	25.28%
Total Anggaran Covid 19 dari APBD	56.57	4.35%

Komponen Anggaran Covid 19 APBD	Anggaran (Trilyun)	%
Anggaran Kesehatan Covid 19 dari APBD	24.1	42.60%
Dampak Ekonomi covid 19 Dari APBD	7.13	12.60%
Jaring Pengaman Sosial Covid 19 dari APBD	25.34	44.79%

Belanja Tak Terduga (BTT) APBD	Anggaran (Trilyun)	%
Anggaran BTT APBD 2020 Semula	2.94	
Anggaran BTT APBD 2020 untuk Covid 19	24.74	741.50%

Anggaran	Total Pemda	DKI	Jabar	Jatim	Jateng	Aceh	Jambi	Sulbar	Bengkulu	NTB	Malut
Total Belanja APBD 2020 (trilyun rupiah)	1,299.02	79.61	45.99	35.19	29.02	17.27	5.24	2.22	3.47	5.71	3.35
Anggaran Covid19 (trilyun rupiah)	56.57	10.64	8	2.39	2.12	1.7	0.04927	0.03635	0.0908	0.023	0.01024
% Anggaran Covid dari APBD 2020	4.35%	13.37%	17.40%	6.79%	7.31%	9.84%	0.94%	1.64%	0.89%	0.40%	0.31%

Sumber: Kemenkeu dan Kemendagri, diolah, update 21 April 2020

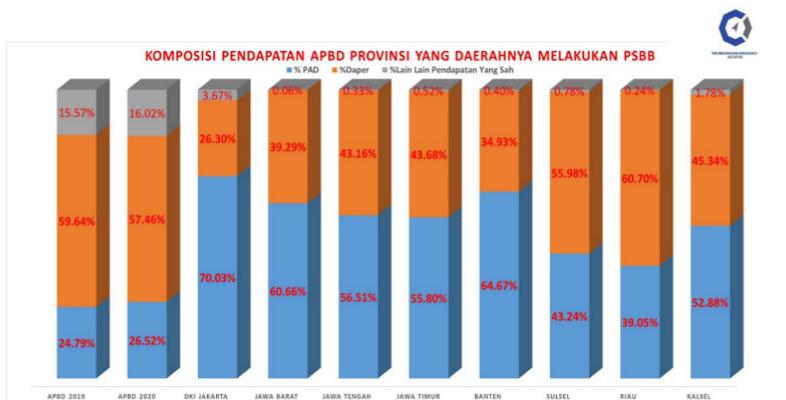
Tabel 8.1 Perbandingan anggaran APBD dengan alokasi anggaran penanganan Covid-19

Secara umum, hampir seluruh daerah telah melaporkan perubahan anggaran guna mengantisipasi pandemi Covid-19. Sayangnya, belum semua daerah memprioritaskan penanganan Covid-19 dalam anggarannya.

Dari data yang dikumpulkan, pemerintah daerah hanya

mengalokasikan rata-rata 4,35% dari APBD untuk Covid-19. Anggaran tersebut tersebar pada pos: Anggaran Kesehatan, Dampak Ekonomi, dan Jaring Pengaman Sosial. Pada tingkat Provinsi, Jawa Barat menjadi Provinsi dengan proporsi anggaran untuk Covid-19 terbesar, yakni 17,4%, diikuti DKI Jakarta 13,37%. Dari sisi jumlah anggaran, DKI Jakarta terbesar dengan 10,64 triliun, diikuti Jawa Barat dengan 8 triliun.

Dalam menjaga daya tahan keuangan, Pemerintah Daerah perlu memperhatikan sumber pemasukan dalam APBD. Sebab, pandemi akan sangat memengaruhi PAD. Diprediksikan ada penurunan signifikan dari PAD.



Sumber : Kemenkeu, 2020, diolah

Grafik 8.1 Komposisi pendapatan APBD provinsi

Daerah dengan proporsi PAD lebih dari 40% harus waspada dengan kemungkinan terburuk PAD anjlok. Provinsi DKI Jakarta (PAD 70,03%), Jawa Barat (60,66%), Banten (64,67%), Jawa Tengah (56,51%), Jawa Timur (55,80%), Kalimantan Selatan (52,88%), perlu waspada dalam menjaga ketahanan keuangan. Sementara, kota dan kabupaten di sekitar Jabodetabek perlu waspada, sebab memiliki tingkat proporsi PAD yang cukup tinggi dibandingkan pemasukan lainnya.

Pointer yang mendasar dari isu JPS di daerah antara lain:

1. Objek hanya bagi yang miskin, padahal korban pandemi Covid-19 tidak hanya warga miskin (data lama) saja;
2. Transparansi pendataan dan *update* pelaporan data yang salah, atau pelaporan warga terdampak yang belum terdata;
3. Pada pelaksanaan JPS di daerah, terjadi perbedaan *timing* (tidak bersamaan waktunya) dalam satu kawasan/kelurahan/desa terhadap penduduk yang mengalami dampak pandemi;
4. Ada daerah yang tidak siap mengeluarkan APBD untuk Jaring Pengaman Sosial, bahkan menunggu PSBB baru dikeluarkan bansos;
5. Ada daerah yang tidak bersedia melaksanakan PSBB karena terbebani APBD-nya untuk melakukan realokasi APBD dalam rangka bansos JPS, dampak dari PSBB;
6. Perbedaan dan *update* data penerima PKH, BPNT tidak sinkron dengan data MBR/miskin yang dipakai Pemda;
7. Permasalahan kriteria penerima dalam pendataan BLT Dana Desa;
8. Ketentuan bahwa Penerima Kartu Prakerja tidak diperuntukkan bagi penerima JPS APBN lainnya (PKH, BPNT) belum ada peraturannya. Kontrol dan sinergi dengan dinas tenaga kerja di daerah masih belum terlihat;
9. Korban PKH yang tidak mendapatkan/bukan pendaftar Kartu Prakerja belum ada mekanisme stimulus JPS-nya.

Penanganan Dampak Ekonomi di Daerah



Sumber: *Republika.co.id*

Gambar 8.2 Penertiban usaha kecil agar patuhi protokol kesehatan

Masa Covid-19 ini adalah saat yang tepat untuk me-reset komposisi ekonomi di daerah. Selama ini, komposisi pelaku usaha/pelaku ekonomi di Indonesia adalah usaha mikro, kecil, dan menengah, tapi porsi terbesar kekayaan dinikmati oleh pelaku usaha besar.

Perlu ada reformasi ekonomi di daerah, antara lain dalam bentuk:

1. Penanganan dampak ekonomi dalam jangka pendek (masuk dalam APBD untuk Covid-19) adalah dengan memberikan stimulus kepada pelaku usaha mikro di kabupaten dan kota, dan pelaku usaha kecil di provinsi dalam hal perpajakan daerah, retribusi daerah, dan pelayanan tarif BUMD (PDAM, Pasar, dll.), serta penanggulangan dampak PHK karyawan di daerah;
2. Dalam jangka menengah, memberi pelatihan kepada warga terdampak PHK dan pengangguran baru, untuk bisa berusaha di daerah dan antardaerah;

3. Dalam jangka menengah, pemberian stimulus kepada pelaku UMKM bekerja sama dengan BUMD Bank BPD dan BUMD BPR Daerah untuk penguatan permodalan awal.
4. Pemda menjalin kemitraan dengan Kementerian Keuangan dan Kementerian Koperasi untuk pelaksanaan kredit usaha ultra mikro dan kredit Lembaga Pengelola Dana Bergulir (LPDB) dengan menggandeng koperasi di daerah bagi pedagang pasar, pedagang kecil, dan pelaku usaha mikro di daerah;
5. Dalam jangka menengah, memberi penguatan dan insentif usaha kepada pelaku pertanian di sektor produksi sampai pada pelaku usaha teknologi pas-capertanian.
6. Bekerja sama dengan BUMD, warga membentuk koperasi untuk penguatan usaha suplai kebutuhan pokok, sampai rantai pasok barang pokok dan barang penting.
7. Dalam jangka panjang, reformasi perizinan dan perpajakan daerah (*online* dan akuntabel) untuk menarik kembali investor usaha besar, dengan catatan, memberikan dampak penyerapan tenaga lokal, penyerapan bahan baku, kemitraan dengan usaha mikro dan kecil, serta keberlangsungan tata ruang yang lebih manusiawi dan bersahabat dengan lingkungan.

Ketahanan Petani dan Pangan di Daerah

Diperlukan kebijakan daerah untuk ketahanan petani dan pangan di daerah, sebagai antisipasi krisis pangan dan antisipasi jika penanganan Covid-19 berlangsung lama. Bentuk yang direkomendasikan antara lain:

1. Perlindungan petani, peternak, dan nelayan;



Sumber: *Republika.co.id*

Gambar 8.3 Aktivitas pertanian di masa pandemi

2. Perluasan produksi pertanian;
3. Insentif untuk petani, nelayan, dan peternak;
4. Pertanian kota (*urban farming*) di daerah perkotaan;
5. Kerja sama antardaerah penghasil dan daerah non-penghasil dalam lumbung pangan;
6. Perbaikan jalur distribusi dan logistik pangan dengan melibatkan BUMD/BUMN di daerah;
7. Kepala Daerah memberi penugasan kepada BUMD untuk ketahanan pangan;
8. Edukasi kepada masyarakat untuk menanam dan beternak di pekarangan dan lahan; dan
9. Pembagian bibit kepada masyarakat tertentu di daerah.

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

BAB IX

TATA KELOLA FASE TRANSISI PANDEMI

**Dr. Hj. Netty Prasetyani, M.Si., Wakil Ketua FPKS,
Ketua Tim Covid-19 FPKS DPR RI: Perkantoran Jadi Klaster
Baru, Tidak Mengejutkan¹**

Cirebon—Menanggapi perkantoran yang disebut sebagai klaster baru penyebaran Covid-19, Wakil Ketua Fraksi PKS DPR RI, Netty Prasetyani Aher, mengatakan bahwa itu bukan hal yang mengejutkan. “Pandemi ini kurang dikelola dengan baik sejak awal. Dimulai dari keterlambatan memitigasi, penerapan PSBB yang tidak efektif, dan manajemen komunikasi yang buruk, membuat penurunan kurva pandemi menjadi sulit,” katanya usai mengunjungi Desa Bakung Kidul, Jamblang, Kab. Cirebon, Rabu (29/07/20).

Menurut Netty Aher, pembukaan sejumlah perkantoran, perusahaan, dan sekolah pascawacana *new normal* seharusnya diikuti dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat. “Sarana dan prasarana yang mendukung pemberlakuan kebiasaan baru, seperti masker, *hand sanitizer*, serta media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) harus tersedia dan mudah didapatkan oleh masyarakat. Selain itu, pemerintah dan perusahaan hendaknya membantu atau memberikan subsidi pembiayaan, bahkan menggratiskan *rapid test* bagi para pekerja yang tidak mampu,” katanya.

Netty Aher mengingatkan agar munculnya klaster perkantoran ini ditanggapi serius. “Karyawan yang berhubungan dengan pasien positif harus benar-benar di-*tracing* dan dipastikan aktivitasnya agar tidak terjadi transmisi ke orang lain,” ujar Ketua Tim Covid-19 FPKS DPR RI ini.

Lebih lanjut, Netty meminta pemerintah mengantisipasi *new wave* dengan melakukan tiga hal. “Pertama, pasien PDP, ODP, dan pasien positif Covid-19 yang sembuh harus didata melalui telusur kontak. Kedua, para PDP, ODP, dan pasien yang sembuh harus terus dipantau, dan meminta agar Puskesmas

dan dinas kesehatan melakukan koordinasi, serta melibatkan perangkat RW dan RT di lingkungan tempat tinggal. Ketiga, setiap pihak harus saling mengingatkan untuk menjaga pola hidup sehat dan bersih, baik dengan cara memakai masker, mencuci tangan, dan tidak berkerumun," demikian Netty Aher mengakhiri.

Dr. H. Mardani Ali Sera, M.Eng., Wakil Ketua BKSAP, Anggota Komisi II DPR RI: Pandemi Covid-19 Bisa Jadi Bom Waktu²

Jakarta, *Suaramerdeka.com*—Pandemi Covid-19 dinilai akan menjadi bom waktu jika tidak ditangani secara sungguh-sungguh. Terlebih, sampai saat ini, banyak langkah pemerintah yang mengundang blunder.

"Antara lain penerapan *new normal* yang tidak dikaji secara matang, sehingga memunculkan klaster-klaster baru seperti perkantoran," kata anggota DPR RI Mardani Ali Sera, Kamis (20/8).

Selain itu, kebijakan kunjungan kerja untuk memicu ekonomi juga menambah klaster baru. Karenanya, dia mempertanyakan mau sampai kapan kebijakan tanpa *grand design* yang jelas dan *based on science* lintas bidang tersebut diteruskan.

"Dalam beberapa kesempatan, Presiden Joko Widodo menyatakan hati-hati dalam menghadapi gelombang kedua Covid-19. Hal ini ironi, mengingat puncak gelombang pertama saja belum kita ketahui. Khususnya jika melihat grafik kasus positif Covid-19 yang selalu meningkat," ujarnya.

Dia menegaskan, pandemi di Indonesia belum menemukan titik terang. Bahkan, kasus positif baru masih terus bertambah. Meski terlambat, kata dia, langkah mencegah persebaran mesti

menjadi fokus.

"Sehingga, perlu diterapkan 3T, yakni *test, tracing, dan treatment*. Kemudian, diiringi dengan peraturan yang memaksa protokol kesehatan agar dipatuhi warga. Sebab, Covid-19 tidak hanya berbicara mengenai kesehatan individu, tetapi juga kesehatan masyarakat dan bangsa," tandasnya.

Kewalahan

Dalam kesempatan itu, dia mengatakan, jika kasus terus meningkat namun fasilitas layanan kesehatan tidak bertambah, maka kapasitas bisa membludak. Sehingga petugas kesehatan bisa kewalahan.

