



Kaum perempuan di garis depan: Peran kepemimpinan yang tak dihitung dalam penanganan COVID-19 di Indonesia

Arahan Kebijakan – SEARBO



Australian
National
University

The Author

Dr Rebecca Meckelburg adalah peneliti dan dosen program pascasarjana Studi Pembangunan di Fakultas Interdisipliner, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga Indonesia. Minat penelitiannya pada politik Indonesia dan perubahan sosial, dengan fokus khusus pada kajian tentang bentuk organisasi sosial dan politik non-elit. Proyek penelitiannya baru-baru ini mengkaji mengenai politik dari penanganan COVID-19 di Indonesia, baik pada tingkat lokal maupun nasional..

Acknowledgements

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada rekan-rekan dari Pusat Studi Pembangunan Berkelanjutan, Fakultas Studi Interdisipliner, Universitas Kristen Satya Wacana, khususnya Santy Widi Pratiwi, atas perannya dalam penelitian lapangan untuk proyek ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Sally White dan Edward Aspinall dari Department of Political and Social Change (PSC) di Australian National University serta Melissa Johnston dari Melbourne University atas kerjasama dan masukan-masukan mereka.

DISCLAIMER

Artikel ini merupakan bagian dari publikasi berseri New Mandala terkait dengan proyek Mendukung Tatanan Berbasis Aturan di Asia Tenggara (Supporting the Rules-Based Order in Southeast Asia (SEARBO)). Proyek ini dijalankan oleh Departemen Perubahan Politik dan Sosial (Department of Political and Social Change) di Universitas Nasional Australia (Australian National University (ANU)) dan didanai oleh Departemen Luar Negeri dan Perdagangan Australia (Australian Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT)). Pendapat yang diungkapkan dalam tulisan ini adalah sepenuhnya pendapat penulis dan tidak dimaksudkan untuk mewakili pendapat ANU atau DFAT..

Published by

new mandala

NEW PERSPECTIVES ON SOUTHEAST ASIA

Co-sponsored by



Daftar Isi

Introduction	2
Menanggung beban-beban kepemimpinan dalam krisis pandemi	5
Struktur satuan tugas COVID-19 dan pembuatan keputusan	8
Kegagalan struktur satuan tugas COVID-19	13
Peran kepemimpinan perempuan dalam mitigasi penyakit dan perawatan kesehatan: Pandangan dari garis depan	19
Peran garda depan Puskesmas dalam mitigasi penyakit	22
Beban kerja kaum perempuan	27
Kesimpulan	30

Introduction

Secara global, akademisi dan jurnalis telah menaruh perhatian pada peran politisi perempuan dalam memimpin penanganan pandemi COVID-19. Akademisi-akademisi lain telah mengkaji dampak pandemi pada kaum perempuan dalam soal-soal meningkatnya kekerasan domestik, kerja-kerja perawatan, pengangguran dan kemiskinan. Makalah ini membahas peran yang telah dijalankan perempuan dalam penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia di bidang mitigasi dan pelayanan kesehatan, dengan fokus pada kaum perempuan yang berada di posisi kepemimpinan dan yang bekerja di garis depan pada tingkat pemerintahan lokal. Dengan Kota Salatiga di Jawa Tengah sebagai lokasi penelitian, saya menunjukkan bahwa kepemimpinan garis depan penanganan COVID-19 sangat didominasi oleh kaum perempuan, sementara mayoritas anggota Satgas (satuan tugas) COVID-19 di Kota Salatiga adalah laki-laki.¹ Satgas ini bertanggung jawab pada pembuatan kebijakan strategis mengenai mitigasi pandemi dan perencanaan, koordinasi antar lembaga, pelaksanaan-pengawasan tindakan-tindakan mitigasi, penganggaran serta pengalokasian berbagai sumber daya lain. Terlepas dari peran utama Satgas yang anggotanya mayoritas laki-laki ini, saya menunjukkan bahwa pelaksanaan mitigasi dan pelayanan kesehatan telah dijalankan oleh perempuan secara melampaui tanggung jawab formal mereka. Dan hal ini sering berjalan begitu saja secara ‘otomatis’ (*by default*), khususnya ketika para perempuan ini berinisiatif sendiri untuk menutup celah / kekosongan kepemimpinan formal dalam penanganan pandemi.

Saya mengkaji kesenjangan yang ada antara minimalnya keterwakilan perempuan dalam struktur resmi Satgas COVID-19 dan jumlah pekerja perempuan yang sangat besar di garis depan, baik saat tanggap darurat pandemi maupun masa penanganan jangka panjang. Saya menunjukkan bahwa kaum perempuan menjalankan fungsi kepemimpinan tak hanya lewat pelaksanaan peran formalnya. Mereka juga berkontribusi penting dalam membentuk kerangka penyusunan kebijakan lokal, pengambilan keputusan harian di lapangan serta inisiasi koordinasi antar berbagai instansi pemerintah ketika Satgas tingkat kota dan tingkat di bawahnya gagal untuk melakukan tugas-tugas ini. Para perempuan ini membangun pengetahuan yang sangat penting melalui pengalaman mereka sendiri dalam menangani krisis pandemi. Mereka paham betul apa itu pandemi COVID-19 dan tahu langkah-langkah penanganan seperti apa yang bisa berjalan untuk mitigasi krisis - dan mana yang tidak. Namun terbatasnya keterlibatan perempuan dalam struktur formal yang memiliki kewenangan membuat kebijakan, telah membatasi ruang perempuan baik untuk mengkritik maupun untuk mengarahkan pembuatan kebijakan politis mengenai prioritas-prioritas dalam penanganan COVID-19.

Implikasi paling segera dari kesenjangan ini adalah bahwa para pembuat keputusan tidak bisa secara optimal memanfaatkan pengetahuan dan pengalaman lapangan kaum perempuan dalam mengembangkan kebijakan penanganan pandemi yang

1 Lihat Tabel 1.

efektif baik di tingkat lokal maupun nasional. Implikasi yang lebih luas adalah bahwa kegagalan memanfaatkan pengetahuan dan pengalaman ini menimbulkan konsekuensi krisis akan terus berlangsung tanpa ada visi mengenai bagaimana secara konkret meningkatkan strategi dan pelaksanaan mitigasi. Yang langsung merasakan dampaknya adalah mereka yang bertugas di garis depan, yang bahkan sejak paruh pertama tahun 2021 telah terus-menerus menghadapi krisis ini secara langsung tiap harinya, tanpa ada forum untuk mereka bisa memberikan masukan atau melakukan kontrol terhadap keputusan-keputusan yang sangat mempengaruhi situasi kerja mereka sehari-hari.

Akademisi dan pegiat advokasi telah mendorong dibukanya ruang partisipasi perempuan dalam penyusunan rancangan, pelaksanaan dan pengawasan aturan serta kebijakan terkait penanganan COVID-19 di semua tingkat pemerintahan.² Kajian saya menunjukkan bahwa partisipasi ini sangat perlu, tak hanya untuk memastikan bahwa kebutuhan khusus bagi perempuan selama pandemi bisa terakomodasi, lebih jauh lagi, untuk memanfaatkan pengetahuan yang terus berkembang serta pengalaman-pengalaman dari para perempuan ini sebagai sumber penting dalam rangka menyusun strategi-strategi penanganan pandemi yang tepat.

Untuk mengkaji fenomena tingginya keterwakilan perempuan di garis depan penanganan COVID-19 di Indonesia, saya melakukan penelitian lapangan yang dilakukan di Kota Salatiga, provinsi Jawa Tengah.³ Wawancara-wawancara dilakukan kepada para pemimpin formal yang bekerja di Satgas COVID-19 tingkat kota; Dinas Kesehatan Kota, Rumah Sakit Umum Daerah dan satu Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Terdapat kendala yang cukup terasa dalam menjalankan penelitian lapangan di luar Salatiga,⁴ karena tingginya tingkat persebaran COVID-19 di Indonesia, khususnya di Pulau Jawa. Data-data tambahan diberikan oleh kantor Sekretariat Daerah (Sekda) Kota Salatiga dan kantor Dinas Kesehatan Kota Salatiga pada bulan Januari-Februari 2021. Tiga puluh dua pertanyaan dalam lembar kuesioner telah diisi oleh pegawai tingkat manajer dan tenaga kesehatan garis depan di satu Puskesmas dan di satu rumah sakit daerah. Berdasar sumber-sumber ini, saya menampilkan data pemilahan gender mengenai keterwakilan perempuan dalam

2 CARE. (2020). "Where are the Women? The Conspicuous Absence of Women In COVID-19 Response Teams and Plans, and Why We Need Them". Lihat https://www.care-international.org/files/files/CARE_COVID-19-womens-leadership-report_June-2020.pdf

3 Salatiga adalah sebuah kotamadya kecil berpenduduk 194.000 orang terletak di daerah campuran kota-desa 50an kilometer dari Semarang yang berpenduduk 1 juta orang. Kota kecil ini berada pada posisi tertinggi ketujuh di Indonesia dalam Indeks Pembangunan Manusia, dengan infrastruktur kesehatan yang relatif lebih baik dibanding kotamadya dan kabupaten lain. Layanan ini biasa diakses oleh warga kabupaten di sekitar Salatiga yang Indeks Pembangunan Manusianya di sekitar rata-rata nasional. Lihat <https://semarangkab.bps.go.id/indicator/26/82/1/ipm-kabupaten-semarang.html>

4 Penulis dan asisten peneliti untuk kajian ini tinggal di Salatiga dan mematuhi protokol secara ketat dalam menjalankan penelitian lapangan.

badan-badan pembuat keputusan pemerintah dan dalam kepemimpinan garis depan di pusat-pusat layanan kesehatan setempat, serta membandingkannya dengan data keterwakilan perempuan dalam manajerial penanganan COVID-19 di tingkat propinsi dan nasional. Keseluruhan data yang beraneka ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan pengalaman penting yang diperoleh dan dikumpulkan oleh para perempuan di garis depan mitigasi pandemi tidak cukup mempengaruhi bagaimana Satgas COVID-19 melaksanakan kewenangan strukturalnya, tidak juga dimanfaatkan secara efektif untuk menjadi masukan dalam meningkatkan strategi dan implementasi.



A vaccine waiting area in a puskesmas (community health centre). Image supplied by the author

Menanggung beban-beban kepemimpinan dalam krisis pandemi

Kaum perempuan mendominasi angkatan kerja sektor kesehatan di seluruh dunia.⁵ Di sini saya mendasarkan diri pada kajian-kajian sebelumnya yang memeriksa peran kritis kaum perempuan di bidang pelayanan kesehatan umumnya dan dalam rangka penanganan pandemi COVID-19 khususnya.⁶ Saya melakukan studi kasus Indonesia dengan menerapkan pendekatan ekonomi politik berlensa gender sebagai kerangka kerja serta mengambil inspirasi dari karya-karya akademisi mengenai reproduksi sosial.⁷ Peran kaum perempuan dalam reproduksi sosial sehari-hari,⁸ baik dalam kerja perawatan⁹ yang dibayar maupun tidak, telah menempatkan kaum perempuan untuk siap dalam memberikan kepemimpinan di berbagai aspek penanganan pandemi.

Kerangka kerja ini menekankan perhatian pada isu bagaimana ketidakmerataan distribusi kekuasaan untuk membuat keputusan dan untuk mengalokasikan sumber

5 Kaum perempuan merupakan mayoritas tenaga garis depan dalam penanganan krisis, baik secara historis maupun untuk COVID-19 sekarang ini. Lihat Davies, S. E., Sophie Harman, Rashida Manjoo, Maria Tanyag, and Clare Wenham. (2019). "Why it must be a Feminist Global Health Agenda." *The Lancet*(393), 601-603. doi:[http://dx.doi.org.libproxy.murdoch.edu.au/10.1016/S0140-6736\(18\)32472-3](http://dx.doi.org.libproxy.murdoch.edu.au/10.1016/S0140-6736(18)32472-3)

6 Robinson, F. (2011). *The Ethics of Care : A Feminist Approach to Human Security*. Diperoleh dari <https://ebookcentral.proquest.com/lib/murdoch/detail.action?docID=744005>; dan Harman, S. (2016). Ebola, Gender and Conspicuously Invisible Women in Global Health Governance. *Third World Quarterly*, 37(3), 524-541. doi:10.1080/01436597.2015.1108827

7 Bakker, I. (2007). "Social Reproduction and the Constitution of a Gendered Political Economy." *New Political Economy*, 12(4), 541-556. doi:10.1080/13563460701661561; Laslett, B., & Brenner, J. (1989). "Gender and Social Reproduction: Historical Perspectives". *Annual review of Sociology*, 15(1), 381-404. doi:10.1146/annurev.so.15.080189.002121; Rai, S. M., Hoskyns, C., & Thomas, D. (2014). "Depletion: The Cost of Social Reproduction." *International Feminist Journal of Politics*, 16(1), 86-105. doi:10.1080/14616742.2013.789641;

8 Reproduksi sosial dapat didefinisikan sebagai reproduksi kehidupan sosial sehari-hari, yang mencakup reproduksi biologis, produksi tanpa bayar akan barang dan jasa di rumah, pemenuhan kerja sosial seperti menjadi relawan atau aktifitas kerja lain yang diperlukan untuk menjaga keberlangsungan komunitas, termasuk merespon krisis sosial dan bencana, termasuk juga reproduksi kebudayaan dan ideologi (Hoskyns & Rai, 2007). Kerja dalam reproduksi sosial meliputi berbagai aktifitas yang secara sosial dibutuhkan yang memberikan sarana-sarana untuk melakukan reproduksi dan menjaga komunitas tetap hidup dan mampu berproduksi (Bhattacharya, 2017; Laslett & Brenner, 1989).

9 Carework merujuk pada kerja-kerja merawat (mengurus) orang lain; keluarga, teman dan sesama, baik dibayar maupun tidak. Termasuk dalam kerja-kerja ini adalah mengasuh anak, merawat orang lanjut usia, orang sakit, dan kerja rumahan seperti 'beres-beres' dan memasak. Penggunaan istilah carework oleh akademisi menekankan pada pengakuan akan tindakan merawat-mengurus yang tidak dalam konteks respon 'alami' sederhana, terhadap mereka yang membutuhkan, namun kerja keras secara fisik, mental, emosional untuk keberlangsungan masyarakat, yang sering terdistribusikan secara tidak setara dalam masyarakat.

daya, kemudian membentuk hubungan-hubungan kuasa antar individu dan kelompok, termasuk secara gender. Pendekatan ini memperhitungkan ketergantungan baik politik maupun ekonomi dalam pembagian kerja secara gender di sektor kerja perawatan.¹⁰ Dengan pendekatan ini, saya memeriksa kesenjangan antara tingkat keterwakilan kaum laki-laki yang tinggi dalam kepemimpinan formal dan pembuatan keputusan, dan di sisi lain fakta dominasi kaum perempuan dalam kepemimpinan garis depan sehari-hari, baik dalam strategi mitigasi pandemi maupun pelayanan kesehatan.

Dalam penelitian sebelumnya, saya telah menunjukkan bahwa kebijakan nasional mitigasi COVID-19 di Indonesia telah gagal menahan dan menekan laju penyebaran virus.¹¹ Hal ini membuat tindakan-tindakan mitigasi menjadi tergantung pada inisiatif-inisiatif dan kemampuan pemerintah setempat maupun komunitas. Saya berargumen bahwa konflik antar berbagai tingkat pemerintahan mengenai kebijakan dan manajemen pandemi pada dasarnya berasal dari konflik kuasa politik dan ekonomi. Makalah ini mengembangkan dasar analisa tersebut dengan menggunakan lensa gender untuk memeriksa mengapa pejabat dan pekerja perempuan di bidang pelayanan kesehatan, yang secara formal punya keterbatasan peran dan tanggung jawab dalam Satgas Covid-19 tingkat kota maupun kecamatan, dalam prakteknya telah menjalankan peran sangat menentukan dalam memimpin strategi-strategi mitigasi di kedua tingkat tersebut. Lebih jauh, saya menjelaskan bagaimana kurangnya keterwakilan perempuan dalam lembaga-lembaga formal membuat keputusan, baik karena dengan sendirinya demikian (*by default*) maupun karena dirancang demikian, telah benar-benar membatasi peluang-peluang untuk melakukan perbaikan dan perubahan atas strategi mitigasi pandemi dari pemerintah baik di tingkat kota maupun kecamatan.

Pendekatan politik ekonomi dengan lensa gender juga memberikan argumen balik terhadap penjelasan berdasar asumsi-asumsi budaya atau biologis mengenai kepemimpinan perempuan dalam sektor kerja perawatan. Bukan ‘sifat-sifat keperempuanan’ ataupun faktor-faktor biologis yang membuat kaum perempuan menjadi pemimpin yang lebih mampu dan lebih bertanggung jawab di dalam krisis pandemi, melainkan karena peran reproduksi sosial sehari-hari yang dijalankan kaum perempuan telah menempa-menyiapkan mereka untuk bisa memberikan kepemimpinan dalam berbagai aspek penanganan pandemi di garis depan. Secara umum, kaum perempuan yang bekerja di sektor perawatan telah mengalami bagaimana menangani krisis sehari-hari yang terjadi di dalam masyarakat, khususnya

10 Elias, J. and S. M. Rai. (2019). “Feminist Everyday Political Economy: Space, Time, and Violence.” *Review of International Studies* 45(2): 201-220. Elias, J. and S. M. Rai. (2019). “Feminist Everyday Political Economy: Space, Time, and Violence.” *Review of International Studies* 45(2): 201-220.

11 Meckelburg, R. and C. Bal. 2021. “Indonesia and COVID-19: Decentralization and Social Conflict”. IN *COVID-19 and Governance: Crisis Reveals*. Edited by J.N. Pieterse, H Lim and H.H Khondker. New York: Routledge.

masyarakat yang memiliki kekurangan-kekurangan sosial-ekonomi dan tidak cukup didukung atau bahkan tak didukung oleh pemerintah-wilayah dimana pemerintah gagal melayani warga yang paling rentan. Kerentanan ini diperbesar dalam situasi krisis multi dimensi yang muncul dari pandemi COVID-19. Disini bahkan kemampuan kepemimpinan perempuan dalam menangani berbagai krisis jadi makin berkembang selama pandemi.