"Tanpa langkah preventif yang masif dan terukur, jelas ini seperti pembiaran. Sebagai informasi, jumlah dokter kita terendah kedua di Asia Tenggara, yakni 0,4 dokter per 1.000 penduduk," ungkapnya.

Secara tidak langsung, lanjutnya, Indonesia hanya punya empat dokter yang melayani 10 ribu penduduk. Jumlah ini jauh lebih rendah dari Singapura, yang mempunyai dua dokter per 1.000 penduduk.

"Belum lagi masalah resesi yang terjadi di semua negara. Tapi yang belum pasti adalah kecepatan pemulihannya. Di mana ekonomi tidak akan pulih total bila Covid-19 masih ada," sesalnya.

Karenanya, dia menyarankan untuk mengatasi ekonomi dengan mengatasi pandemi terlebih dahulu. Karena, semua pihak layak khawatir Indonesia bisa masuk jurang resesi lebih dalam pada kuartal III tahun 2010 jika tidak segera berbenah.

"Menyelamatkan rakyat terlebih dahulu merupakan strategi terbaik jika ingin menyelamatkan ekonomi," imbuhnya. Politikus Partai Keadilan Sejahtera itu juga mempertanyakan apa yang jadi andalan untuk pemulihan ekonomi.

Sebab, jika mengandalkan pariwisata, orang justru mau bepergian jika sudah aman. Majalah *Forbes* pada 5 Juni lalu merilis 100 negara yang dinilai paling aman dari Covid-19.

"Dalam laporan tersebut, Indonesia duduk di peringkat 97 dari 100 negara, alias 3 terbawah," ucapnya. Dia mengingatkan, data dan riset dari pihak luar sebaiknya jangan buru-buru diragukan.

"Karena bila ingin ekonomi pulih, maka dengarkan ahli kesehatan. Termasuk evaluasi hasil riset dari luar. Semoga ke depan kebijakan-kebijakan pemerintah semakin tajam dan peka terhadap kondisi masyarakat," tukasnya.

Endnotes

1. M. Husnie, "Perkantoran Jadi Klaster Baru, Netty Prasetiyani: Tidak Mengejutkan Sebab Pandemi Tidak Dikelola Baik", <https://liranews.com/perkantoran-jadi-klaster-baru-netty-prasetiyani-tidak-mengejutkan-sebab-pandemi-tidak-dikelola-baik/> (30 Juli 2020)
2. Saktia Andri Susilo, "Pandemi Covid-19 Bisa Jadi Bom Waktu", <https://www.suaramerdeka.com/news/parlemen/238371-pandemi-covid-19-bisa-jadi-bom-waktu> (20 Agustus 2020)

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

BAB IX
TATA KELOLA FASE TRANSISI
PANDEMI

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

Prinsip Transisi



Sumber: Republika.co.id

Gambar 9.1 Penerapan protokol kesehatan di tempat umum

Dalam menentukan kesiapan sebuah fase untuk melanjutkan ke fase berikutnya, secara kuantitatif dapat menggunakan analisis R *real-time* (R_t). Artinya, jika dalam rentang waktu kebijakan fase yang ditentukan R_t -nya masih belum sesuai dengan harapan, tidak boleh berlanjut ke fase selanjutnya.

Dalam kasus pandemi Covid-19, R *real-time* (R_t) adalah ukuran tingkat reproduksi efektif. R_t ini menunjukkan jumlah orang yang terinfeksi oleh orang yang sudah terinfeksi sebelumnya pada waktu t . Artinya, R_t adalah lambang kecepatan penyebaran Covid-19 dalam hari atau rentang waktu tertentu.

Sampai saat ini, Indonesia belum menggunakan R_t , setidaknya hal ini tidak muncul dalam informasi yang disajikan. Rekomendasi penggunaan R_t dalam peta jalan ini dapat digunakan sebagai bahan pengambilan kebijakan ataupun laporan kepada publik. Saat ini, pemerintah yang sudah menggunakan indikator ini adalah Hongkong dan Amerika Serikat.

Penting diketahui bahwa Rt tidak terlalu bermanfaat apabila disajikan di level negara, apalagi untuk negara sebesar dan semajemuk Indonesia, karena perilaku dan pengetahuan yang berbeda-beda di level provinsi, bahkan kota/kabupaten.

Namun demikian, analisis berdasarkan Rt ini akan menghindari kecenderungan keputusan yang tidak saintifik atau wacana dan rencana relaksasi PSBB yang hanya berdasarkan faktor non-Covid-19, atau asumsi subjektif yang tidak kalkulatif dan tidak empirik terkait kondisi masyarakat selama PSBB. Rt akurat akan diperoleh melalui tes yang dibuat lebih masif, mencakup seluruh ODP, PDP, dan OTG yang berpeluang.

Mekanisme Pelonggaran PSBB



Sumber: *Republika.co.id*

Gambar 9.2 Petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan memeriksa suhu tubuh penumpang

Peta jalan ini dibuat sebagai rekomendasi sekaligus pesan agar kita harus sangat hati-hati ketika hendak memutuskan pelonggaran atau relaksasi PSBB yang merupakan upaya untuk memutus rantai penyebaran Covid-19, baik itu untuk individu

warga negara, masyarakat, maupun bagi komunitas dan sektor bisnis.

Peta jalan ini meliputi empat fase yang akan membantu warga negara Indonesia di provinsi/kota/kabupaten mana pun untuk kembali ke tempat kerja dengan rasa aman sepenuhnya, sekaligus sebagai sinyal bahwa kita sudah benar-benar siap memulai proses membangkitkan kembali ekonomi negara (*economic rebound*). Peta jalan ini membutuhkan sinergi lintas sektor, baik di tingkat pusat, daerah, maupun masyarakat yang harus dijalankan secara penuh kehatian-hatian dan disiplin berdasarkan protokol kesehatan. Bahkan, perlu disebarluaskan melalui ragam sosial media.

Dalam kondisi apa pun, pertimbangan pelonggaran dan pengetatan harus mengacu pada landasan ilmiah berdasarkan studi epidemiologi, bukan desakan politis atau ekonomis.

Fase	Aturan yang dilonggarkan
<p>Fase 1 ± pemberlakuan selama 14 hari dan dapat diperpanjang apabila belum sukses mengurangi kasus penularan secara drastis.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertemuan di luar sektor pekerjaan ataupun bisnis. Hal ini berlaku baik di ruang tertutup ataupun ruang terbuka, dibatasi maksimal hanya hingga 10 orang. 2. Untuk aktivitas pribadi di ruang terbuka, dengan syarat tanpa menggunakan peralatan yang digunakan bersama-sama. 3. Kegiatan rekreasi. Hanya boleh dilakukan sesuai dengan batasan maksimal, yaitu 10 orang. Itu berlaku juga untuk aktivitas seperti piknik pribadi di taman, memancing, berperahu, mendaki, dan berkemah. 4. Acara di rumah yang mengundang tamu di luar penghuni, harus sesuai dengan aturan maksimal 10 orang tamu di luar penghuni. Itupun harus dengan laporan jaminan terhadap protokol kebersihan.
<p>Fase 2 ± pemberlakuan selama 14 hari selanjutnya di lingkungan pemerintahan, pendidikan, pekerjaan, dan bisnis apabila belum sukses mengurangi kasus penularan secara drastis.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jarak sosial dan protokol kebersihan yang disiplin dijalankan dengan baik. Contohnya, terdapat tempat cuci tangan yang dilengkapi dengan sekat fisik yang berjarak standar di lingkungan pemerintahan, pendidikan, pekerjaan, dan bisnis. 2. Semua sektor, baik pemerintahan, pendidikan, pekerjaan, ataupun bisnis, harus menyiapkan perangkat yang mengadopsi jarak fisik aturan 4 meter persegi. Ini juga berlaku untuk semua kegiatan yang bersifat dinamis dan tentatif. Contohnya, menerapkan pembatas fisik pada meja belajar peserta didik, serta pada meja kantor dan posisi ketika rapat. 3. Pertemuan umum. Berlaku baik di ruang tertutup ataupun terbuka, maksimal hingga 20 orang dengan ketentuan protokol kesehatan yang ketat.

4. Acara pernikahan dan pemakaman, hanya diperbolehkan hingga maksimal 20 orang untuk acara di ruang tertutup atau maksimal 30 orang untuk acara di ruang terbuka.
5. Makan di luar rumah, seperti di kafe dan restoran dengan layanan makan di tempat, termasuk kafe dan restoran di dalam hotel, hanya dibolehkan maksimal hingga 20 orang.
6. Semua boleh kembali bekerja, kecuali mereka yang dalam kondisi tidak sehat atau rentan, diharuskan dan harus diizinkan untuk tidak hadir secara fisik di tempat kerja dalam menjalankan aktivitas pekerjaannya.
7. Perjalanan antarwilayah (provinsi/kota/kabupaten) diizinkan, antara lain dengan syarat untuk dari dan/atau ke wilayah yang tidak termasuk zona merah.
8. Pusat olahraga dan tempat rekreasi.
 - Komunitas olahraga yang tidak ada kontak langsung, hanya dibolehkan maksimal hingga 20 orang;
 - Olahraga di ruang tertutup atau ruang terbuka yang menggunakan peralatan bersama, hanya dibolehkan maksimal hingga 20 orang;
 - Kolam renang umum, baik di ruang tertutup atau terbuka diizinkan untuk buka. Namun, harus dengan aturan protokol yang ketat dan hanya dibolehkan maksimal hingga 20 orang per kolam renang;
9. Fasilitas masyarakat, seperti tempat ibadah, fasilitas komunitas, dan perpustakaan diizinkan untuk dibuka kembali.
 - Maksimal hingga 20 orang dalam satu waktu. Pengelola rumah ibadah, komunitas, dan perpustakaan harus menerapkan protokol secara ketat.

10. Untuk tempat bekerja dan bisnis di seluruh sektor, perlu menyiapkan *Guidance/Petunjuk Keselamatan dan Protokol* masa Covid-19 yang secara spesifik berlaku untuk lingkungan pekerjaannya sebelum diizinkan untuk buka kembali. Hal ini untuk melindungi karyawan dan masyarakat.
11. Pemerintah harus berkonsultasi dan berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan utama untuk menyukseskan dan mengembangkan Rencana dan *Guidance/Petunjuk Keselamatan dan Protokol* masa Covid-19 yang harus sudah tersedia sebelum diizinkan untuk kembali beroperasi.
12. Pemerintah harus berkonsultasi dan berkomunikasi dengan pengelola hotel, tempat perkumpulan komunitas dan aktivitas budaya, dan sektor olahraga dan rekreasi.

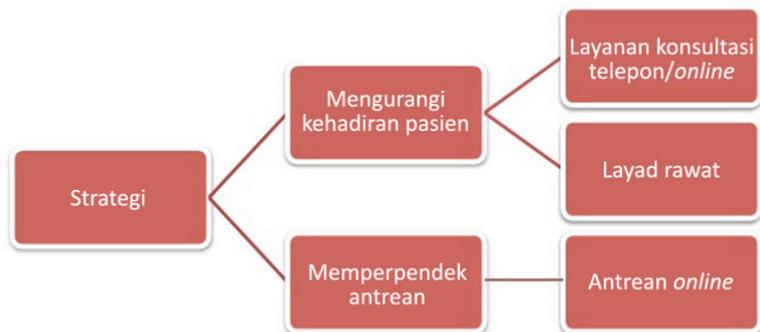
Fase 3

Beberapa pekan setelah fase 2 berhasil dijalankan. Harus didasarkan pada saran Dinas Kesehatan, dengan mempertimbangkan tingkat penularan Covid-19 yang bukan hanya tidak lagi eksponensial atau pengumpulan melandai, tapi sudah stabil menurun. Sehingga diharapkan dapat diimplementasikan

1. Peningkatan dalam tahap lanjutan terkait maksimal jumlah orang yang diizinkan untuk menghadiri secara fisik pertemuan di ruang tertutup ataupun ruang terbuka, termasuk jumlah maksimal pengunjung di kafe, restoran, pernikahan, dan pemakaman.
2. Kemungkinan relaksasi tahap lanjutan, juga dalam hal pembatasan perjalanan antar-wilayah.
3. Relaksasi pembatasan tahap lanjutan untuk pusat olahraga, baik di ruang tertutup atau ruang terbuka, diizinkan dengan batas pengumpulan jumlah maksimal orang yang lebih banyak.
4. Terapi kecantikan dan layanan perawatan diizinkan.
5. Taman bermain umum, fasilitas olahraga ruang terbuka, taman olahraga, kebun

<p>sekitar 4 minggu setelah fase 2 dinyatakan sukses.</p>	<p>binatang, bioskop, galeri, museum, dan tempat konser diizinkan untuk dibuka, dengan batas tertentu.</p>
<p>Fase 4 Fase 4 dinilai sudah layak untuk dimulai apabila setelah fase 3 dilaksanakan dalam 1 bulan angka penularan semakin menurun secara signifikan, bahkan menuju "zero case".</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan perbatasan antarwilayah tetap harus berlaku untuk wilayah yang masih zona merah atau masih di fase 1, 2, atau 3. Bagi yang sudah sama-sama melampaui fase 3, maka pembatasan antarwilayah kedua tempat, dari dan/atau ke wilayah tertentu, diharapkan dicabut sepenuhnya. 2. Meski pembatasan telah dicabut, namun disiplin budaya hidup sehat di masyarakat yang menjadi solusi hulu pencegahan Covid-19, peningkatan fasilitas kesehatan, tata kelola pemerintahan yang baik, pelayanan informasi yang transparan dan krusial (<i>transparent and crucial</i>), pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang cepat dan murah (<i>prompt and cheap</i>), kepemimpinan yang tanggap dan bertanggung jawab (<i>responsive and responsible</i>), tetap harus dipertahankan untuk memutus arus Covid-19 agar gelombangnya tidak muncul kembali. Sebab, itulah esensi dari <i>Civic Collaboration</i> antara pemerintah dan masyarakat dalam menciptakan masyarakat dan lingkungan yang sehat.