Terakhir, saya memeriksa konsekuensi-konsekuensi bagi kaum perempuan yang bekerja di garis depan penanganan pandemi, dimana negara telah gagal untuk memberikan respon nasional yang terkoordinasi. Saya menggarisbawahi bagaimana biaya-biaya dari krisis sosial telah dipikul oleh individu-individu dan kelompok-kelompok yang justru memiliki akses terbatas pada kekuasaan dan sumber daya. Para akademisi reproduksi sosial merujuk pada konsep gendered *harm* atau *depletion*,¹² yang saya definisikan di sini sebagai biaya-biaya fisik, emosi dan psikologis yang terus bertumpuk yang ditanggung oleh kaum perempuan dalam kerja reproduksi sosial mereka, atau dalam kerja-kerja perawatan yang perlu mereka jalankan untuk memperbaiki situasi dan melakukan mitigasi dampak-dampak pandemi. Tumpukan biaya yang berdampak menguras daya individu ini terjadi ketika keluaran dari kerja reproduksi sosial kaum perempuan tidak diimbangi dengan masukan yang menopang kesehatan dan kesejahteraan mereka.¹³ Ketidakseimbangan ini tidak hanya mempengaruhi individu tetapi juga rumah tangga dan komunitas. Pandemi secara signifikan meningkatkan intensitas kerja perempuan yang terlibat secara individu, baik di tempat kerja maupun di ranah domestik. Namun sebagai konsekuensinya para perempuan pemimpin dan pelaksana di garis depan ini mengalami dampak terkurasnya daya secara berkelanjutan sementara di sisi lain mereka memiliki kekuasaan yang terbatas untuk membuat keputusan pengalihan tanggung jawab atau pembagian tugas ke lembaga lain, ataupun keputusan untuk meningkatkan jumlah pegawai -baik laki-laki maupun perempuan -dengan tujuan membagi beban mereka.

12 Rai, S. M., Hoskyns, C., & Thomas, D. (2014).

13 Shirin M. Rai, Catherine Hoskyns & Dania Thomas. (2014).

Struktur satuan tugas COVID-19 dan pembuatan keputusan

Dibanding negara manapun di Asia Tenggara, Indonesia memiliki rekam jejak terburuk dalam hal mitigasi COVID-19.¹⁴ Hingga 14 Mei 2021, secara resmi Indonesia mencatat rekor 1.734.258 kasus positif.¹⁵ Kenyataan ini sangat kontras dibanding laporan harian resmi kepada masyarakat luas yang disampaikan oleh pejabat-pejabat di Satgas nasional, yang pada dasarnya menyampaikan bahwa pemerintah menangani pandemi dengan sangat baik. Pada awal Maret 2021 Presiden Jokowi, dengan menyebut rendahnya prosentase kasus aktif, menyatakan bahwa cara Indonesia menangani pandemi adalah jauh lebih bagus dibanding sebagian besar negara-negara di dunia.¹⁶ Namun data ini tidak mengungkap rendahnya tingkat pengetesan di Indonesia, khususnya di luar Jakarta dan Jawa Barat. Tidak juga mengungkap tingginya tingkat kepositifan secara nasional, dengan angka lebih dari 30% pada bulan Februari 2021.¹⁷

Sebuah tampilan rutin sangat menyolok semenjak awal penanganan pandemi adalah wajah laki-laki yang muncul dalam layar televisi nasional dan media daring, membuat pernyataan pers, berbicara dalam program wawancara atau menjawab pertanyaan wartawan di lapangan. Hal ini sesuai dengan kenyataan bahwa susunan anggota dari Satgas penanganan COVID-19 tingkat nasional dan propinsi memang sangat didominasi oleh laki-laki. Peraturan nasional menyatakan bahwa kebijakan pengarusutamaan gender harus diintegrasikan dalam rencana tanggap darurat dan bencana baik di tingkat nasional maupun di bawahnya.¹⁸ Meski demikian, keterwakilan kaum perempuan

14 Dengan tingkat pengetesan yang rendah dan banyaknya kematian akibat COVID-19 yang tidak masuk dalam data resmi, tingkat kematian yang tinggi di kalangan pekerja kesehatan di Indonesia adalah satu indikator mengenai rekam jejak buruk ini. Hingga akhir Januari 2021, 647 tenaga Kesehatan telah meninggal karena terinfeksi virus COVID-19. Lihat <https://www.aa.com.tr/en/asia-pacific/coronavirus-kills-647-health-workers-in-indonesia/2125642>

15 Angka-angka ini di bawah keseluruhan jumlah kasus yang tercatat di tingkat kabupaten dan kotamadya. 9 Mei 2021 pemerintah Kota Salatiga melaporkan total 3.705 kasus positif di Salatiga, sementara situs COVID-19 pemerintah provinsi Jawa Tengah melaporkan hanya 1.735 kasus di Salatiga. Lebih banyak lagi kasus positif tak teridentifikasi karena pengetesan hanya dilakukan untuk orang dengan kategori kontak erat dengan gejala (Lihat Meckelburg, R. (2021b). “Indonesia’s COVID-19 Emergency: Where the Local is Central”. *Journal of Contemporary Southeast Asia*, 43(1), 31-37. Lapor COVID-19 adalah situs publik yang menggabungkan data pasien COVID-19 dari situs COVID-19 pemerintah kabupaten dan kotamadya dan melaporkan total jumlah kasus untuk tiap provinsi berdasar data ini. 2 Maret 2021 data dari situs ini menunjukkan ada 193.134 kasus terkonfirmasi di Jawa Tengah (Lihat <https://peta.laporCOVID19.org>), sementara data nasional menunjukkan jumlah pasien 153.029 orang (Lihat <https://COVID19.go.id/peta-sebaran-COVID19>).

16 Lihat <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210304212958-20-613952/jokowi-pamer-penanganan-COVID-19-lebih-baik-dari-negara-lain>

17 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/indonesia/COVID19/external-situation-report-45_3-march-2021.pdf?sfvrsn=c625ed82_5

18 Peraturan yang dibuat oleh kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (Peraturan

di Satgas nasional hanya 7%, serta 12% untuk Satgas Provinsi Jawa Tengah. Lebih jauh lagi, sejak bulan Februari 2020, pembuatan kebijakan penanganan pandemi di tingkat nasional sama sekali tidak membuat ketentuan terkait dengan gender.

Di Kota Salatiga, tingkat perimbangan keterwakilan secara gender di pemerintahan lebih tinggi dari rata-rata nasional, dan memperoleh ranking yang secara komparatif bagus berdasar indikator nasional mengenai kesetaraan gender.¹⁹ Keterwakilan kaum perempuan dalam legislatif kota lebih tinggi dari rata-rata nasional, mencapai angka 20% pada tahun 2019.²⁰ Pada tahun 2018 Kota Salatiga mendapatkan penghargaan Parahita Ekapraya²¹ yang diberikan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, sebagai pengakuan terhadap komitmen Walikota dan jajarannya untuk memenuhi standar keadilan gender melalui usaha-usaha pengarusutamaan gender. Bagaimanapun, terlepas dari pencapaian ini, kaum perempuan masih dalam posisi minoritas dalam jabatan eselon tinggi di pemerintahan Kota Salatiga. Kesenjangan keterwakilan ini, pada gilirannya memberikan dampak langsung pada penyusunan anggota Satgas COVID-19 Kota Salatiga yang didominasi laki-laki.

Pada awal pembentukannya bulan April 2020, Satgas COVID-19 Kota Salatiga memiliki 28% keterwakilan perempuan. Namun, dalam perubahan susunan anggotanya pada bulan Oktober 2020, partisipasi perempuan berkurang menjadi 17%, yang mana dari sebuah tim beranggotakan 12 orang, hanya terdapat dua perempuan. (lihat tabel 1). Satgas COVID-19 tingkat kota semestinya berperan sangat kritikal dalam penanganan pandemi. Lembaga ini memiliki peran strategis menyusun kebijakan dan aturan mitigasi, mengawasi pelaksanaan di lapangan dan mengelola komunikasi publik. Lembaga ini juga bertugas memastikan koordinasi efektif antara pemerintahan tingkat kota dan struktur pemerintahan di bawahnya, antar instansi pemerintah, aparat keamanan, dunia usaha dan organisasi masyarakat. Kemudian memastikan bahwa semua kantor pemerintah, kegiatan usaha, sekolah, pabrik dan tempat ibadah memiliki kebijakan dan rencana mitigasi pandemi yang menyeluruh. Lebih jauh, Satgas tingkat kota bertanggung jawab untuk memastikan pengawasan dan penegakan aturan serta protokol kesehatan untuk pusat layanan kesehatan, sekolah, sarana transportasi umum, ruang publik, tempat kerja, kegiatan perkumpulan, hotel, restoran dan aktifitas olah

Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana -BNPB) No. 13 (2014) mengatur tentang pengarusutamaan gender dalam penanganan bencana. Lihat *Pernyataan Pers Kelompok Kerja Pengarusutamaan Gender dalam Penanganan COVID-19* (Pokja PUG COVID-19). 2020. “Urgensi Pengarusutamaan Gender dalam Penanganan COVID-19” Rabu, 29 Juni. Kalyanamitra. <https://kalyanamitra.or.id/blog/news/pernyataan-pers-pokja-pug-COVID-19-urgensi-pengarusutamaan-gender-dalam-penanganan--COVID-19/>

19 BPS. 2018. Gender Inequality Index Measurement 2018 (Second Advanced Study). BPS-Statistics Indonesia <https://www.bps.go.id/publication/2019/11/07/4efb3f1db4e099743a35adbd/penghitungan-indeks-ketimpangan-gender-2018-kajian-lanjutan-2-.html>

20 Dambil dari “Statistik sektoral Kota Salatiga sem. 1 2020”. Dinas komunikasi dan informatika, Salatiga.

21 <https://salatiga.go.id/salatiga-raih-anugrah-parahita-ekapraya/>

raga.²²

Susunan anggota Satgas COVID-19 tingkat Kota Salatiga (lihat tabel 1) ini mencerminkan dalamnya masalah ketidaksetaraan dalam susunan kepegawaian di sektor layanan publik, sebab posisi-posisi dalam Satgas tersebut dialokasikan berdasar posisi struktural dalam pemerintahan tanpa rujukan khusus terkait gender. Kepala-kepala instansi pemerintah yang strategis, Kepolisian Resor (Polres), Komando Resor Militer (Korem), Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP), Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) dan kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol), secara otomatis ditunjuk untuk masuk dalam struktur Satgas, dan semua posisi ini dijabat oleh laki-laki. Kepala-kepala kantor pelayanan masyarakat di Salatiga sangat didominasi oleh laki-laki, meskipun 43% dari Aparat Sipil Negara (ASN) di Kota Salatiga adalah perempuan. Seperti halnya tempat-tempat lain di Indonesia, perempuan mendominasi jabatan eselon rendah, dengan prosentase sedikit di atas 50% dalam komposisi ASN rendahan. Pada tingkat-tingkat kepegawaian lebih tinggi, laki-laki mendominasi. Di tahun 2020 hanya tiga dari tiga puluh instansi pemerintahan kota yang dikepalai perempuan: kesehatan, kesejahteraan sosial dan pendidikan-hal ini menggarisbawahi pembagian kerja secara gender dalam lingkungan pemerintah lokal. Meskipun melanggar prinsip pengarusutamaan gender, gambaran lokal dari Kota Salatiga ini adalah keadaan tipikal di seluruh Indonesia baik di wilayah jabatan publik yang diduduki lewat pemilihan maupun karir kepegawaian, dengan laki-laki adalah mayoritas pemegang jabatan eselon tinggi.²³

Kaum perempuan sangat sadar akan tantangan-tantangan yang mereka hadapi saat memimpin di posisi-posisi tinggi dalam instansi pemerintah, khususnya tantangan-tantangan yang disebabkan oleh pandangan dan sikap umum dalam masyarakat luas mengenai kemampuan perempuan untuk memimpin. Perempuan yang mengepalai kantor Dinas Kesehatan menjelaskan sebagai berikut:

Masyarakat semestinya memahami bahwa kaum perempuan adalah setara dengan laki-laki dalam kemampuannya untuk berpikir, bertindak, menentukan kebijakan dan dalam toleransinya terhadap tantangan-tantangan yang dihadapi saat memimpin penanganan krisis ... Masyarakat semestinya tidak memberi label perempuan dengan stigma negatif, kaum perempuan jelas sekali mampu memimpin.²⁴

Kepala Dinas Kesehatan meminta masyarakat untuk tidak menilai kemampuan kepemimpinan perempuan berdasar gendernya, tak hanya sebab secara prinsip perempuan setara dengan laki-laki dalam kemampuan memimpin, tapi hal ini juga

22 Diatur dalam Peraturan Walikota Salatiga Nomor 17 tahun 2020 mengenai pelaksanaan Protokol, Pencegahan dan Pengendalian Wabah Corona Virus 2019 (COVID-19) di Kota Salatiga.

23 McLaren, H., et al. (2019). "Indonesian Women in Public Service Leadership: A Rapid Review." *Social Sciences* (Basel) 8(11): 308.

24 Wawancara 19 January 2021.

terbukti secara praktis selama pandemi.²⁵

Kontras dibanding struktur Satgas COVID-19 tingkat kota, Dinas Kesehatan Kota Salatiga memiliki proporsi perempuan dalam peran-peran kepemimpinan yang jauh lebih tinggi, begitu juga dengan proporsi tenaga kerja kesehatan. Hal ini bukan dimaksudkan untuk mengatakan bahwa kaum perempuan mendominasi kepemimpinan instansi ini. Sementara kepala Dinas Kesehatan adalah perempuan, empat pejabat paling senior di bawahnya adalah laki-laki. Secara keseluruhan, jumlah pegawai perempuan di Dinas Kesehatan mencakup 80%.²⁶ Kepala RSUD Kota Salatiga adalah laki-laki, sementara sepertiga dari pejabat dalam struktur kepemimpinannya adalah perempuan. Meskipun hanya 32% dari dokter spesialis di RSUD adalah perempuan, para pemimpin dan tenaga kesehatan dalam tim perawatan pasien COVID-19 semua perempuan.²⁷ Petugas layanan gawat darurat untuk mereka yang diduga terinfeksi COVID-19 juga mayoritas perempuan meskipun tidak sedominan itu. Kepala layanan apotik di Dinas Kesehatan dan kepala unit penyakit paru-paru juga perempuan.

Di tingkat komunitas, kerja-kerja penanganan COVID-19 lebih lagi didominasi oleh kaum perempuan. Kepala dari enam Puskesmas di Kota Salatiga semua adalah perempuan, dengan 90% tenaga kerja adalah perempuan.²⁸ Puskesmas berlokasi di tiap kecamatan di seluruh Indonesia. Tugas Puskesmas adalah memberikan pelayanan kesehatan dengan fokus -selain kuratif- pada enam layanan esensial: promosi kesehatan, kontrol wabah, layanan ambulan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, gizi dan kesehatan lingkungan termasuk air bersih dan sanitasi. Puskesmas juga menjadi pintu rujukan untuk layanan lebih lanjut ke rumah sakit dan layanan program Jaminan Kesehatan Nasional.²⁹ Dalam satu Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian ini, 90% dari total 57 pegawai adalah perempuan. Kepala bidang penanganan COVID-19 di Puskesmas ini adalah doker laki-laki, sementara pegawai yang bertugas khusus menangani COVID-19 yang berjumlah sekitar 25 orang, 90% adalah perempuan.

Dominasi kaum perempuan yang sangat besar di bidang layanan kesehatan di Salatiga ini dapat dibandingkan dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Surakarta, dua kota terbesar di Jawa Tengah berdasar jumlah penduduk, yang memiliki komposisi kurang lebih sama, dengan jumlah tenaga kerja perempuan 80% dan 75%. Hal ini mencerminkan situasi lebih luas dimana secara global 70% dari pekerja kesehatan

25 Wawancara 25 January 2021.

26 Wawancara dengan pejabat Dinas Kesehatan, 19 dan 25 Januari 2021.

27 Wawancara dengan anggota tim manajemen COVID di rumah sakit, 27 Januari 2021.

28 Wawancara dengan kepala Puskesmas di satu kecamatan, 2 Februari 2021.

29 Kaum perempuan mencakup 70% dari seluruh tenaga kerja perawatan dibayar di seluruh dunia. Di antara mereka, tenaga kerja di komunitas adalah kelompok garis depan penanganan yang ditelantarkan, khususnya di negara-negara berkembang. <https://www.unwomen.org//media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-COVID-19-and-the-care-economy-en.pdf?la=en&vs=407>

adalah perempuan.³⁰ Meski demikian, terlepas dari keterwakilan perempuan yang sangat besar di garis depan penanganan pandemi, Indonesia telah gagal untuk memenuhi kebijakannya sendiri mengenai pengarusutamaan gender saat menyusun komposisi tim manajemen kebencanaan mulai dari tingkat nasional hingga tingkat lokal.



Image credit: SiberianCat on [Wikimedia Commons](#). (CC BY-SA 4.0)

30 Lihat World Health Organization. Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce. (Human Resources for Health Observer Series No. 24). Geneva: World Health Organization; 2019. Diakses 1 Juni 2021.

Kegagalan struktur satuan tugas COVID-19

Dalam struktur formal Satgas COVID-19 yang dibentuk bulan April 2020 dan disusun ulang bulan Oktober 2020, Dinas Kesehatan Kota hanya diberi peran dan kewenangan terbatas dengan fokus pada pengelolaan layanan kesehatan dalam batas-batas tertentu, serta pengumpulan dan pemberian data aktual untuk mendukung kajian epidemiologi.³¹ Secara praktis, aspek penanganan pandemi ini tak hanya pelayanan kesehatan, namun juga meliputi wilayah-wilayah kritis lain terkait mitigasi penyakit menular, yang dipimpin oleh kaum perempuan dari Dinas Kesehatan, Puskesmas dan rumah sakit daerah serta rumah sakit lain di Salatiga. Namun Walikota sebagai kepala Satgas tingkat kota, telah berulang kali mengarahkan berbagai keluhan masyarakat dan persoalan-persolan tata kelola penanganan pandemi yang lebih luas kepada Dinas Kesehatan — yang dikepalai oleh perempuan³² — terlepas dari kenyataan bahwa masalah-masalah ini muncul di wilayah tanggung jawab anggota-anggota lain dalam Satgas.³³

Sementara pembuatan kebijakan mengenai pandemi seharusnya dikelola dan didukung kantor Sekretariat Daerah, instansi-instansi pemerintah biasanya meminta arahan kebijakan hampir mengenai perihal apa saja kepada kepala Dinas Kesehatan. Bahkan untuk hal operasional sederhana seperti logistik. Seorang pejabat Dinas Kesehatan menjelaskan sebagai berikut:

Beban penanganan dan pencegahan COVID ditimpakan ke Dinas Kesehatan, meskipun berdasar tugas pokok dan fungsinya, Dinas Kesehatan hanya memiliki kewenangan di aspek kesehatan ... Contohnya, pelaksanaan dari Peraturan Walikota (Perwali) Nomor 17 tahun 2020, (mengenai) Pengaturan kegiatan belajar-mengajar, acara perayaan publik (pernikahan, sunatan, pemakaman) dan lainnya, diserahkan pada Dinas Kesehatan. Meskipun tiap sektor dalam Satgas memiliki detil-detil tugasnya sendiri.³⁴

Dengan melihat peran praktis yang sangat besar yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam kepemimpinan penanganan pandemi, pun memunculkan pertanyaan mengenai peran nyata dari Satgas. Tentu saja sebagian besar anggota hanya menjalankan peran minimal.³⁵ Pejabat Dinas Kesehatan mengatakan sebagai berikut:

Rekan-rekan kerja yang mengepalai berbagai instansi masih beranggapan bahwa penanganan pandemi adalah tanggung jawab Dinas Kesehatan,

31 Dua jabatan ini adalah kepala Dinas Kesehatan dan kepala Dinas Kesejahteraan Sosial.

32 Wawancara dengan pejabat Dinas Kesehatan, 25 Januari 2021.

33 Lihat Tabel 1 yang menampilkan struktur dan tanggung jawab Satgas COVID-19 tingkat kota.

34 Wawancara 19 Januari 2021.

35 Wawancara dengan pegawai Puskesmas, 1, 2 dan 15 Februari 2021.

meskipun pembagian tugas dan tanggung jawab telah dengan jelas ditekankan dalam peraturan yang dibuat oleh Walikota.³⁶

Anggapan bahwa pandemi adalah semata-mata perihal kesehatan membuat berbagai pemangku kepentingan melimpahkan tanggung jawab mitigasi sepenuhnya kepada Dinas Kesehatan, namun tanpa memberikan tambahan kekuasaan dan kewenangan untuk menjalankannya. Pada dasarnya Satgas dan pemerintah setempat bersandar pada pekerja kesehatan -yang sebagian besar perempuan -untuk memikul beban penanganan pandemi baik mitigasi maupun pelayanan kesehatan. Sementara itu, pemerintah setempat memberikan perhatian terbesarnya pada soal pemulihan ekonomi yang lebih diprioritaskan ketimbang memastikan mitigasi berjalan maksimal.³⁷ Pemrioritasan penanganan dampak ekonomi ini mengikuti kebijakan dan langkah-langkah pemerintah pusat dalam menangani pandemi COVID-19 sejak awal tahun 2020.³⁸

Contoh konkret dari pemrioritas ekonomi lebih dari usaha-usaha mitigasi pandemi disampaikan oleh pekerja-pekerja kesehatan. Mereka menyatakan ketidakpuasannya akan respon Satgas COVID-19 Kota Salatiga terhadap kebijakan pemerintah pusat mengenai penerapan pembatasan daerah di Jawa dan Bali pada bulan Januari 2021.³⁹ Satgas Salatiga tidak memprioritaskan penerapan aturan yang bisa mengganggu jalannya perekonomian, dan tidak mengambil langkah untuk mengawasi dan menegakkan aturan pembatasan dalam kegiatan bisnis. Hal ini mengesampingkan fakta bahwa penambahan jumlah kasus naik dengan cepat di seluruh Jawa, termasuk Salatiga. Hanya setelah pemerintah provinsi memberi peringatan agar pemerintah Kota Salatiga melaksanakan pembatasan pergerakan, termasuk penutupan fasilitas umum, pembatasan jam operasi, aturan kapasitas maksimum 50% untuk supermarket, restoran dan usaha makanan lain serta aturan 75% bekerja dari rumah, maka kebijakan di Kota Salatiga berubah. Pelaksanaan pengawasan serta penegakan mitigasi dan protokol kesehatan juga tidak cukup kelihatan. Kegagalan untuk secara proaktif memprioritaskan dan melaksanakan kebijakan dan prosedur mitigasi pandemi oleh Satgas telah secara langsung berdampak pada tenaga kerja kesehatan di garis depan.

Ketika kekosongan kepemimpinan menjadi kentara di bulan-bulan awal pandemi, Dinas Kesehatan dan Puskesmas mengambil tanggung jawab dalam mengawasi pasien-pasien positif COVID-19 yang menjalani isolasi mandiri. Lebih jauh, Dinas

36 Wawancara dengan pejabat Dinas Kesehatan, 25 Januari 2021.

37 Wawancara dengan pejabat rumah sakit dan perawat, 25 Januari, 1 Februari dan 2 Februari.

38 Lihat Meckelburg, R. and C. Bal. 2021. "Indonesia and COVID-19: Decentralization and Social Conflict". IN *COVID-19 and Governance: Crisis Reveals*. Edited by J.N. Pieterse, H Lim and H.H Khondker. New York: Routledge.

39 <https://nasional.tempo.co/read/1420721/begini-teknis-pelaksanaan-psbb-jawa-bali-yang-mulai-diterapkan-11-januari>

Kesehatan diminta untuk mengembangkan aturan mitigasi dan protokol kesehatan di tempat kerja, juga untuk memberikan pertimbangan utama terkait kebijakan mengenai keberlangsungan kegiatan belajar-mengajar di sekolah-sekolah termasuk merancang protokol sekolah. Para kepala Puskesmas yang mengawali pengkoordinasian tim penanganan pandemi lintas sektor di tingkat kecamatan, yang secara formal sebenarnya menjadi tanggung jawab kepala kecamatan. Para kepala Puskesmas -yang semua perempuan- ini menjalankan peran vital dalam pengkoordinasian para pemangku kepentingan di tingkat kecamatan sampai lingkungan RT, dalam hal ini termasuk kepala kecamatan, polisi, tentara dan Satpol PP -yang semuanya dikepalai oleh laki-laki. Kesiapan para perempuan untuk maju ke depan mencerminkan keseriusan mereka dalam mengembangkan strategi mitigasi yang dengan ini mereka berharap akan dapat sangat mengurangi beban kerja luar biasa besar di pundak tenaga kesehatan garis depan.

Kelemahan utama penanganan pandemi yang telah diidentifikasi oleh semua responden dalam wawancara adalah kegagalan Satgas untuk memberikan kepemimpinan dan arah. Pejabat Dinas Kesehatan menyatakan:

Terdapat (wakil) instansi-instansi pemerintah dengan tanggung jawab sendiri-sendiri dalam Satgas ... mulai dari membuka sekolah atau menyelenggarakan acara sampai merancang komunikasi (publik), namun peran dari masing-masing instansi ini tidak muncul ... dalam prakteknya, untuk hal remeh seperti pemberian vitamin, sampai hal-hal yang lebih serius ... mereka selalu lari ke Dinas Kesehatan untuk mendapatkan pemecahan masalah.⁴⁰

Seorang manajer di Puskesmas menjabarkan:

Sangat perlu untuk menguatkan lembaga-lembaga tingkat atas, sebab sejauh ini peran Satgas tidak maksimal. Sangat perlu untuk melakukan pengawasan dan penilaian mengenai pelaksanaan kebijakan di lapangan, sehingga komunikasi publik dan kebijakan mitigasi dapat tersampaikan dengan baik ke masyarakat dan maka (efektifitas) penanganan pandemi akan meningkat ... Juga, jika anda melihat ilmu kesehatan terkait dengan COVID-19 yang sangat dinamis dan berkembang cepat, maka ilmu manajemen penanganan pandemi semestinya juga berkembang.⁴¹

Seorang pegawai Puskesmas menekankan pada beban-beban yang harus dipikul oleh pekerja garis depan:

Peran-peran lintas sektor harus ditingkatkan sehingga beban kerja tidak menumpuk di (sektor) pelayanan kesehatan, tapi bisa terdistribusikan lebih seimbang ke seluruh instansi di kecamatan. Banyak dari tanggung jawab