Tabel 9.1 4 Fase PSBB



Bagan 9.1 Strategi penanganan lonjakan pasien di Puskesmas

Perlindungan dan Pemulangan WNI di Luar Negeri



Sumber: *Republika.co.id*

Gambar 9.3 Pemulangan TKI di masa pandemi

WNI di luar negeri, khususnya Pekerja Migran Indonesia (PMI) perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah. Proporsi jumlah pekerja migran Indonesia di antaranya 55% di Malaysia, 13% di Saudi, dan 10% di Taiwan, yang totalnya \pm 9 juta PMI.

Terkait penanganan PMI, hal penting yang dilakukan pertama kali adalah menghilangkan ego sektoral kantor atau

lembaga (K/L) tentang tanggung jawab perlindungan terhadap PMI. Patologi birokrasi telah “memakan korban” PMI yang disebut sebagai pahlawan devisa. Mereka tidak mendapat perlindungan yang memadai di negeri orang, berpotensi menjadi korban perdagangan manusia (*human trafficking*) dan korban pelanggaran HAM lainnya.

Selanjutnya beralih pada harmonisasi penanganan PMI akan menjamin hadirnya solusi dari hulu hingga hilir. Mulai dari rekrutmen, seleksi, legalitas mitra, sampai dengan kontrak kerja. Ini berlaku bagi PMI yang bekerja di sektor informal, industri, ataupun anak buah kapal (ABK) yang kerap, ketika terjadi permasalahan, tidak mudah untuk diikat atau disengketakan dengan standar hukum internasional terkait perlindungan pekerja. Hal ini dikarenakan pihak mitra, baik kapal maupun perusahaan, juga ilegal.

Kondisi kehidupan PMI harus menjadi perhatian utama karena umumnya berada di lingkungan sangat padat dan sering kali tempat rehatnya bergantian berdasarkan waktu atau jadwal kerja. Misalnya, di *shelter* pabrik. Lingkungan yang tidak mendukung akan memengaruhi imunitas, kesehatan, dan tingginya potensi penularan Covid-19.

Pemerintah perlu berkolaborasi dengan ragam pihak yang sudah eksis di kalangan diaspora Indonesia di luar negeri untuk memastikan efektivitas pelaksanaan mekanisme jejaring keamanan sosial (*social safety net*) dari setiap negara. Kolaborasi ini penting agar pemerintah dapat menjangkau PMI secara keseluruhan, baik yang legal maupun ilegal.

Antisipasi kepulangan WNI dari luar negeri juga perlu menjadi perhatian serius pemerintah, terutama PMI dari Malaysia karena proporsinya yang paling besar, yaitu 55%, dan termasuk klaster yang paling intens dan banyak mobilitas ke Indonesia. Begitupun dari Saudi dan sekitarnya, meskipun jumlah kepulangannya tidak sebanyak dari Malaysia.

Adapun WNI secara umum, selain PMI, ada beberapa klaster utama yang perlu menjadi perhatian, di antaranya arus keluar masuk WNI dari/ke Malaysia, anak buah kapal (ABK) dari seluruh dunia, serta klaster *Jama'ah Tabligh* yang juga menjadi atensi beberapa negara di dunia.

Diplomasi Internasional dalam Mengatasi Pandemi

Upaya penanganan Covid-19 tidak dapat hanya mengandalkan upaya domestik, tetapi juga sangat ditentukan oleh keberhasilan diplomasi. Hal ini terjadi karena vaksin akan menjadi pertukaran permainan (*game changer*). Di sinilah kemitraan global akan menjadi kunci dalam mengakhiri Covid-19, baik dalam skenario bantuan global (*global aid*) maupun skenario ideal: solidaritas global (*global solidarity*).

Kuncinya bagi Indonesia adalah bagaimana memiliki kapasitas mengembangkan diplomasi guna mendorong skenario kerja sama global dan solidaritas global. Jadi bukan soal pemulihan ekonomi dan terhindar dari resesi mendalam (*deep resession*) atau sekadar faktor seberapa lama kita bertahan. Dengan kapasitas itu diharapkan tidak akan ada perbedaan di antara negara-negara dunia dalam kemudahan mengakses vaksin. Sebab, kita tahu, vaksin itu menjadi salah satu faktor yang menentukan untuk mengakhiri pandemi di negara mana pun.

Indonesia perlu mengembangkan kerja sama global agar tidak terjebak dalam skenario pandemi yang berkepanjangan (*uncontrolled pandemic*). Semua negara di dunia saling membutuhkan dalam situasi seperti sekarang ini. Dan setiap negara juga mempunyai peluang kontribusi ketika telah berhasil menekan angka kasusnya, seperti Taiwan yang dengan cepat mencegah ledakan kasus di dalam negeri dan mengirimkan bantuan 17 juta masker ke beberapa negara, termasuk Amerika

Serikat dan Eropa. Kemampuan negara dalam menggalang kerja sama global diperlukan untuk mengundang solidaritas negara lain dalam membantu kita menangani persoalan ini.

Indonesia dapat terus memainkan peran diplomasinya dengan negara besar, seperti Amerika Serikat dan Cina, agar keduanya tidak terjebak melanjutkan “perang dagang”. Dengan diplomasi, diharapkan Cina dan AS berhenti saling menyalahkan dan mengalihkan energinya untuk membentuk solidaritas global, yang akan memberikan akses terhadap vaksin secara mudah dan murah pada negara mana pun. Faktor peran politik internasional seperti inilah yang memengaruhi di Indonesia.

Saran dalam Mempercepat Transisi

Semakin lama Indonesia berada dalam masa darurat pandemi, akan semakin besar dampak sosial ekonomi pada rakyat. Namun, upaya mempercepat berakhirnya masa darurat tidak dapat dilakukan dengan melakukan manipulasi data ataupun dengan memilih opsi pembiaran.

Satu-satunya jalan untuk mempercepat berakhirnya masa darurat adalah dengan meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan pandemi. Ketika pandemi telah dikendalikan, kondisi akan memungkinkan bagi dibukanya kembali kegiatan ekonomi secara bertahap.

Upaya meningkatkan kemampuan pengendalian pandemi adalah dengan memutus rantai penyebaran melalui pembatasan sosial bersamaan dengan peningkatan pengetesan-penelusuran-klastering-isolasi (*testing-tracing-clustering-isolasi*). Pemerintah perlu memprioritaskan pengujian secara lebih massal kepada mereka yang berada dalam pemantauan dan pengawasan, sehingga jelas penanganan yang akan diberikan. Mereka yang positif akan memperoleh perawatan atau isolasi, sedangkan yang negatif dapat beraktivitas secara normal.

Selama pengujian belum dilakukan massal, keputusan membuka atau melonggarkan pembatasan sama dengan membiarkan virus berkembang secara lebih pesat. Fasilitas kesehatan akan memperoleh beban berat dalam tempo cepat yang tidak dapat diimbangi oleh ketersediaan ruang rawat serta tenaga kesehatan. Hal ini dapat berujung pada peningkatan tingkat kematian.

Pemerintah perlu mengingat bahwa pandemi kemungkinan tidak akan hilang dalam tempo singkat. Penelitian menunjukkan bahwa, paling tidak, virus baru akan mereda pada tahun 2021 atau sampai vaksin berhasil didistribusikan secara massal kepada masyarakat. Ini berarti bahwa pemerintah perlu upaya mencegah masyarakat mencapai titik jenuh, masyarakat tertawan atau bahkan lebih parah, yaitu terjadi pembangkangan sipil.

NO.	SKENARIO	Perkiraan Akhir Siklus	Perkiraan Akumulasi Kasus
1	Pembatasan Sosial Ketat	Mei 2020	11,070
2	Pembatasan Sosial Moderat	November 2020	43,130
3	Pembatasan Sosial Longgar	Maret 2021	1,892,000
4	Perluasan Deteksi dan Isolasi, Deteksi Dini	Oktober 2020	57,120
5	Gabungan Skenario 2 + 4	Mei 2020	12,750

Budi Sulisty, et.al. 2020

Tabel 9.2 Prediksi kasus dengan atau tanpa pembatasan sosial

Langkah pemerintah perlu didasari temuan epidemiologi virus untuk memetakan gelombang siliton perkembangan virus. Pada saat penyebaran virus menunjukkan peningkatan dengan R_t lebih dari 1, pemerintah perlu menerapkan pembatasan lebih ketat. Sedangkan ketika R_t kurang dari 1, pemerintah dapat melonggarkannya sehingga proses pembatasan dan

pelonggaran menjadi proses yang berjedat. Hal ini dilakukan untuk menghindari masyarakat dari mencapai titik jenuh, dan memastikan fasilitas kesehatan masih sanggup menampung pasien. Agar menjadi lebih efektif, pemberlakuan PSBB juga harus dilakukan bersamaan di daerah yang lebih luas pada waktu tertentu.



Bagan 9.2 Langkah masa transisi

Selain itu, pemerintah perlu segera menerapkan standar normal baru dalam interaksi masyarakat yang tidak terkait kebijakan PSBB. Misalnya, ketentuan mengenai pembagian jadwal (*shift*) kerja dengan jumlah karyawan lebih sedikit sehingga tidak membebani transportasi publik, ketentuan mengenai formalisasi rapat atau pertemuan secara daring, memasukkan kontrol jumlah antrian sebagai standar pelayanan minimum, mewajibkan penggunaan masker dalam aktivitas di luar rumah, kewajiban melakukan tes sebagai syarat bepergian menggunakan transportasi publik serta bagi pekerja yang wajib diperbaharui secara rutin.

Darurat Sipil bukan Opsi



Sumber: Republika.co.id

Gambar 9.4 Kepolisian bukan alat pengekan kebebasan sipil di era pandemi

Opsi kebijakan yang dapat mencederai demokrasi prinsip-prinsip *good governance* adalah penetapan status darurat nasional. Krisis darurat sipil nasional bisa terjadi akibat perilaku kebijakan pemerintah yang mengalami *deficit good governance*. Secara regulasi, penerapan darurat sipil tidak berdasar, sebab karakter alamiah masalahnya terletak pada mitigasi bencana pandemi sebagai hulu masalah yang memerlukan tindakan terukur.

Sementara itu, dampak sosial, ekonomi, dan politik sebetulnya merupakan masalah hilir yang diharapkan bisa diantisipasi jika masalah hulunya teratasi. Jika melihat regulasi dan pengalaman Orde Lama, secara politik ini berisiko memunculkan justifikasi pemusatan kekuasaan di tangan presiden untuk melakukan tindakan demi mengatasi situasi bahaya menurut tafsir tunggal pemerintah.

Artinya, ini berpotensi mencederai demokrasi. Pada gi-

lirannya, justifikasi ini memberi jalan bagi pemerintah untuk mengurangi kebebasan warga negara untuk berkumpul, berseikat, dan berpendapat. Demokrasi yang semakin cedera menjadikan tata kelola pemerintahan jauh dari transparan dan akuntabel. Padahal, ini merupakan syarat esensial keberhasilan penanggulangan pandemi di negara mana pun.

Lebih lanjut, penetapan darurat sipil berkemungkinan merusak tata kelola pemerintahan yang baik secara sempurna. Pertama, pandemi merupakan situasi darurat multidimensi yang dalam kerja penanganannya pemerintah perlu fokus pada pencapaian tujuan utama dan garis besar strateginya. Konsekuensinya, segala hal yang tak berkenaan langsung dengan upaya tersebut, misalnya penghinaan terhadap pejabat, mestinya bisa diabaikan. Kedua, secara hukum, kebijakan ini rentan, sebab tidak didasari parameter terukur. Pada situasi ini, parameter penanganan pandemi harusnya pengendalian pandemi itu sendiri, darurat sipil justru memiliki parameter berbeda dalam penerapannya.

Ketiga, secara politik, kebijakan darurat sipil justru semakin meruntuhkan kredibilitas presiden, sebab akan dianggap sebagai rangkaian jurus “aji mumpung” untuk memperkuat dan melanggengkan kekuasaan eksekutif.

Penanganan Pandemi sebelum Penyelamatan Ekonomi

Jika yang menjadi fokus adalah perputaran perekonomian dan perolehan nafkah masyarakat, solusinya adalah pemerintah memperbaiki kebijakan agar pemberian bantuan langsung tunai lebih efektif. Beberapa program yang kurang efektif dan tidak tepat sasaran dapat dikurangi, seperti kebijakan pelatihan *online* yang salah kaprah. Pemerintah juga harus menunda agenda mercusuar berbiaya besar yang hendak

terus dilangsungkan pemerintah, seperti pemindahan ibu kota negara.

Upaya membuka PSBB secara terburu-buru atas pertimbangan ekonomi dikhawatirkan akan memunculkan efek spiral. Mayoritas pasien positif Covid-19 tidak menampilkan gejala, termasuk pasien berusia muda. Ketika ekonomi begitu saja dibuka, dampak berikutnya adalah mereka yang positif dan tidak bergejala ini menjadi *carrier* bagi kalangan lain yang lebih rentan. Efek spiral ini pada akhirnya dikhawatirkan akan melebarkan ekosistem daur hidup virus secara berkesinambungan dan menghasilkan dampak lebih parah: meningkatkan risiko kematian sekaligus menghambat laju perekonomian.

Setiap warga yang meninggal dan diumumkan pemerintah bukanlah angka statistik semata. Mereka adalah sosok saudara, bagian dari keluarga yang mencintai mereka. Bayangkan jika hal tersebut menimpa salah satu dari kita.



Sumber: Republika.co.id

Gambar 9.5 Penguburan jenazah positif Covid-19

Jangan pernah menganggap bahwa korban warga yang meninggal dan terinfeksi sebagai biaya dari krisis (*cost of crisis*). Apalagi jika itu dianggap sebagai bagian dari pemulihan ekonomi (*cost of economic recovery*). Pemulihan ekonomi memang penting, tetapi yang jauh lebih penting adalah keselamatan nyawa.

Ancaman Gelombang Kedua

Menurut Satgas Penanganan Covid-19, pada 1 Agustus 2020, tercatat hanya ada 1 provinsi dan 8 kabupaten/kota yang melakukan PSBB. Hal ini bertolak belakang dengan kondisi penyebaran virus yang tergolong zona merah di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, Jawa Barat, dan Sumatera Utara. Belum lagi daerah yang masih mengalami penambahan kasus lainnya.