40 Wawancara 2 Februari 2021.

41 Wawancara 2 Februari 2021.

ini telah dipilah-pilah secara formal ke semua sektor, karena tugas-tugas layanan kesehatan hanya terkait dengan kesehatan dan memberikan data. Banyak pekerjaan yang kami tangani sekarang dapat didistribusikan ulang. Sebagai contoh, pengawasan pasien isolasi mandiri, penutupan lingkungan, protokol di tempat kerja dan lainnya, adalah tanggung jawab lintas sektor.⁴²

Terdapat sektor-sektor dalam penanganan pandemi yang mana instansi-instansi yang didominasi laki-laki seharusnya menjalankan peran utama. Satu wilayah yang jelas di luar tanggung jawab instansi kesehatan adalah pemantauan pelaksanaan protokol kesehatan masyarakat serta aturan mitigasi pandemi strategis lainnya. Pemantauan ini sangat minimal, baik di dunia industri dan kantor, juga ruang-ruang publik dimana orang berkumpul. Tanggung jawab pemantauan untuk hal-hal seperti ini, di dalam Satgas mestinya berada di tangan kepala polisi dan komandan militer setempat, serta ketua DPRD setempat.⁴³ Ada sejumlah aturan jelas yang tegas mengontrol kerumunan, namun ketika kepala desa memberikan ijin untuk perkumpulan dengan syarat-syarat tertentu yang harus dipenuhi, maka acara ini umumnya dibiarkan saja tanpa pemantauan oleh aparat berwenang dan tak akan dievaluasi oleh anggota Satgas yang bertanggung jawab dalam hal ini. Mengenai kinerja instansi-instansi lain dalam Satgas, seorang pegawai Puskesmas menyampaikan:

Mereka seharusnya mendukung petugas Puskesmas dengan membuat peraturan yang dilaksanakan dan ditegakkan oleh semua pihak di dalam Satgas, tak hanya oleh petugas kesehatan.⁴⁴

Ringkasnya, kurangnya kepemimpinan dari kepala kecamatan, polisi, tentara dan pejabat kelurahan membuat pekerjaan petugas kesehatan di Puskesmas menjadi lebih berat, sementara di sisi lain usaha-usaha mitigasi mereka tidak benar-benar mendapat perhatian.

Pegawai Dinas Kesehatan juga berpendapat bahwa kurangnya pemimpin laki-laki yang bisa menjadi panutan dalam konsistensinya menerapkan protokol kesehatan selama melakukan tugas publik mereka, seperti dalam hal pemakaian masker atau memastikan jarak fisik, telah mendukung berkembangnya sikap negatif banyak warga yang meremehkan keseriusan bahaya pandemi, bahkan mempertanyakan apakah virus COVID-19 benar-benar ada.⁴⁵ Sikap skeptis semacam ini pada gilirannya mempersulit petugas kesehatan dalam melakukan berbagai tugas mitigasi penting termasuk penelusuran dan pengetesan. Hal ini dikemukakan baik oleh pejabat di Dinas Kesehatan (laki-laki dan perempuan), Sekretariat Kota (laki-laki dan perempuan) dan staf dan manajer Puskesmas (laki-laki dan perempuan).

42 Wawancara 15 Februari 2021.

43 Selaku wakil-wakil ketua Satgas Salatiga.

44 Wawancara 15 Februari 2021.

45 Wawancara dengan pejabat Dinas Kesehatan, 19 dan 25 Januari 2021. ‘Relawan’ dipekerjakan (maka dibayar) dengan sistem kontrak.

Salah satu contoh masalah yang dihadapi petugas kesehatan: ketika seorang penduduk di satu lingkungan dinyatakan positif COVID-19, seluruh warga menolak tes swab bagi yang memiliki kontak erat dengan pasien. Warga menolak untuk berpartisipasi dalam pelacakan kontak karena mereka takut bahwa identifikasi adanya kasus yang lebih banyak akan berdampak negatif pada usaha kecil dan pekerjaan mereka. Warga menuduh petugas kesehatan secara sengaja salah mengidentifikasi kasus positif COVID-19. Dan ketika Dinas Kesehatan mempublikasikan data tentang kasus dan lokasi kasus, serta ketika pembatasan pergerakan diterapkan di lingkungan tersebut, warga menyalahkan mereka karena mengacaukan bisnis lokal. Sebenarnya, publikasi data dan pembatasan pergerakan bukanlah tanggung jawab Dinas Kesehatan, tetapi tidak ada back-up dari instansi pemerintah lain seperti Satpol PP atau petugas Satgas lainnya untuk membantu petugas kesehatan menemukan solusi terhadap kasus-kasus seperti ini. Sebaliknya kepala Dinas Kesehatan aktif terlibat langsung dalam negosiasi dengan warga masyarakat.

Pejabat Dinas Kesehatan menekankan, dalam memimpin penanganan pandemi, kebijakan tidak boleh dilakukan secara kaku. Implementasi peraturan perlu mempertimbangkan kondisi nyata dalam masyarakat dan kemampuan warga masyarakat untuk memahami dan mematuhi peraturan tersebut. Dia mengatakan bahwa perempuan sangat cocok untuk peran kepemimpinan ini karena mereka lebih mampu berempati dengan kerumitan kelompok sosial dan individu.

Saya telah menyatakan sebelumnya bahwa keberhasilan relatif dari beberapa pemerintahan tingkat kabupaten dan kota di Indonesia dalam memobilisasi sumber daya untuk penanganan pandemi sebagian bergantung pada hadirnya kekuatan sosial yang dimobilisasi di tingkat akar rumput:⁴⁶ daerah dengan jaringan organisasi sosial yang kuat cenderung lebih mampu menanggapi krisis pandemi secara efektif. Di Salatiga, harus ditekankan bahwa kaum perempuan yang bekerja di Dinas Kesehatan dan Puskesmas telah memberikan peran kepemimpinan pada bagian-bagian paling efektif dari keseluruhan penanganan pandemi di tingkat kota.

Semua kegiatan kesehatan terkait pandemi yang dijalankan Puskesmas, seperti pengambilan sampel swab, pelacakan kontak dan dukungan untuk pasien yang mengisolasi diri dilakukan oleh tenaga kerja reguler yang ada sejak sebelum pandemi. Dengan demikian para pekerja perempuan ini mengerjakan tugas tambahan, seringkali tanpa bayaran tambahan. Sebagai konsekuensi, adalah kerja-kerja tanpa bayar yang dilakukan perempuan baik dalam kerangka pekerjaan formalnya maupun dalam ruang pribadi sebagai warga masyarakat, yang berperan kritikal mengatasi berbagai persoalan sosial-ekonomi dalam kerangka penanganan pandemi, termasuk dukungan luas untuk pasien positif yang diisolasi di rumah. Menurut seorang petugas kesehatan:

46 Meckelburg, R. 2021. "Indonesia's COVID-19 Emergency: Where the Local is Central". *Journal of Contemporary Southeast Asia*, 43 (1), 31-37.

Awalnya panitia kecamatan berharap kami menyediakan kebutuhan makan dan belanja untuk pasien isolasi mandiri. Kita tidak bisa mengharapkan orang-orang menjalankan isolasi tanpa makanan atau barang-barang penting ... Apa yang terjadi pada anak-anak yang orang tuanya positif tetapi anak-anak negatif? Semua ini jatuh pada kita untuk memikirkan strategi dan solusi. Sekarang situasi lebih baik, kelompok tetangga melakukan lebih banyak pekerjaan ini, tetapi kita masih harus mendorong yang lain (sektor-sektor lain dalam Satgas) untuk melakukan apa yang ditugaskan kepada mereka.⁴⁷

Beberapa staf Puskesmas tetap siap siaga 24 jam sehari merespon panggilan masyarakat untuk dukungan dan pelacakan kontak. Para perempuan ini mengungkapkan situasi kewalahan yang terus menerus meskipun setelah 12 bulan keadaan ini telah menjadi ‘normal baru’ bagi mereka.⁴⁸

Dalam prakteknya, pejabat Dinas Kesehatan dan Puskesmaslah yang memimpin penanganan pandemi. Namun mereka tidak memiliki kewenangan yang menyertai untuk bisa memerintahkan instansi-instansi pemerintah lainnya agar memobilisasi sumber daya tambahan atau menyatakan keberatan atas kebijakan pemerintah nasional dan provinsi yang membatasi pasokan sumber daya untuk mitigasi pandemi dan layanan kesehatan. Kewenangan seperti ini dipegang oleh Sekretariat Kota dan Walikota.