Pelonggaran yang dilakukan terlalu awal tanpa mempertimbangkan kondisi penyebaran virus dapat membuat penyebarannya tidak terkendali. Hal ini dapat terlihat dari penambahan kasus di daerah yang telah melonggarkan PSBB, seperti DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Jawa Barat.

DKI Jakarta, yang telah mengizinkan dimulainya aktivitas ekonomi kembali secara terbatas melalui periode transisi, mencatat adanya tambahan kasus yang muncul dari area perkantoran. Dinas Kesehatan DKI Jakarta pada tanggal 28 Juli 2020 melaporkan adanya 459 kasus positif di 90 perkantoran¹. Kasus tersebut tersebar di perkantoran, baik swasta maupun pemerintahan di DKI Jakarta.

Temuan kluster Secapa AD di Jawa Barat juga terkait dengan adanya pelonggaran terhadap pembatasan. Sebanyak 1.280 kasus positif yang berasal dari pengajar, staf, taruna, dan keluarga anggota TNI terkait dengan Secapa AD². Penemuan kasus ini terjadi setelah adanya pelonggaran PSBB di Jawa Barat.

Lonjakan kasus ini menjadi indikasi bahwa penyebaran virus belum sepenuhnya terkendali di beberapa daerah yang telah melonggarkan PSBB. Dalam melakukan pelanggaran, WHO telah menetapkan beberapa parameter yang perlu dipenuhi. Parameter tersebut adalah terkendalinya penyebaran virus, kemampuan sistem kesehatan melakukan tes, deteksi kasus dan penelusuran setiap kasus baru, minimalisasi kemungkinan penyebaran di area *hot spot* seperti fasilitas kesehatan, protokol pencegahan yang diterapkan secara ketat di tempat umum, protokol untuk mengontrol masuknya kasus baru dari luar daerah, serta masyarakat yang secara sadar menerapkan protokol kesehatan tersebut.

Permasalahan yang kerap terjadi adalah ketika daerah tidak lagi menerapkan PSBB, maka tidak ada landasan hukum yang bisa digunakan daerah guna menerapkan sanksi penindakan. Otomatis, protokol kesehatan tidak bisa diterapkan dengan tegas di lapangan. Hal ini diperparah dengan masih rendahnya kesadaran dan kepedulian masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan dengan tertib.

Jika kondisi ini berlanjut, maka pemerintah, khususnya pemerintah daerah, harus segera menerapkan kembali PSBB. Dengan adanya PSBB, maka daerah memiliki landasan untuk menerapkan sanksi dan melakukan penindakan. Alternatif lain, daerah dapat mengeluarkan peraturan tingkat daerah, seperti Pergub atau Perda, agar dapat melakukan pengawasan yang lebih ketat terhadap pelaksanaan protokol kesehatan di masa transisi.

Endnotes

1. Indira Rezkisari, "459 Kasus Positif Covid-19 dari Klaster Perkantoran", <https://republika.co.id/berita/qe7wpd328/459-kasus-positif-covid19->

dari-klaster-perkantoran (29 Juli 2020)

2. Dandy Bayu Bramasta, "1.280 Orang Terinfeksi, Ini yang Dapat Dipelajari dari Klaster Secapa AD Bandung", <https://www.kompas.com/tren/read/2020/07/12/095200165/1.280-orang-terinfeksi-ini-yang-dapat-dipelajari-dari-klaster-secapa-ad?page=1> (12 Juli 2020)

BAB X

MENILAI TATA KELOLA PANDEMI

**Dr. H. R. Achmad Dimiyati Natakusumah, S.H., M.H.,
Wakil Ketua BURT, Anggota Komisi III DPR RI: Jokowi Perlu
Perpres Holistik Tangani Dampak Covid-19¹**

Jakarta, *Beritalima.com*—Politisi senior Partai Keadilan Sejahtera (PKS) DPR RI, Dr. H. Achmad Dimiyati Natakusumah, meminta Presiden Joko Widodo (Jokowi) membuat Peraturan Presiden (Perpres) secara holistik (*holistically*) untuk penanganan wabah Covid-19 yang telah melanda 34 provinsi, lebih dari 270 kabupaten/kota, dan merenggut ratusan jiwa manusia di berbagai daerah di tanah air.

“Kami, dari Fraksi PKS DPR RI, berharap Presiden Jokowi mengambil inisiasi membuat Perpres *holistically* penanganan wabah Covid-19, termasuk yang ditimbulkan virus mematikan tersebut, berikut aturan pelaksanaannya,” ungkap legislator di bidang hukum dan keamanan itu dalam siaran pers yang diterima, Rabu (29/4) petang.

Dalam Perpres itu, ungkap anggota Komisi III DPR RI dari Dapil I Provinsi Banten tersebut, juga perlu disebutkan menindaklanjuti Perpres terdahulu sehingga di level bawah tidak terjadi kebingungan. Dan, dalam pelaksanaan di lapangan tidak terjadi kebingungan.

Perpres *holistically* itu juga dibuat untuk menindaklanjuti Perpres terdahulu, sehingga di level bawah tidak terjadi kebingungan, dan pelaksanaannya dapat segera, tuntas, masif terstruktur, dan sistematis. Jadi, Kementerian serta lembaga berkoordinasi dengan lembaga yang dibuat peraturan itu sehingga penanganannya fokus, efisien, efektif termasuk dalam pengawasan.

Bupati Kabupaten Pandeglang, Banten, dua periode tersebut mengingatkan Jokowi, bila penanganan Covid-19 beserta dampaknya tidak benar, hal ini dapat menjadi pemicu terjadinya disintegrasi bangsa. Karena itu, selain membuat

Perpres yang holistik, Presiden juga perlu segera mengevaluasi serius terkait penanganan Covid-19 secara menyeluruh.

Bila melihat penanganan Covid-19 berikut dampak sosial ekonomi yang ditimbulkan, ungkap anggota Fraksi Partai Keadilan Sejahtera (PKS), banyak aturan dan himbauan dari pusat dan daerah yang membingungkan rakyat, termasuk pelaksana di level bawah.

“Mereka inilah yang ditagih dan dituntut masyarakat karena informasi yang didapat seolah-olah semua mendapat Bantuan Langsung Tunai (BLT), Kartu Pra Kerja (KPK), sembako, pengobatan, dan lain-lain. Bantuan itu didapat masyarakat dengan mudah. Namun, kenyataannya tidak semudah yang diinformasikan karena banyak prasyarat yang harus dipenuhi untuk mendapatkan itu semua,” kata Dimiyati.

Dijelaskan penyandang S3 Ilmu Hukum Universitas Padjadjaran (Unpad) Bandung tersebut, karena semua penyampaian dengan menggampangkan bantuan-bantuan itu tanpa memikirkan *budget impact*-nya. “Semua mengeluarkan aturan, himbauan, *statements* yang berbeda-beda sehingga penanganan Covid-19 beserta dampak yang ditimbulkan tidak terstruktur dan sistematis.”

Dan, hal ini mengakibatkan persoalan besar di lapangan yang akan muncul saling menyalahkan dan saling curiga baik di tingkat masyarakat, pelaksana di level RT, RW, Desa/Kelurahan, Kecamatan, Satuan Kerja perangkat daerah dan kabupaten/kota.

Banyaknya aturan dan instruksi—mulai dari gubernur sampai ke tingkat menteri berbeda-beda, serta acapkali aturan dan himbauan itu berubah-ubah sehingga tidak sinkron, cepat, dan tepat dalam penanganan yang ujungnya ada *problem* baru terhadap keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI)—ini harus diwaspadai karena Covid-19 mengakibatkan disintegrasi bangsa.

“Masukan dan kritik kami murni untuk bangsa dan negara tercinta. Kami tidak punya *tendentious* dan penghargaan serta jabatan, karena kami dari partai oposisi pemerintah saat ini. Kami benar benar tulus ikhlas dan ridha demi Bangsa dan NKRI. Kami berharap Presiden segera mengambil inisiasi membuat aturan Perpres yang *holistically* dalam penanganan Covid-19 dan aturan pelaksanaannya,” demikian Dr. H. Achmad Dimiyati Natakusumah menyampaikan.

Endnotes

1. Redaktur Nasional, “Dimiyati: Jokowi Perlu Perpres Holistik Tangani Dampak Covid-19”, <https://beritalima.com/dimiyati-jokowi-perlu-perpres-holistik-tangani-dampak-covid-19/> (29 April 2020).

BAB X

MENILAI TATA KELOLA PANDEMI

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

Pelaporan tidak Sekadar Kurva

Pelaporan kinerja penanggulangan pandemi Covid-19 di hampir semua negara semata-mata terlalu difokuskan pada indikator antara kinerja bidang kesehatan dengan infografis dan statistik harian yang disediakan oleh pemerintah. Namun, ketika kita melihat hasil prediksi akhir Covid-19 yang satu per satu batal dan direvisi, satu tahun dari sekarang kita perlu bersiap untuk benar-benar mengakhirinya pada 2021.

Kita harus merefleksikan respons pandemi, bukan hanya dengan pembatasan yang ketat dan bukan basa-basi. Kita harus merespons dengan pengelolaan yang efektif dan memenuhi indikator penilaian yang didasari strategi lima pendekatan utama yang kami rekomendasikan (responsif dan bertanggung jawab, transparan dan penting, kehati-hatian dan disiplin, cepat dan mudah, dan memutus arus) dalam penanganan Covid-19. Dengan Kartu Penilaian Seimbang (*Balance Scorecard*) yang lebih holistik dan lebih lengkap, pemerintah nantinya akan didorong untuk memenuhi banyak kekurangan dan agar lebih kukuh dalam fundamental indikator jangka panjang.

Untuk sebagian besar masalah yang dihadapi individu warga, pelaku bisnis, pemerintah, dan masyarakat, kita kerap membuat keputusan penting berdasarkan kriteria serta mempertimbangkan pro dan kontra untuk setiap kriteria. Namun, untuk respons terhadap pandemi ini tampaknya seluruh dunia telah terpaku pada sejumlah metrik terkait kesehatan dari kasus harian baru, tingkat pertumbuhan, tingkat kematian, dan pelandaian kurva kasus Covid-19.

Fiksasi pada metrik respons pandemi yang holistik kerap diabaikan. Akhirnya, yang muncul adalah kebijakan-kebijakan yang cenderung pada satu sektor dan mengabaikan sektor lain sehingga mengundang pujian dan kecaman beragam kepada para pemimpin pemerintah negara bagian dan negara yang berbeda. Para pemimpin negara yang dengan cepat melakukan

karantina wilayah terhadap warga mereka, seperti Selandia Baru, pada umumnya menerima pujian besar di media. Sementara yang lain, seperti Swedia, yang memiliki strategi alternatif, disambut dengan kecaman.

Penanganan Berdasarkan *Balanced Scorecard*

Kita harus memberikan indikator penilaian yang adil terhadap strategi pemerintah dalam penanganan Covid-19. Dengan begitu, kita dapat melihat pelampauan agenda melandaikan kurva sekaligus mencapai tujuan yang lebih luas dan jangka panjang. Kita perlu mengembangkan sebuah Kartu Penilaian Seimbang yang dikembangkan oleh Profesor Kaplan dan Norton tiga dekade lalu.

Kartu Penilaian Seimbang (*Balanced Scorecard*) adalah kerangka kerja perencanaan strategis dan evaluasi kinerja yang meyakini bahwa kinerja harus dievaluasi secara komprehensif dan mencakup berbagai indikator. Kartu Penilaian Seimbang telah diterapkan ke berbagai bidang, termasuk bisnis, manufaktur, pemerintah, perawatan kesehatan, dan teknologi informasi. Hal ini dapat diadaptasi untuk manajemen strategis penanganan pandemi Covid-19 dan evaluasi kinerja.

Jika kita terus mengevaluasi kinerja pemerintah semata-mata berdasarkan kurva kasus Covid-19, kita akan kehilangan pandangan tentang tujuan sosial yang lebih luas dan banyak hasil. Kita juga akan kehilangan pandangan tentang metrik penting lainnya yang juga memiliki bobot lebih bagi penduduk rata-rata selama jangka pendek dan panjang. Misalnya, karantina wilayah dan pembatasan sosial yang sangat lama tidak diragukan lagi akan "melandaikan kurva". Tetapi terkait konsekuensi jangka panjang, seperti masalah kesehatan mental, standar kualitas pendidikan anak didik, prospek dunia kerja, penyalahgunaan kewenangan, kebangkrutan keuangan,

pengangguran jangka panjang, isu dana pensiun, dan lainnya, akan mencuat sebagai permasalahan.

Jadi, selain terus-menerus melihat kurva pertumbuhan kasus Covid-19 harian atau tingkat kematian, kita perlu melihat dalam kacamata: apakah pemerintah telah menangani persoalan pandemi Covid-19 secara holistik?

Kartu Penilaian Seimbang Penanganan Covid-19 akan memastikan kita mempertahankan perspektif yang lebih luas tentang keputusan kebijakan sambil mengelola krisis. Dan di masa depan, ketika keadaan darurat telah surut, kita dapat secara komprehensif mengevaluasi setiap tanggapan pemerintah dengan cara sistemik.

Parameter Penilaian Menghadapi Pandemi

Dunia harus menunggu hadirnya vaksin sebagai solusi pengendalian virus. Oleh sebab itu, banyak pakar yang menganggap bahwa virus baru akan berhasil ditangani pada 2021.

Hingga selesai pandemi pada 2021, Indonesia akan mengalami masa transisi. Dalam transisi ini, Indonesia perlu mempersiapkan diri menghadapi gelombang pandemi naik dan turun. Tujuan pada fase transisi tersebut adalah mempertahankan agar pasien yang perlu dirawat tetap dapat dilayani oleh kapasitas sistem kesehatan.