Manajer kesehatan dan tenaga kesehatan garis depan telah mengidentifikasi beberapa bidang yang memerlukan tindakan serius dan segera. Pertama, perlu ada koordinasi, kepemimpinan dan pelaksanaan tugas resmi yang lebih baik di Satgas kota. Kedua, peningkatan pemantauan dan penegakan protokol kesehatan di tempat kerja, ruang publik dan acara-acara umum yang disetujui termasuk pernikahan, upacara dan di tempat-tempat yang memfasilitasi pertemuan publik. Ketiga, harus ada pemantauan dan penegakan aturan pembatasan pergerakan dan peraturan daerah tentang kuota work from home, pembatasan kapasitas di restoran, hotel dan tempat lainnya serta isolasi mandiri di rumah. Keempat, perlu memperbesar kemampuan penelusuran dan pengetesan, yang dicapai dengan menambah fasilitas fisik untuk mendukung pengetesan sebagai ujung tombak pemantauan epidemiologis yang baik terhadap tingkat persebaran virus. Pemantauan epidemiologi ini akan mendukung penyusunan arah kebijakan menuju penekanan pandemi COVID-19 secara efektif.

47 Wawancara 1 Februari 2021.

48 Wawancara dengan pegawai Puskesmas, 1, 2 dan 15 Februari 2021.

Peran kepemimpinan perempuan dalam mitigasi penyakit dan perawatan kesehatan: Pandangan dari garis depan

Dalam konteks kegagalan pemerintah pusat untuk mengkoordinasikan respon multi level dan multi dimensi terhadap pandemi, serta mengingat peran kepemimpinan de facto kaum perempuan dalam banyak aspek tanggap COVID-19 di tingkat lokal, bagaimana sebenarnya pengelolaan mitigasi penyakit menular dan perawatan kesehatan di lapangan di Salatiga? Ada empat institusi yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan garis depan; Dinas Kesehatan, Puskesmas, rumah sakit daerah dan fasilitas isolasi khusus. Dua lembaga yang disebut pertama juga punya peranan vital dalam pelaksanaan mitigasi. Sejak awal pandemi, Dinas Kesehatan memprioritaskan jaminan keselamatan tenaga kesehatan garis depan yang berada di bawah kewenangannya.⁴⁹ Pejabat Dinas Kesehatan menekankan bahwa mereka secara aktif didukung kantor Walikota yang menyetujui semua permintaan mereka untuk infrastruktur dan pengadaan pasokan penting untuk mitigasi garis depan dan perawatan.

Dinas Kesehatan menyediakan jaminan pasokan APD (Alat Pelindung Diri) berkualitas tinggi dan perlengkapan penting lainnya. Manajer Puskesmas memberikan pelatihan dan pendidikan rutin kepada staf mengenai protokol mitigasi yang terus diperbarui, menjalankan protokol pembersihan di tempat kerja setiap hari, memantau pelaksanaan mitigasi, serta memberikan konseling informal untuk petugas yang mengalami stres karena tantangan profesional atau domestik. Puskesmas yang diperiksa dalam penelitian ini tidak memiliki kasus infeksi petugas hingga Maret 2021.

Manajer dan pekerja garis depan yang diwawancara untuk laporan ini menyoroti bahwa tata kelola yang inklusif serta kerja tim sebagai kekuatan yang menentukan respon Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Tim di Puskesmas dibagi menjadi dua, yaitu tim yang bertanggung jawab untuk tugas-tugas regular Puskesmas (non-COVID-19) dan tim khusus menangani tugas khusus tanggap COVID-19. Tim tanggap COVID-19 di Puskesmas ini terbagi dalam beberapa tim tanggap darurat tingkat kelurahan.⁵⁰ Pada saat yang sama, ketika ada kekurangan tenaga di tim mana pun, anggota tim lain siap untuk menambah tugas rutin mereka untuk saling membantu. Meskipun tidak ada peningkatan jumlah tenaga di Dinas Kesehatan atau pusat layanan kesehatan selama pandemi, para manajer merancang pengaturan kerja seluas yang bisa dimungkinkan, bagi perempuan yang mempunyai anak kecil, atau memiliki situasi

49 Ini tidak termasuk pegawai di RSUD yang memiliki otonomi organisasional dan anggaran terlepas dari Dinas Kesehatan. Dengan demikian, sementara ketercukupan APD untuk Dinas Kesehatan dan Puskesmas bisa terjaga dan sangat berhasil dalam meminimalkan infeksi di kalangan tenaga, suplai dan penyimpanan APD di rumah sakit adalah urusan dan tanggungan sendiri.

50 Ada 4 kecamatan dan 23 kelurahan di Kota Salatiga.

rumah tangga atau situasi pribadi lain yang memerlukan perhatian. Kepala Dinas Kesehatan dan kepala Puskesmas menekankan bahwa prinsip empati dan toleransi dalam menjalankan fungsi pengawasan kinerja tim menjadi bagian penting dari strategi tata kelola di seluruh bagian Dinas Kesehatan, mengingat beban kerja yang sangat berat sementara mereka kekurangan tenaga:

Terkadang rekan kerja emosional, ada ketegangan satu sama lain di tempat kerja... Tekanan terkadang berat... Ada pertemuan tim untuk membahas beban kerja dan perubahan kebijakan... Mengakui tekanan itu penting, bagaimana pengaruhnya terhadap kita.⁵¹

Mereka juga mengakui peran penting yang dimainkan oleh keluarga petugas kesehatan dan rekan kerja dalam memberikan dukungan dan empati untuk membantu mereka mengatasi beban tambahan yang mereka pikul sebagai pemimpin garis depan dalam penanganan pandemi.

Di rumah sakit daerah, pasien rawat inap COVID-19 meningkat dari waktu ke waktu, hingga kapasitas penuh pada November 2020 saat terjadi peningkatan kasus besar.⁵² Staf perawat memberikan perawatan klinis dan pelayanan pribadi secara penuh kepada pasien karena tidak ada anggota keluarga yang diizinkan untuk tinggal bersama atau mengunjungi pasien positif COVID-19.⁵³ Tim gawat darurat COVID-19 memberikan perawatan darurat dan layanan transit untuk pasien yang menunggu hasil tes sebelum masuk ke rumah sakit. Sampai bulan Maret 2021, tiga puluh satu petugas kesehatan di salah satu dari empat rumah sakit di Salatiga yang menerima pasien COVID-19 telah terinfeksi virus,⁵⁴ angka yang jauh lebih tinggi dibanding sebelas petugas Puskesmas yang terinfeksi di seluruh enam Puskesmas di Kota Salatiga. Tingkat penularan di antara anggota tim COVID-19 Puskesmas ini relatif rendah meskipun mereka adalah tangan pertama yang menangani sebagian besar kasus pasien positif di Salatiga.

Komponen terakhir dalam aspek kesehatan penanganan COVID-19 di Salatiga adalah fasilitas isolasi terpantau bagi pasien positif COVID-19 dengan gejala ringan atau tanpa gejala yang tidak dapat diisolasi di rumah. Fasilitas ini, yang dulunya merupakan sekolah pendidikan guru dan belakangan digunakan untuk pelatihan

51 Wawancara 2 Februari 2021.

52 Data akurat dari rumah sakit tidak bisa diperolah, demikian juga wawancara langsung tak bisa dilakukan, meskipun permintaan yang disampaikan peneliti untuk ini telah disetujui. Namun sejumlah tenaga dan manajer di rumah sakit telah mengisi kuesioner yang telah disetujui oleh tim manajemen COVID-19 di rumah sakit.

53 Di rumah sakit-rumah sakit Indonesia, adalah hal biasa bagi anggota keluarga menunggu pasien di ruangnya selama 24 jam. Bukan perawat tapi anggota keluarga yang menunggu ini yang akan memberikan pelayanan pribadi. Kurangnya petugas perawatan adalah fenomena umum di rumah sakit, dengan demikian kehadiran anggota keluarga menjadi sangat vital untuk perawatan pasien.

54 Data dari Dinas Kesehatan, Februari 2021.

pegawai pemerintah, diubah menjadi asrama selama masa pandemi. Tempat isolasi ini dikelola oleh sukarelawan kesehatan COVID-19 -satu dokter dan 11 perawat -yang direkrut khusus oleh Dinas Kesehatan untuk merawat pasien dengan gejala rendah dan sedang.⁵⁵ Sebagian besar tenaganya adalah perempuan, dan tugas mereka meliputi pemantauan pasien, perawatan kesehatan serta pelacakan kontak erat.



A barrier to a neighbourhood in lockdown. Image credit: Rebecca Meckleburg

55 Wawancara 19 dan 22 Januari 2021.

Peran garda depan Puskesmas dalam mitigasi penyakit

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) menjadi tulang punggung strategi kesehatan dalam penanganan pandemi serta garda depan strategi mitigasi meliputi pengetesan, pelacakan dan dukungan terhadap mereka yang terinfeksi COVID-19. Tenaga kesehatan di Puskesmas menghadapi resiko tinggi secara harian saat menjalankan tugasnya. 90% tenaga Puskesmas adalah perempuan dan 60% manajer lini pertama di tim tanggap COVID-19 Puskesmas adalah perempuan. Dinas Kesehatan dan manajer-manajer Puskesmas belum menerapkan perlakuan khusus untuk pegawai perempuan di Puskesmas. Mereka lebih pada menerapkan kebijakan dan prosedur standar untuk semua staf karena semua pegawai tanpa kecuali terpengaruh oleh penyusunan-penyusunan tim kerja, peran dalam pekerjaan serta penerapan protokol kesehatan yang ketat. Resiko kesehatan juga diterima secara setara tanpa memandang jenis kelamin.