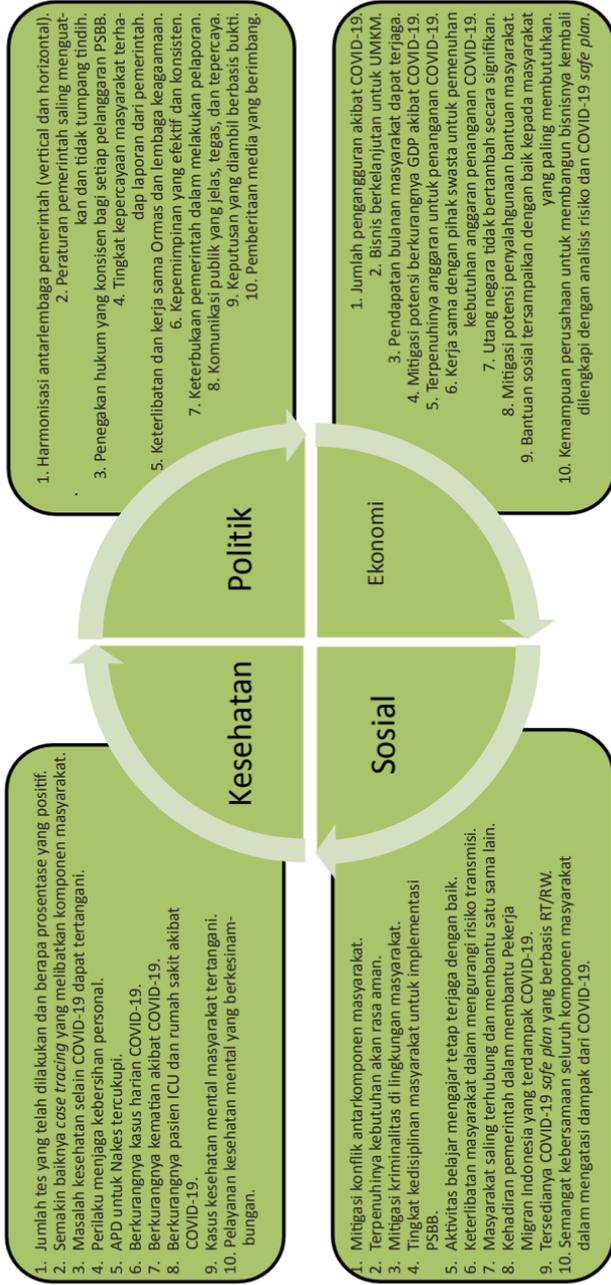
Pandemi Covid-19 bukan merupakan pandemi pertama, dan kemungkinan besar juga bukan menjadi yang terakhir. Oleh sebab itu, pelajaran penting dari pandemi Covid-19 perlu dicatat dan diterapkan guna meningkatkan kualitas sistem ketahanan Indonesia dalam menghadapi pandemi di masa depan.

Paling tidak, sistem ketahanan pandemi harus terdiri dari beberapa aspek yang perlu disiapkan, yakni ketahanan kesehatan, sosial, politik, dan ekonomi. Parameter tersebut

dapat menjadi standar mutu yang tercermin dalam Kartu Penilaian Seimbang.

- **Ketahanan Kesehatan**, melingkupi kesediaan fasilitas, keandalan sistem pengujian virus, jumlah pasien yang dapat ditangani, adanya pelayanan kesehatan mental, dan lain-lain yang menunjukkan kapasitas sistem kesehatan.
- **Ketahanan Sosial**, meliputi kemampuan masyarakat berkolaborasi dalam menghadapi pandemi, inisiatif warga dalam menghadapi pandemi, tingkat disiplin masyarakat, dan pengendalian angka kriminalitas dalam situasi pandemi.
- **Ketahanan Politik**, inti dari ketahanan politik adalah terpeliharanya kepercayaan publik terhadap institusi negara. Dalam aspek ketahanan politik, terdapat unsur harmonisasi antarlembaga, kesesuaian regulasi, penegakan hukum, dan lain-lain.
- **Ketahanan Ekonomi**, melingkupi kemampuan ekonomi untuk bertahan dalam menghadapi pandemi, termasuk di dalamnya stabilitas penghasilan, keamanan finansial negara, dan mitigasi potensi pemasukan negara.

Poin-poin penilaian ini perlu dirangkai dan dievaluasi secara berkala, agar terus terjadi perbaikan dalam standar tata kelola saat menghadapi pandemi selanjutnya.



Bagan 10.1 Penilaian kinerja penanganan Covid-19

Visi dan Tujuan Holistik

Kesehatan mengacu pada konsekuensi kesehatan langsung yang diukur dari perkembangan penularan Covid-19 di masyarakat melalui laporan infografis statistik harian pemerintah. Laporan Gugus Tugas Covid-19 ini mencakup metrik seperti kasus harian baru, rawat inap, kematian, tingkat pertumbuhan, tingkat pengujian, dan lain-lain.

Politik mengacu pada kepercayaan masyarakat terhadap tata kelola pemerintahan dalam penanganan pandemi. Ukuran tata kelola yang baik antara lain: konsisten, transparan, berbasis data valid, berkelanjutan, dan dikomunikasikan dengan baik dan koheren, serta dapat diukur melalui instrumen survei bulanan persepsi publik/warga negara, pakar, pemimpin bisnis, dan organisasi sipil.

Ekonomi berkaitan dengan implikasi keuangan jangka pendek dan jangka panjang dari strategi penanganan, termasuk anggaran penanganan Covid-19, efektivitas jejaring pengamanan sosial (*social safety net*), tingkat pengangguran, tingkat PDB, utang pemerintah, standar hidup, kelangsungan bisnis, dan banyak lagi.

Akhirnya, sosial mengacu pada kesehatan mental orang selama krisis, konektivitas sosial, tingkat bunuh diri, gaya hidup, keamanan warga sipil, keamanan ekonomi, dan lainnya.

Visi strategis holistik perlu terlebih dahulu dipersiapkan. Keseimbangan perspektif, tujuan, dan ukuran pembobotan.

Misalnya, perspektif kesehatan menarik bobot 40% ke arah visi strategis dan tiga perspektif lainnya, masing-masing 20%. Langkah-langkah dalam perspektif tersebut juga ditimbang pembobotannya terhadap satu sama lain. Hal ini memungkinkan untuk evaluasi kinerja holistik yang berkelanjutan, sehingga agenda mengakhiri krisis pandemi Covid-19 di Indonesia dapat dievaluasi. Perspektif kinerja, sasaran, dan langkah-langkah yang disajikan di sini murni untuk menggambarkan konsep

perlunya evaluasi menyeluruh terhadap penanganan Covid-19 dari pemerintah. Jika pendekatan ini diadopsi, partisipasi aktif masyarakat juga sangat diperlukan untuk menjadi acuan awal kartu penilaian (*scorecard*) sebelum memulai proses evaluasi. Meskipun ini seharusnya dilakukan pada tahap awal krisis pandemi atau dipersiapkan jauh sebelum peristiwa risiko yang diketahui, tetapi tidak ada yang rugi untuk memulai sekarang. Ini akan memperkuat pencapaian skenario kolaborasi sipil yang mencerminkan tujuan jangka panjang, keinginan, dan kebutuhan warga negara.

Momentum Pembuktian untuk Para Pemimpin

Ketika keadaan darurat Covid-19 mereda, masyarakat akan menilai bagaimana performa pemimpin sewaktu dibutuhkan kehadirannya untuk menyelamatkan mereka. Kartu Penilaian Seimbang Penanganan Pandemi Covid-19 akan mendorong pemerintah lebih transparan. Sementara itu, sebagai bangsa, kita akan mendapatkan pelajaran bersejarah mengenai bagaimana sikap pemimpin dan pemerintahan dalam memberikan penanganan terbaik.

Pandemi Covid-19 yang terjadi pada saat ini merupakan momentum yang tepat untuk membangun tata kelola dan kepemimpinan di bidang kesehatan. Pandemi yang terjadi tahun ini bisa jadi bukan merupakan pandemi terakhir yang terjadi dalam sejarah manusia. Oleh sebab itu, bangsa ini harus banyak mengambil pelajaran guna mempersiapkan diri menghadapi pandemi selanjutnya.

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

GLOSARIUM

Bansos	Bantuan yang bersumber dari APBN yang ditujukan untuk memenuhi dan menjamin kebutuhan dasar serta meningkatkan taraf hidup penerimanya.
Blunder	Kesalahan serius atau memalukan yang disebabkan oleh kebodohan, kecerobohan, atau kelalaian.
<i>Contact tracing</i>	Melacak pihak-pihak yang pernah melakukan kontak dengan terduga atau positif Covid-19.
Darurat Sipil	Serangkaian peraturan yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang No. 23 Tahun 1959.
Epidemiologi	Ilmu tentang pola penyebaran penyakit atau peristiwa yang berhubungan dengan kesehatan.
<i>Face shield</i>	Alat pelindung diri yang ditujukan untuk melindungi seluruh wajah penggunaannya dari materi-materi yang berpotensi menginfeksi.
Isolasi	Tindakan pemisahan pasien atau individu yang diduga berpenyakit menular dari individu-individu lain.
Klastering	Pengelompokan suatu kejadian yang sama terkait kesehatan.
<i>Lockdown</i>	Penutupan akses dari dalam maupun luar suatu wilayah; karantina wilayah.
<i>New Normal</i>	Penerapan kebiasaan yang berbeda dalam menjalankan aktivitas untuk mengatasi perubahan keadaan.

ODP	Seseorang yang tidak menunjukkan gejala, namun pernah melakukan kontak dengan pasien positif Covid-19.
Pandemi	Penyakit yang menyebar secara global meliputi area geografis yang luas.
<i>Panic buying</i>	Tindakan membeli produk/barang dalam jumlah besar akibat terjadinya bencana atau kenaikan/penurunan harga barang.
PDP	Seseorang yang sudah dirawat oleh tenaga kesehatan.
<i>Physical distancing</i>	Menjaga jarak fisik antarmanusia untuk mencegah penularan virus.
PCR	Metode tes untuk mengetahui infeksi Covid-19 dengan sekuensing DNA yang diambil dari permukaan hidung/tenggorokan (<i>swab test</i>).
<i>Rapid test</i>	Tes Cepat menggunakan darah (serologi untuk menilai adanya <i>antibody</i> terhadap Covid-19).
Rayonisasi	Pembagian wilayah atas beberapa rayon.
Rt	Tingkat reproduksi virus secara <i>real time</i> .
Sars-Cov-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus type 2</i> /nama virus corona yang menyerang tahun 2019, virus tersebut tergolong virus Sars berbentuk corona tipe kedua.
<i>Suspect</i>	Seseorang yang memiliki gejala batuk pilek, demam, atau sakit tenggorokan dan memiliki riwayat perjalanan ke wilayah penyebaran Covid-19, dan/atau memiliki riwayat kontak dengan penderita Covid-19.
<i>Swab test</i>	Pemeriksaan medis dengan menyapukan alat ke

belakang hidung untuk mendapatkan lendir.

Vaksin

Bahan antigenik yang digunakan untuk menghasilkan kekebalan terhadap suatu penyakit.

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

SINGKATAN-SINGKATAN UMUM

APD	Alat Pelindung Diri
Bansos	Bantuan sosial
BNPB	Badan Nasional Penanggulangan Bencana
BPN	Badan Pertahanan Nasional
BPOM	Badan Pengawas Obat dan Makanan
Covid-19	<i>Corona Virus Disease</i> 2019/Penyakit Virus Corona tahun 2019
DIPA	Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran
Kemendag	Kementrian Perdagangan
Kementan	Kementian Pertanian
Keppres	Keputusan Presiden
KSSK	Komite Stabilitas Sistem Keuangan
Nakes	Tenaga kesehatan
ODP	Orang Dalam Pengawasan
PCR	<i>Polymerase Chain Reaction</i>
PDP	Pasien Dalam Pengawasan
Perda	Peraturan Daerah
Pergub	Peraturan Gubernur
Permendag	Peraturan Menteri Perdagangan
Perppu	Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang
Perpres	Peraturan Presiden
Perpusnas	Perpustakaan Nasional
PMK	Peraturan Menteri Keuangan
PSBB	Pembatasan Sosial Berskala Besar
PUPR	Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
Satgas	Satuan Tugas
UU	Undang-Undang



Lampiran 1: Surat Terbuka Presiden PKS M. Sohibul Iman untuk Presiden RI Joko Widodo

Yth. Bapak Presiden RI Joko Widodo

Di tempat

Pertama-tama, kami berdoa semoga Bapak dan keluarga sehat walafiat serta diberi petunjuk dan perlindungan oleh Allah Swt. memimpin Bangsa Indonesia dalam situasi yang sangat sulit seperti saat ini.

Sebelumnya kami juga ingin menghaturkan sekali lagi rasa bela sungkawa atas wafatnya Ibunda Bapak Presiden. Semoga amal baik almarhumah diterima di sisi Allah Swt. *Amin Ya Rabbal Alamin.*

Bapak Presiden RI Joko Widodo yang Terhormat,

Izinkan kami menyampaikan pandangan kami terkait kebijakan penanganan bencana Pandemi Covid-19. Semoga pandangan ini menjadi masukan yang memiliki nilai kebermanfaatn bagi penyelesaian krisis ini.

Pertama, bangsa ini harus memiliki kesamaan pandangan bahwa keselamatan warga adalah hal yang utama dan pertama di atas segalanya termasuk di atas kepentingan ekonomi.

Para ahli juga sepakat bahwa kondisi ekonomi nasional dan global adalah fungsi dari kecakapan atau kemampuan kita dalam menangani krisis Pandemi Covid-19 ini. Jika kita semakin cepat dan tepat meresponsnya, maka semakin cepat ekonomi akan pulih. Dan sebaliknya, jika kita semakin lambat dan tidak akurat dalam menanganinya maka ekonomi juga akan semakin lambat pulihnya.

Jika kita bedah akar masalah dari ekonomi saat ini adalah

krisis pandemic Covid-19. Sedangkan ancaman krisis ekonomi hanyalah akibatnya. Jika kita ibaratkan, ancaman krisis ekonomi sebagai asap kabut yang menutupi pandangan kita maka solusinya bukan menghilangkan asap kabutnya tetapi memadamkan apinya terlebih dahulu. Kita cari sumber kebakarannya di mana. Padamkan dan cegah penyebaran titik kebakarannya. Karena akan percuma saja jika kita hilangkan asap kabutnya jika sumber apinya tetap membakar dan menyebar ke mana-mana.

Kedua, bangsa ini harus memiliki pandangan yang sama bahwa ekonomi nasional dan global cepat atau lambat akan pulih kembali (*rebound*), sedangkan korban warga dan tenaga medis yang meninggal tidak akan bisa kembali lagi.

Setiap warga yang meninggal yang diumumkan oleh pemerintah bukanlah angka statistik saja. Mereka adalah saudara-saudara kita yang memiliki keluarga yang sangat mencintai mereka. Bayangkan jika itu terjadi kepada diri kita, keluarga kita, kerabat kita, dan sahabat kita.

Jangan pernah beranggapan bahwa korban warga yang meninggal dan yang terinfeksi sebagai biaya dari krisis (*cost of crisis*). Apalagi jika itu dianggap sebagai biaya dari pemulihan ekonomi (*cost of economic recovery*). Pemulihan ekonomi memang penting tetapi jauh lebih penting adalah keselamatan nyawa warga kita, Pak!

Ketiga, kami bisa memahami posisi sulit Bapak Presiden. Tidak mudah memimpin dalam situasi krisis seperti saat ini. Dalam situasi krisis, hal yang sangat penting untuk Bapak lakukan adalah mendengarkan nasihat kebijakan dari orang atau pihak yang paling tepat. Kalau Bapak sepakat bahwa nyawa warga kita di atas ekonomi kita, maka pihak yang pertama dan utama Bapak dengar adalah pandangan dari para ahli kesehatan masyarakat, para ilmuwan, para ahli epidemiologi, para tenaga medis, para dokter, dan perawat yang berjuang

mempertaruhkan nyawa mereka untuk menyelamatkan nyawa warga.

Di pundak merekalah harapan kita bentangkan, Pak. Dengarkan suara dan aspirasi mereka. Jadikan mereka VVIP di lingkaran Bapak.

Merekalah yang memiliki kredibilitas, integritas, dan kompetensi dalam memberikan pandangan secara jernih dan tidak memiliki konflik kepentingan. Sekali lagi, merekalah yang berjuang dengan segenap jiwa dan raga tanpa memiliki kepentingan politik dan bisnis! Dengarkan pandangan tulus mereka, Pak!

Jangan dengarkan orang-orang di sekitar Bapak yang hanya mau menjilat Bapak dan bersikap Asal Bapak Senang! Jangan dengarkan pandangan dan bisikan para pembantu Bapak yang punya kepentingan bisnis atau ambisi politik. Jangan hanya mendengarkan suara para pemodal besar di mana kepentingan mereka semata-mata ingin mengejar keuntungan investasi semata! Jangan salah pilih penasihat di lingkaran Bapak! Salah ambil kebijakan, nasib 260 juta warga RI dipertaruhkan!

Keempat, kami meminta Bapak Presiden agar tidak mempertimbangkan lagi opsi penerapan Darurat Sipil. Jangan pernah memilih Darurat Sipil, Pak. Jangan bunuh demokrasi dan HAM di Republik ini. Bukankah sudah ada UU Keekarantinaan Kesehatan dan UU terkait lainnya seperti UU Penanggulangan Bencana? Kami memandang itu semua sudah mencukupi sebagai acuan dalam penanganan krisis Pandemi Covid-19.

Saat ini, hal yang paling utama dilakukan pemerintah adalah mendukung 100 persen kebutuhan para tenaga medis seperti penyediaan APD, Penyediaan *Swab Test* yang mencukupi, penyediaan ventilator, obat-obatan, fasilitas rumah sakit, fasilitas penginapan yang layak, dan tentunya santunan bagi para tenaga medis yang telah menjadi korban.

Swab Test harus dilakukan secara cepat dan masif. Dan ini harus menjadi prioritas utama Pemerintah memberikan dukungan agar kita bisa memitigasi penyebaran Covid-19.

Pemerintah juga harus tegas dan berani tetapkan Karantina Wilayah untuk daerah-daerah yang sudah zona merah seperti DKI Jakarta dan sekitarnya. Tanpa ada kebijakan Karantina Wilayah, akan sulit memitigasi penyebaran Covid-19. Tanpa ada Karantina Wilayah, terutama untuk daerah Zona Merah, sulit untuk memitigasi dan melokalisir penyebaran Covid-19 ke daerah-daerah lain.

Kebijakan pelarangan Mudik Lebaran harus diterapkan dengan tegas. Kabinet harus satu suara terkait ini. Jangan sampai terjadi *outbreak* kedua kalinya. Jangan sampai episentrum Covid-19 menjadi semakin meluas karena para mudik dari Pusat berpotensi menjadi agen yang menyebarkan Covid-19 di kampung halamannya. Ini yang sangat berbahaya.

Kelima, kami mengapresiasi terhadap kebijakan Pemerintah untuk memperluas program perlindungan sosial seperti PKH dan BLT untuk masyarakat miskin dan rentan miskin. Namun yang perlu juga mendapat perhatian adalah para pekerja informal dan UMKM kita yang jumlahnya mencapai 59 juta jiwa. Ini harus mendapat keberpihakan yang nyata. Harus ada insentif fiskal yang layak bagi mereka.

Keenam, kami ingin memberikan catatan penting terkait Perppu No. 1 tahun 2020 yang Bapak tanda tangani.

(1) Perppu ini lebih banyak mengatur penanggulangan ancaman krisis ekonomi dibandingkan pencegahan dan penanganan Pandemi Covid-19 itu sendiri. Seharusnya, pemerintah memfokuskan kepada tindakan *extraordinary* untuk melakukan pencegahan dan penanganan krisis Pandemi Covid-19. Fokus kepada penyebab utama (Covid-19) bukan akibatnya (ancaman krisis ekonomi).

Terkait mekanisme penyelesaian krisis, seharusnya pemerintah cukup menggunakan mekanisme yang sudah ditandatangani oleh Presiden Joko Widodo terkait UU No. 9 tahun 2016, tentang Pencegahan dan Penanganan Krisis Sistem Keuangan (PPKSK). Dengan mekanisme baru dalam Perppu No. 1 tahun 2020 ini, potensi terjadinya Skandal BLBI seperti kasus krisis 1998 berpotensi akan terulang lagi. Moral Hazard akan terbuka lebar dan *cost of crisis* yang akan ditanggung oleh negara akan sangat tinggi.

- (2) Perppu ini memiliki potensi penyalahgunaan kekuasaan yang membahayakan bagi masa depan bangsa (*abuse of power*) dan potensi penyalahgunaan penggunaan sumber daya keuangan yang luar biasa (*abuse of money*).

Kami khawatir Bapak Presiden tidak menyadari hal ini. Kami khawatir para pembantu di lingkaran Bapak tidak memberikan informasi yang benar dan tepat, sehingga Bapak menandatangani Perppu yang sangat membahayakan bagi kepemimpinan Bapak dan masa depan bangsa ini.

Jangan sampai sejarah mencatat sejarah kelam kepemimpinan Bapak dengan Perppu ini. Bapak Presiden sudah tidak memiliki kepentingan politik di pemilu mendatang. Untuk saat ini, sikap negarawan Bapak akan sangat dirindukan. Berikanlah warisan sejarah yang membanggakan bagi generasi setelah Bapak.

- (3) Perppu No. 1 tahun 2020 banyak menganulir beberapa ketentuan di UU lain (Omnibus Law) seperti UU Keuangan Negara, UU MD3, UU Perbendaraan Negara, UU Perpajakan, UU Perimbangan Keuangan Pusat-Daerah, UU Bank Indonesia, UU OJK, UU LPS, UU Pemerintah Daerah, UU Kesehatan, UU Desa, UU APBN 2020 dan UU Pencegahan dan Penanggulangan Krisis. Ada upaya sentralisasi kekuasaan kepada kewenangan eksekutif yang sangat besar dan hal ini berpotensi terjadinya penyalahgunaan

kekuasaan dan keuangan yang besar. Bapak Presiden harus ekstra hati-hati dengan Perppu ini.

- (4) Perppu ini juga tidak lagi berpegang pada prinsip *Good Governance* (tata kelola pemerintahan yang baik) di mana defisit fiskal menjadi tidak terbatas, sehingga utang negara akan melonjak drastis tak terkontrol, hilangnya independensi Bank Sentral dalam menjaga stabilitas moneter, kewenangan pengawasan dan hak budget DPR RI yang semakin dibatasi, dan pemberian imunitas serta diskresi tanpa batas bagi KSSK dalam membuat kebijakan sehingga mereka tidak tersentuh oleh mekanisme penegakan hukum. Ini semua akan menjadi resep yang sempurna bagi bencana ekonomi, politik dan hukum kita di masa depan.
- (5) Perppu ini dalam salah satu ketentuannya mengatur tidak hanya terbatas pada penanganan krisis Pandemi Covid-19. Tetapi juga mengatur terhadap semua ancaman lain yang dianggap oleh pemerintah membahayakan ekonomi nasional. Diskresi tanpa limitasi ini sangat berbahaya. Harus ada limitasi isu dan limitasi waktu.

Jika tidak dilakukan pembatasan wewenang, isu dan waktu maka akan sangat membahayakan bagi sistem keuangan dan sistem pemerintahan Indonesia. Ini adalah cek kosong dan jalan pintas menuju era otoritarianisme. Perppu ini akan menyuntik mati demokrasi kita.

Demikian catatan singkat kami. Semoga menjadi catatan yang bermanfaat dalam pembahasan nanti antara Pemerintah dan DPR RI.

Tentunya sikap politik PKS akan disampaikan secara lengkap dan resmi oleh Fraksi PKS di DPR RI.

Kami keluarga besar Partai Keadilan Sejahtera sebelum Pemerintah meminta pun kami sudah berjuang bersama

elemen masyarakat lainnya membantu penyelesaian krisis Pandemi Covid-19 ini.

Kami telah instruksikan kepada seluruh anggota keluarga besar PKS di seluruh penjuru nusantara untuk berperan aktif membantu meringankan beban masyarakat dan membantu pencegahan penyebaran Covid-19 di daerahnya masing-masing.

Krisis itu seperti vaksin: awalnya ia menyakitkan, tetapi jika kita bisa mengelolanya, maka ia justru akan menguatkan!

Semoga Allah Swt. melindungi bangsa Indonesia dan mampu bangkit dari situasi ancaman krisis ini. *Amin Ya Rabbal Alamin.*

Terima kasih.

Salam,

Mohamad Sohibul Iman
Presiden PKS

PARTAI KEADILAN



SEJAHTERA

PKS

Lampiran 2: Laporan Tim Covid-19 FPKS DPR RI

A. Pengantar

Jelang 2020, dunia dihantam pandemi Covid-19. Serangan ini efektif meluluhlantakkan sistem kesehatan sebuah negara, bahkan negara maju sekali pun tidak kuasa menahannya. Imbas berikutnya adalah serangan terhadap sistem ekonomi, sosial budaya, dan bahkan dapat merembet menjadi krisis politik.

Pada 2 Maret 2020, penyakit yang disebabkan oleh *virus severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* ini sudah terdeteksi masuk ke Indonesia dan menjangkiti dua orang warga Bogor. Masuknya Covid-19 di Indonesia direspons pemerintah dengan menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk wilayah Jabodetabek. Kebijakan tersebut juga diikuti dengan penutupan akses keluar masuk secara bertahap, baik melalui jalur darat, laut, dan udara. Kebijakan PSBB juga diterapkan di sebagian besar daerah di Indonesia. Kebijakan yang di luar negeri dikenal dengan sebutan *lock down* ini mengubah banyak hal dan secara tidak langsung memblokir aktivitas ekonomi (*supply & demand*). Banyak lokasi—yang merupakan sumber aktivitas ekonomi seperti kantor, pabrik, pusat perbelanjaan, dan lain-lain—ditutup atau menghentikan aktivitas.

Seiring berjalannya waktu, dalam mengantisipasi dampak ekonomi lebih lanjut, pemerintah kemudian menyusun Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu) Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Covid-19. Perppu ini kemudian disahkan menjadi Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020. Pemerintah juga telah

menganggarkan penanganan Covid-19 sebesar Rp 405 triliun, yang terus mengalami kenaikan hingga menjadi Rp 695 triliun.

Disahkannya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020, yang mana hanya ditolak oleh FPKS, disinyalir banyak menciptakan peluang penyimpangan yang dilakukan oleh negara. Berbagai pasal dalam UU tersebut rentan akan penyalahgunaan kekuasaan, yaitu seperti adanya imunitas negara, hilangnya pengawasan DPR, tidak dikutsertakannya peran legislatif dalam perubahan APBN, UU yang tidak spesifik, dan tidak jelasnya defenisi tentang apa yang dimaksud dengan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Covid-19.

Pada sisi lain, penanganan Covid-19 yang dilakukan pemerintah juga sangat berantakan. Program-program yang digulirkan pemerintah, seperti jaring pengaman sosial, juga tidak terorkestrasikan dengan baik. Di lapangan banyak ditemukan kasus adanya tumpang tindih bantuan pemerintah yang disalurkan oleh berbagai kementerian/lembaga; belum lagi jika berbicara masalah Program Kartu Prakerja (KPK) yang dianggap tidak efektif. Sebab, di saat banyak masyarakat kehilangan mata pencaharian, pemerintah justru menyuguhi masyarakat dengan pelatihan-pelatihan *online* yang sulit diawasi implementasinya.

Tidak hanya itu, besarnya anggaran penanganan Covid-19 juga menyedot perhatian karena kenaikan alokasi anggaran tidak berdampak pada turunnya kasus Covid-19 di Indonesia. Kasus Covid-19 di Tanah Air justru terus melonjak secara eksponensial. Bahkan, per Senin, 27 Juli 2020, kasus Covid-19 di Indonesia sudah melampaui negara asalnya, yakni lebih dari 100 ribu.

Kebijakan *new normal* yang diterapkan pemerintah

juga banyak dikritik, baik dari kalangan epidemiolog maupun politisi. Karena saat *new normal* diterapkan pemerintah, transmisi Covid-19 secara nasional masih tinggi, dan Indonesia diperkirakan belum melewati batas tertinggi jumlah kasus Covid-19. Hal ini terbukti dengan bertambahnya kasus Covid-19 secara drastis, yakni lebih dari 1.000 orang per hari. Kebijakan *new normal* yang serba terburu-buru ini dikhawatirkan justru akan menciptakan *new wave*.

Buruknya kebijakan penanganan Covid-19 yang dikomandoi oleh pemerintah, serta besarnya uang negara yang digunakan, tentu sangat penting untuk diawasi. Seluruh pihak harusnya lebih tegas terhadap penggunaan uang negara dalam penanganan Covid-19. Jangan sampai uang negara yang diambil dari masyarakat bebas digunakan tanpa adanya pengawasan yang ketat.

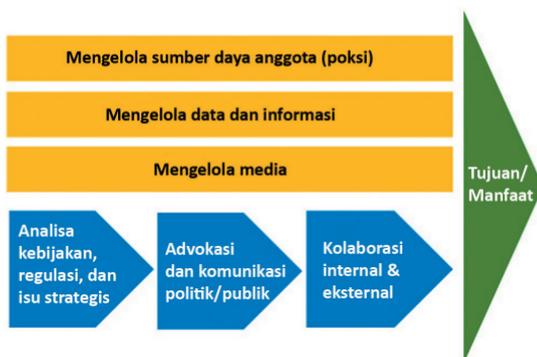
Fraksi PKS DPR RI yang mengusung visi terdepan dalam memperjuangkan kepentingan rakyat untuk mewujudkan Indonesia yang berkarakter, bermartabat, adil, dan sejahtera, tentu harus ambil bagian dalam penyelesaian permasalahan pandemi ini. Apalagi, dalam penilaian FPKS, pemerintah dianggap gagal dan terlambat dalam menangani dan mengantisipasi dampak lanjutan pandemi Covid-19, sehingga berimbas hampir ke semua sektor kehidupan. Oleh karena itu, pada 3 April 2020, FPKS DPR RI membentuk Tim Covid-19 sebagai respons pertanggungjawaban politik dan kepedulian sosial Fraksi PKS atas penyelesaian permasalahan pandemi Covid-19 di Indonesia. Pembentukan tim ini sekaligus sebagai bentuk penegasan tiga garis perjuangan FPKS, yaitu: pro kerakyatan, pro keumatan, dan pro pengokohan nasionalisme Indonesia.

B. Tujuan Pembentukan

Tim Covid-19 FPKS DPR RI dibentuk dengan tujuan sebagai berikut:

1. Mencermati isu dan permasalahan terkait pandemi Covid-19 yang berkembang di masyarakat.
2. Mencermati kebijakan dan regulasi yang dikeluarkan pemerintah dalam penanganan pandemi Covid-19 dan dampaknya terhadap penyelesaian masalah.
3. Merespons isu, permasalahan, kebijakan, dan regulasi terkait pandemi Covid-19 dalam bentuk pernyataan politik atau opini yang disebarluaskan melalui media *mainstream* mau pun media sosial.
4. Menawarkan alternatif solusi persoalan dengan beragam bentuk, seperti: pemotongan gaji anggota FPKS DPR RI, Provinsi, dan Kabupaten/Kota; turun langsung memberikan bantuan ke masyarakat terdampak; melakukan penggalangan dana dan opini kebaikan di masyarakat.

C. Value Chain Tim Covid-19



Jika Tim Covid-19 FPKS DPR RI digambarkan dalam bagan *value chain*, maka dapat ditampilkan seperti gambar

di samping, bahwa untuk mencapai tujuan/manfaat yang diharapkan dibutuhkan tiga proses utama dan tiga proses pendukung.

Tiga proses utamanya adalah sebagai berikut:

1. Analisa kebijakan, regulasi, dan isu strategis;
2. Advokasi dan komunikasi politik/publik;
3. Kolaborasi internal dan eksternal.

Tiga proses pendukungnya adalah sebagai berikut:

1. Mengelola sumber daya anggota (poksi);
2. Mengelola data dan informasi;
3. Mengelola media.

Dari tiga proses pendukungnya tersebut, kemudian dibangun struktur organisasi tim (*structure follow function*), dengan dibuat tiga *taskforce*, yaitu:

1. Taskforce forum poksi;
2. Taskforce data dan informasi;
3. Taskforce media.

D. Proses Utama dan *Job Description* Tim Covid-19

1. Analisa kebijakan, regulasi, dan isu strategis
 - Taskforce Forum Poksi melakukan pembahasan secara reguler (harian) terhadap kebijakan, regulasi, dan isu strategis terkait pandemi dengan dipimpin oleh Poksi 9;
 - Surat terbuka Presiden PKS M. Sohibul Iman untuk Presiden RI Joko Widodo perlu dikawal menjadi beberapa isu strategis, dianalisa dalam Forum Poksi;
 - Taskforce Data & Informasi memberikan *feeding* data dan informasi yang dibutuhkan untuk bahan

- dalam pembahasan Forum Poksi.
2. Advokasi dan komunikasi politik/publik
 - Hasil analisa dalam Forum Poksi ditindaklanjuti dengan advokasi (apabila dibutuhkan) oleh poksi yang relevan kepada pihak-pihak terkait;
 - Hasil analisa menjadi bahan/*content* untuk dirilis setiap hari ke publik, sebagai produk komunikasi politik yang dieksekusi oleh Taskforce Media.
 3. Kolaborasi internal dan eksternal
 - Taskforce Forum Poksi membangun konsep kolaborasi yang harmonis dengan internal dan eksternal agar produk gagasan yang dihasilkan memiliki sudut pandang yang holistik dari berbagai sektor, dengan tetap menjadikan sektor kesehatan sebagai *leading sector*;
 - Telah dibuat instrumen analisa situasi yang disusun dengan “logika sektor kesehatan”, dapat digunakan untuk pemetaan *compliance* daerah dan pijakan awal dalam berkolaborasi; instrumen ini dapat dikembangkan sesuai kebutuhan.

E. Proses Utama dan KPI (*Key Performance Indicator*)

1. Analisa kebijakan, regulasi, dan isu strategis KPI Taskforce Forum Poksi
 - a. Data tentang covid yang relevan dengan poksi;
 - b. Analisis kebijakan yang relevan dengan poksi;
 - c. Kliping jurnal yang relevan dengan poksi.

Setiap pekan, semua poksi menyerahkan minimal 1 dari 3 hal di atas ke Korbid untuk di-*review* dan diteruskan ke Taskforce Media: 11 *content* sepekan.

KPI Taskforce Media

Trigger isu dari media: harian-pekanan-bulanan.

KPI Taskforce Data & Informasi

- a. Semua poksi merespons *trigger* dari Taskforce Media, memberikan notifikasi pada isu harian-pekanan-bulanan yang di-*trigger* oleh Tim Humas.
- b. Tim Humas mendokumentasikan data & informasi dari setiap poksi.

2. Advokasi dan komunikasi politik/publik

KPI Taskforce Forum Poksi

Laporan advokasi: 1 x sepekan

KPI Taskforce Media

1. *Approach*

a. Media organisasi

- *Social media*: *Socmed plan* harian
- *Website*: *Posting* minimal 3, maksimal 5
- *Internal networking*: TA-Humas Fraksi Daerah-Humas DPP

b. *Media relation*

- Rilis: 1 x sehari
- Opini: 1 x sepekan (*online* atau cetak)
- *Media briefing*: 2 x sepekan

c. *Creative media*

- Meme: Minimal 3, maksimal 5
- Info grafik: 1 x sepekan

2. *Process* (*brief* pekanan/bulanan)

- a. *Input*: Data/informasi & Riset media
- b. *Output*: *Channel* (*paid & earned media*) & *key message*
- c. *Outcome*: Publikasi (*media coverage*) & Target (*stakeholders & public awareness*)

3. Kolaborasi internal dan eksternal
KPI Taskforce Forum Poksi
Laporan kolaborasi: 1 x sepekan

F. Aktivitas Tim Covid-19

Tim Covid-19 FPKS DPR RI melakukan serangkaian aktivitas sebagai bentuk pertanggungjawaban terhadap amanah yang diberikan. Secara reguler setiap Senin–Rabu–Jumat, Tim melakukan diskusi isu, permasalahan, kebijakan, dan regulasi terkait pandemi dan menyiapkan responsnya dalam bentuk sikap politik, opini, maupun pernyataan anggota tim di media.

Tim media secara khusus melakukan analisa konten media *mainstream* dan memberikan saran respons yang sebaiknya dilakukan. Pada 27 Mei 2020 juga dilakukan koordinasi FPKS DPR RI cq Tim Covid-19 dengan seluruh pimpinan DPRD tingkat provinsi dan kabupaten/kota se-Indonesia dari unsur FPKS, guna menyamakan persepsi dan langkah FPKS dalam menyikapi pandemi.

Secara umum, aktivitas yang dilakukan oleh Tim Covid-19 FPKS DPR RI memiliki *output* dalam bentuk sikap politik, opini, dan pernyataan di media.

1. Sikap politik FPKS DPR RI

Tim menyiapkan tulisan sebagai bahan sikap politik FPKS atau DPP PKS terkait *New Normal*. Oleh sebab satu dan lain hal, bahan tulisan tersebut tidak dirilis sebagai pernyataan resmi FPKS DPR RI atau pun DPP PKS (terlampir).

2. Opini

Hasil diskusi mencermati isu, permasalahan, kebijakan, dan regulasi terkait pandemi Covid-19; dituliskan dalam bentuk opini di media *mainstream*.

3. Rilis atau pernyataan di media
Hasil diskusi mencermati isu, permasalahan, kebijakan, dan regulasi terkait pandemi Covid-19; di-sebarluaskan dalam bentuk rilis media, baik sebagai pernyataan anggota maupun tim (terlampir).

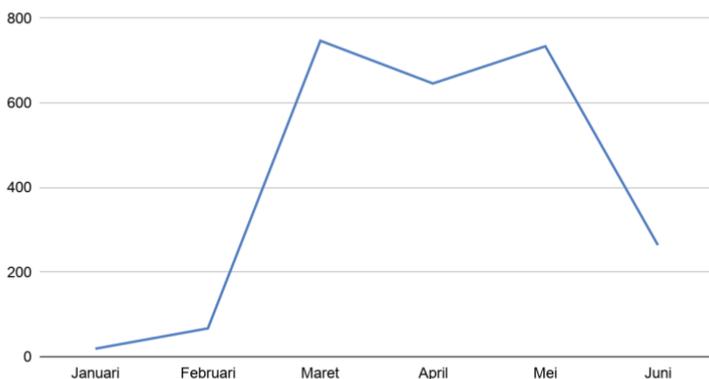
G. Ulasan Pemberitaan

1. Pemberitaan

Terdapat sekitar 2477 berita sejak bulan Januari hingga Juni 2020. Pemberitaan paling banyak terjadi pada bulan Maret, dan pemberitaan paling sedikit terjadi pada bulan Januari.

Periode	Jumlah
Januari	19
Februari	67
Maret	747
April	646
Mei	734
Juni	264

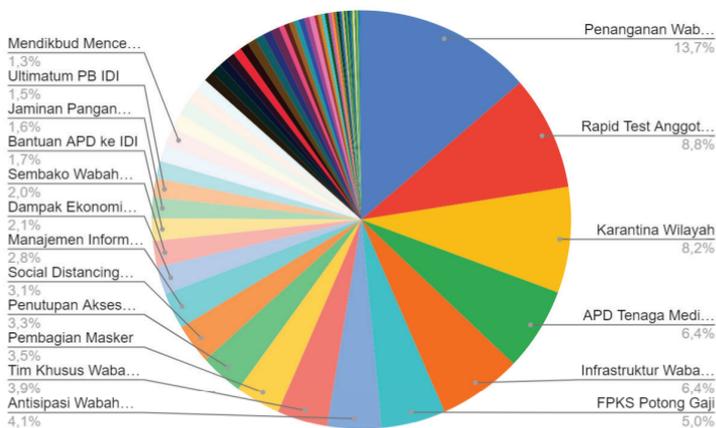
Grafik Pemberitaan Mengenai Corona



Dari grafik ini, pemberitaan cenderung fluktuatif, mencapai puncak di bulan Maret, turun di bulan April, naik lagi di bulan Mei, kemudian menurun drastis di bulan Juni.

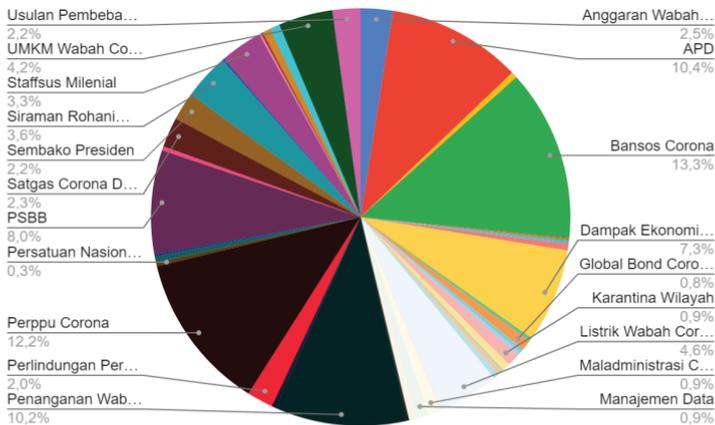
2. Konfigurasi Isu

- a. Khusus bulan Januari–Februari, isunya masih umum dan sedikit mengenai pandemi Covid-19. Jadi, pemberitaan mengenai pandemi Covid-19 cukup diklasifikasikan dalam satu jenis isu saja, yakni isu wabah Covid-19. Artinya, pemberitaan di seputar bulan ini masih mengenai peringatan Fraksi PKS mengenai pandemi Covid-19 di Tiongkok. Pemerintah dituntut untuk sigap serta bersiap-siap menghadapi pandemi Covid-19 yang diyakini dapat masuk ke Indonesia.
- b. Pada Maret 2020, kasus pertama yang dibuka ke publik terjadi di Depok. Di periode ini, pemberitaan terkait Covid-19 semakin masif. Fraksi PKS termasuk yang aktif bersuara mengenai isu-isu ini. Berikut terlampir diagramnya.



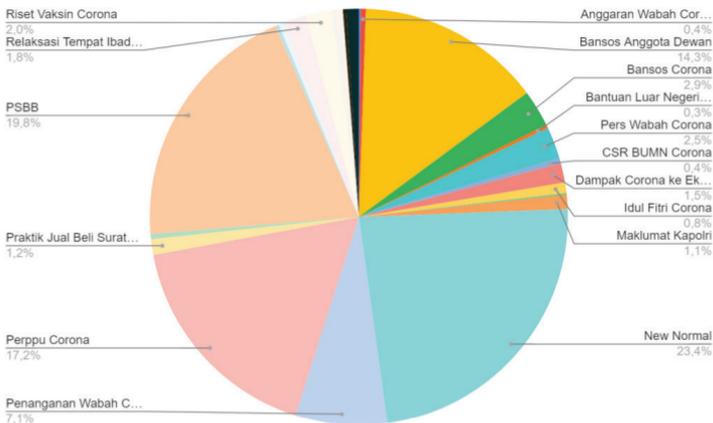
Dari diagram ini, tampak bahwa isu yang paling banyak digulirkan dan diberitakan oleh media adalah pernyataan anggota Fraksi PKS mengenai cara pemerintah dalam menangani pandemi Covid-19 (13,7%). Hal ini disusul oleh sikap penolakan Fraksi PKS terhadap *Rapid Test* Anggota Dewan (yang mana *Rapid Test* ternyata didahulukan untuk anggota DPR dan keluarganya). Hal ini lalu disusul oleh dukungan Fraksi PKS terhadap Karantina Wilayah (8,2%), desakan Fraksi PKS agar pemerintah menyediakan APD untuk Tenaga Medis (6,4%), Infrastruktur/Fasilitas Kesehatan untuk menghadapi pandemi Covid-19 (6,4%), serta sikap FPKS yang melakukan potong gaji untuk membantu korban sekaligus penanganan pandemi Covid-19 (5,0%). Semua isu ini terkait dengan bagian Kesehatan.

- c. Pada April 2020, isu mengenai pandemi Covid-19 mulai menurun, tetapi tidak signifikan. Berikut terlampir diagramnya.



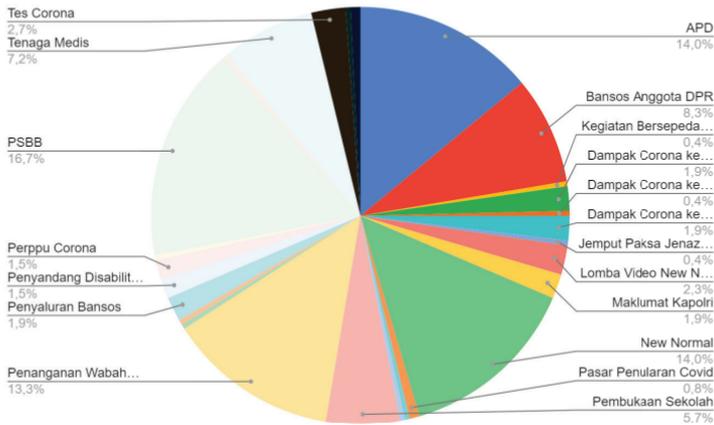
Berdasarkan diagram di halaman sebelumnya, isu-isu yang dominan dalam pemberitaan antara lain:

1. Kesehatan, yakni desakan FPKS terhadap penyediaan APD (10,4%), kritik FPKS dalam penanganan pandemi (10,2%), kritik FPKS dalam keputusan pemerintah untuk melakukan PSBB (8,8%);
 2. Ekonomi, yakni opini FPKS mengenai Dampak Pandemi terhadap Ekonomi Indonesia secara umum (7,3%), Perppu Corona yang kontroversial (12,2%), dan Dampak Covid-19 terhadap UMKM (4,2%);
 3. Energi, kritik dan opini FPKS terhadap kondisi listrik saat pandemi Covid-19 (4,6%);
 4. Sosial, terdiri dari kritik FPKS terhadap penyaluran bansos pemerintah dan kegiatan bansos anggota dewan (13,3%).
- d. Pada Mei 2020, Isu kembali meningkat seperti bulan Maret. Berikut dilampirkan diagram konfigurasi isunya.



Dari gambar ini, isu yang dominan adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan yang berupa kritik FPKS terhadap Wacana *New Normal* (23,4%), kritik FPKS terhadap pelaksanaan PSBB (19,8%), dan kritik FPKS dan desakan FPKS terhadap cara penanganan pandemi Covid-19 oleh pemerintah (diluar wacana *New Normal* dan PSBB).
 2. Sosial, yang berupa kegiatan Bansos Anggota Dewan (14,3%);
 3. Ekonomi yang berupa kritik dan kecaman FPKS terhadap pengesahan Perppu Corona menjadi UU (17,2%).
- e. Pada Juni 2020, pemberitaan mengenai pandemi Covid-19 menurun drastis dan digeser ke isu lainnya, berikut dilampirkan diagramnya:



Berdasarkan diagram di atas, isu-isu yang paling populer adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan, yakni kritik FPKS terhadap pelaksanaan PSBB (16,7%); kritik FPKS terhadap penyediaan APD, bahkan terhadap rencana

- ekspor APD (14,0%); kritik FPKS terhadap kebijakan sekaligus pengawalan *new normal* (14,0%); isu seputar pembelaan FPKS terhadap tenaga medis di masa pandemi (7,2%) yang menghadapi fitnah hingga masalah insentif; kemudian, isu penanganan pandemi Covid-19 (13,3%) di luar isu APD, PSBB, *new normal*, tenaga medis, dll.
2. Pendidikan, yakni rencana pembukaan sekolah (5,7%).
 3. Sosial, yakni kegiatan bansos Anggota DPR di tengah pandemi (8,3%).

H. Sekilas Buku Putih Penanganan Pandemi Covid-19 di Indonesia

Berawal dari diskusi dan rapat reguler tim terkait pandemi, muncul ide dan gagasan untuk menyusun *Buku Putih Penanganan Pandemi Covid-19 di Indonesia* oleh Fraksi Partai Keadilan Sejahtera (PKS) DPR RI. Bekerja sama dengan TIDI (The Indonesian Democracy Initiative), disusunlah serangkaian diskusi serius dengan menghadirkan para pakar di bidangnya guna menjawab persoalan-persoalan yang muncul, baik di masyarakat maupun di pemerintahan, dalam penanganan Covid-19.

Serial *webinar* digelar pada Mei 2020, mengambil tema *Setelah Di Rumah Aja, Bagaimana Kondisi Pasca-Covid-19?*, dengan subtema bahasan *Protokol Kesehatan: The New Normal atau The New Disaster?; Penumpukan Pasien: Pola Baru Pelayanan Kesehatan atau Rejuvenasi?; Krisis Ekonomi dan Sosial: Insentif Industri Elit atau Subsidi Rakyat Alit?* Hasil serangkaian diskusi inilah yang kemudian

menjadi dasar penulisan *Buku Putih*.

Isinya mendeskripsikan secara cukup komprehensif mengenai persoalan dan implikasi yang muncul, kebijakan yang diambil pemerintah, sikap dan partisipasi masyarakat, hingga pola komunikasi yang dibangun dalam proses penanganan Covid-19. Tidak salah juga disebut *Buku Putih*, sebab ia ada diawali dengan niat bersih, pikiran jernih, dan keinginan mulia berkontribusi untuk negeri.

Buku ini diharapkan menjadi referensi bagi para pengambil kebijakan, baik di tingkat pusat maupun daerah; menjadi rujukan bagi anggota FPKS DPRD tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota yang pasti ambil bagian dalam mengatasi persoalan Covid-19 di daerahnya masing-masing. Beberapa bab dalam buku ini sengaja dipersembahkan bagi para kepala daerah, sebagai pemimpin di wilayahnya yang bertanggung jawab melindungi keselamatan jiwa raga rakyatnya dari ancaman pandemi. Buku ini pun diharapkan dapat menjadi torehan sejarah keterlibatan PKS dalam mendidik, mencerdaskan, dan melayani rakyat.

Semoga dengan hadirnya buku ini terbangun kesadaran untuk memperkokoh ketahanan nasional kita sebagai bangsa ber-*Bhineka* yang bersatu dengan landasan Pancasila; terbangun kesadaran menyikapi pandemi Covid-19, bukan hanya dalam perspektif material, tapi juga dalam kerangka menerimanya sebagai ujian dari Allah Swt., Tuhan Yang Maha Kuasa, pada bangsa Indonesia. *Insyaa Allah*, dengan konsep bersabar dan bersyukur, kita akan menemukan jalan ikhtiar untuk menang melawan Covid-19. Sayangnya, hingga laporan ini ditulis, *Buku Putih Penanganan Covid-19* belum siap cetak karena beberapa kendala teknis. Semoga Allah Swt. memberikan kemudahan dalam proses pencetakannya.

I. Penutup

Demikian sekilas laporan perjalanan Tim Covid-19 FPKS DPR RI. Kesibukan anggota dengan beragam aktivitas legislasi, keterbatasan kesempatan untuk bertatap muka karena protokol kesehatan, kurangnya daya dukung SDM dan finansial, serta kendala lainnya membuat tim belum bisa menjalankan fungsinya dengan optimal. Dengan memohon ampunan kepada Allah Swt. atas segala khilaf dalam menjalankan amanah dan meminta maaf pada jajaran pimpinan FPKS dan DPP PKS atas segala kekurangan tim, kami haturkan laporan Tim Covid-19. Semoga dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam merumuskan sikap politik PKS selanjutnya terkait penanganan pandemi Covid-19.

Jakarta, 5 Agustus 2020

Dr. Hj. Netty Prasetiyani, M.Si.

Ketua Tim Covid-19 FPKS DPR RI

Lampiran 3: Susunan Tim Covid-19 FPKS DPR RI

Ketua:

Dr. Hj. Netty Prasetyani, M.Si.

Anggota:

H. Sukamta, Ph.D.

Dr. Hj. Kurniasih Mufidayati, M.Si.

Dr. H. Mardani, M.Eng.

Dr. Hj. Anis Byarwati, S.Ag., M.Si.

H. Ansory Siregar, Lc.

KH. Bukhori, Lc., M.A.

Dr. H. Mulyanto, M.Eng.

Dr. H. Abdul Fikri Faqih

Amin, Ak., M.M.

Dr. H. Andi Akmal Pasluddin, S.P., M.M.

Dr. H. Adang Sudrajat, M.M., A.V.

Habib Aboe Bakar Alhabsyi, S.E.

H. Alifuddin, S.E., M.M.

H. Syahrul Aidi Mazaat, Lc., M.A.

Koordinator Taskforce:

Dr. Burhanuddin Hamid, M.A.R.S.

Koordinator Taskforce Forum Poksi:

M. Aga S., S.I.P., M.B.A.

Anggota Taskforce:

Komisi 1: Aza El Munadiyan, S.Si., M.M., AMIPR

Komisi 2: Ammar Multazim Bil Haq, S.H.;

Haldi Zusrijan Panjaitan, S.T., M.T.

Komisi 3: Amir Darmanto, S.H., M.H.

Komisi 4: Hadi Winarto, S.P.

Komisi 5: Eman Sukirman, S.E., M.Si.

Komisi 6: Muhammad Irfan Dadi, S.E.

Komisi 7: Seno Margo Utomo, S.Sos.

Komisi 8: Agus A. Wahid MG, M.Sc.;

Susiati Puspasari, M.Sc.,

Iman Sulaiman, Lc.

Komisi 9: Suriadji, S.Si.; Budi Setiadi, S.K.H.

Komisi 10: Voulin Hamzah, S.Kom., M.Pd.I.;

Agus Widiarto, S.S., M.P.A.

Komisi 11: Muhammad Isman Almaududi, M.Si.

Banggar : Sjaiful Akbar, S.E., M.B.A.

Bileg: Erlanda Juliansyah Putra, S.H., M.H.

Korbid Polhukam: Tjahyo Rawinarno, S.I.P., M.I.P.

Korbid Inbang: Adhi Azfar, S.T., M.E.

Korbid Kesra: Dr. Suesilowati, M.Pd., M.M.Par.

Korbid Eku: Dr. Aziz Budi Setiawan

Taskforce Media:

Humas FPKS DPR RI

Tim DPP

Dr. Arief Wardoyo, Sp.P.D.

Asep Teguh Firmansyah, S.K.M.

Buku Putih Penanganan Pandemi Covid-19 di Indonesia

Pandemi Covid-19 tentu tidak bisa kita lihat sebagai persoalan di bidang kesehatan semata karena telah berdampak pada aspek ekonomi, sosial, dan politik. Krisis ini menguji ketahanan nasional kita.

Kemampuan kita sebagai bangsa dalam mengelola pandemi Covid-19 akan sangat menentukan rute perjalanan sejarah bangsa Indonesia di masa mendatang. Oleh karena itu, bangsa ini harus memiliki kesamaan pandangan untuk memitigasi kerusakan yang ditimbulkan oleh pandemi, demi mempercepat pemulihan ekonomi nasional di masa mendatang.

Buku ini menuntun publik untuk memahami lebih jauh penanganan Covid-19, mulai dari evaluasi regulasi, kebijakan pengendalian pandemi, aspek teknis kesehatan, tata kelola pandemi, dan komparasi berbagai negara dalam menangani pandemi.



BUKUREPUBLIKA

www.bukurepublika.id
Kav. Polri No. 65 Blok I Jagakarsa
Jakarta Selatan, 12620
Telp. (021) 7819127 - 28.
Fax. (021) 7819121

Umum U21+
Penunjang Kepustakaan



PAB.504.09.2020