Sejak awal pandemi, struktur strategis untuk penanganan penyakit menular di Puskesmas yang sudah ada memungkinkan mereka untuk bisa cepat merespon ancaman pandemi, dengan mengaktifkan model tim cepat tanggap Puskesmas (Tim Gerak Cepat).⁵⁶ Tim Gerak Cepat yang bervisi ‘tinggalkan rumah dengan selamat, tiba di rumah dengan selamat’,⁵⁷ adalah tim dengan tujuan khusus menangani situasi darurat penyakit, yang ada di seluruh Puskesmas di seluruh Indonesia. 16 Maret 2020, kepala Dinas Kesehatan Salatiga mengumumkan ditetapkannya status tanggap darurat kota, dan Tim Gerak Cepat diaktifkan.

Di luar pembentukan tim cepat tanggap, secara strategis Puskesmas juga melakukan sejumlah hal inovatif untuk merespon COVID-19 seperti telah disebutkan di atas. Dengan cepat menata ulang petugas Puskesmas menjadi dua tim: tim khusus yang menangani pasien COVID-19 dan sisanya memastikan fungsi regular Puskesmas untuk memberikan layanan kesehatan umum tetap berjalan. Di tingkat masyarakat, kepala Puskesmas memprakarsai komunikasi lintas sektor antar pemangku kepentingan di wilayah kecamatan (pemerintah kecamatan, polisi, tentara dan aparat kelurahan)⁵⁸ serta melakukan koordinasi antar elemen masyarakat, organisasi sipil, kelompok agama dan pemerintah kecamatan.⁵⁹ Puskesmas menugaskan satu dokter dan beberapa perawat di setiap kelurahan untuk membangun hubungan dengan masyarakat, melakukan mitigasi dan menjalankan perawatan klinis bagi pasien

56 Berdasar Peraturan Menteri No.1501/2010, tim respon cepat harus dibentuk di tingkat nasional, provinsi, kabupaten dan kotamadya untuk menangani berjangkitnya penyakit menular yang berkembang menjadi pandemi. Lebih jauh, sebagai bagian dari tim respon cepat kabupaten dan kotamadya, tiap Puskesmas harus mempunyai tim respon cepat juga.

57 Wawancara 2 Februari 2021.

58 Tim kecamatan secara struktural dikepalai oleh kepala kecamatan. Wawancara dengan petugas Puskesmas, 1, 5 dan 15 Februari 2021.

59 Kantor-kantor pemerintah sering menjadi kluster penyebaran virus.

positif dan kontak erat yang menjalani isolasi mandiri. Tim tingkat kelurahan ini memprakarsai koordinasi dengan pihak berwenang setempat serta pelatihan dan pendidikan tentang penularan dan mitigasi virus COVID-19 di tingkat kelurahan dan kampung.⁶⁰ Keterlibatan masyarakat yang intensif ini membangun pemahaman yang lebih besar dalam masyarakat di bawah mengenai apa itu COVID-19, sehingga mereka pun memberikan dukungan aktif yang lebih baik terhadap pasien positif serta mengurangi stigmatisasi yang berkembang di masyarakat.

Di sini kita harus mencatat bahwa tim Puskesmas di tingkat kelurahan adalah petugas garis depan yang memberikan respon perawatan kesehatan pertama untuk pasien positif dan bahwa sebagian besar pasien positif COVID-19 akan dirawat di rumah mereka masing-masing. Tim ini terus memantau keluhan-keluhan medis dari pasien positif yang menjalani isolasi mandiri di masyarakat. Pemantauan dilakukan melalui komunikasi Whatsapp dan kunjungan langsung untuk memasok vitamin dan obat-obatan serta membuat penilaian lebih lanjut jika diperlukan. Tim memberikan rujukan ke rumah sakit bila diperlukan, melakukan pelacakan kontak dan pengambilan swab PCR⁶¹ serta memberikan dukungan psiko-sosial dan medis untuk pasien yang diisolasi di rumah melalui komunikasi pemantauan harian. Hasil penelusuran kontak erat dari tim kelurahan COVID-19 ini digunakan untuk mengidentifikasi proporsi signifikan orang positif COVID-19 di Salatiga. Secara bersamaan, tim ini berkoordinasi dengan instansi pemerintah kecamatan dan kelurahan lain untuk menjalankan pengawasan terhadap pasien positif dengan isolasi mandiri dan terhadap kontak erat,⁶² menegakkan pembatasan pergerakan masyarakat⁶³ serta memberikan rujukan untuk dukungan dari instansi lain terkait bantuan sosial-ekonomi misalnya.

Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas memperkenalkan strategi pencegahan dan pengendalian yang secara praktek adalah terbaik, yaitu pengetesan-penelusuran-perawatan, termasuk menerapkan protokol tiga tingkat pengetesan-penelusuran sejak Maret 2020. Namun strategi ini kemudian diubah, yang mana kalangan Dinas Kesehatan dan Puskesmas menyayangkan perubahan ini:

Di awal [pandemi] rekan-rekan di Puskesmas sangat antusias... mereka melakukan contact tracing di level satu, dua dan tiga⁶⁴ ... Petugas

60 Kelurahan-kelurahan ini memiliki jumlah penduduk antara 4.000 sampai 15.000 orang.

61 Penelusuran kontak tak jarang harus dengan cara berkunjung langsung ke rumah ketika hubungan telepon tak dimungkinkan. Kunjungan ini bisa hanya di wilayah Salatiga atau ke wilayah kabupaten seputar Salatiga mengingat adanya mobilitas tinggi antara rumah dan tempat kerja di Salatiga dan kabupaten sekitarnya.

62 Kontak erat yang tidak dites tetapi bergejala dan perlu isolasi mandiri sering tidak tinggal dalam satu area dengan pasien positif termasuk, sehingga koordinasi antar kelurahan dan antar kecamatan sangat esensial.

63 Dalam kasus-kasus bersifat kluster.

64 Tahap pertama dari sistem tiga tingkat ini adalah menghubungi pasien positif untuk mendapatkan informasi mengenai orang-orang yang mungkin berkонтak erat dengan yang bersangkutan. Tahap kedua, menghubungi orang-orang kontak erat ini untuk meminta mereka

menemukan begitu banyak kasus, mereka secara aktif mencarinya. Tapi peraturan dari pemerintah pusat terus berubah. Sekarang kita hanya melakukan tes swab untuk ‘kontak erat dengan gejala’ ... Padahal saat itu kita sudah mencapai 700%⁶⁵ dari jumlah minimal tes yang harus dilakukan [sesuai kriteria WHO]. Prinsipnya, semakin banyak kasus yang ditemukan, semakin baik... pemutusan rantai penularan dapat dilakukan dengan cepat. Kemudian di evaluasi dari Dinas Kesehatan Provinsi, kami dicemooh karena terlalu banyak pengetesan ... Setelah itu ... kami melakukan tracing sampai level 2. Kami tidak mencoba tracing lagi untuk pengujian karena kami takut dicemooh lagi.⁶⁶

Bulan Desember 2020 kebijakan pembatasan tes ditetapkan ketika pemerintah provinsi membuat arahan bahwa untuk Jawa Tengah hanya ‘kontak erat dengan gejala’ yang akan dites. Otoritas kesehatan tingkat provinsi memang sebelumnya mengkritik otoritas lokal karena melakukan begitu banyak pengetesan (pengambilan swab). Dinas Kesehatan Salatiga tidak memiliki kewenangan atas fasilitas laboratorium pengujian PCR (yang berada di bawah kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi dan nasional) dan hanya dapat mengikuti arahan Dinas Kesehatan Provinsi. Di titik balik kritis ini, pemerintah Kota Salatiga gagal melakukan advokasi kepada pemerintah provinsi agar Dinas Kesehatan Kota dapat mempertahankan protokol maksimal mereka, meski pemerintah kota telah menugaskan Dinas Kesehatan untuk:

Melakukan upaya peningkatan kapasitas infrastruktur kesehatan, antara lain pemenuhan kebutuhan peralatan material medis untuk mendukung pengujian massal, tracing agresif, isolasi ketat dan pengobatan sesuai prosedur yang berlaku.⁶⁷

Upaya pengetesan dan penelusuran kontak telah berfungsi efektif dalam menjaga

melakukan isolasi mandiri selama 14 hari mulai dari saat kontak erat terakhir dengan pasien positif, serta meminta mereka untuk menghubungi Puskesmas jika muncul gejala. Tahap ketiga, penelusuran kasus-kasus positif yang mempunyai keterkaitan dengan tempat kerja, asrama (misalnya pondok pesantren) dan tempat-tempat dengan interaksi yang kompleks dimana kontak erat secara individu sulit untuk diidentifikasi.

65 WHO membuat target pengetesan bagi tiap negara, yaitu satu tes untuk orang terduga positif per 1000 penduduk per minggu – Lihat <https://www.thejakartapost.com/news/2020/12/10/indonesias-COVID-19-testing-capacity-approaching-whos-target-task-force.html>. Jika Salatiga memiliki 180.000 penduduk, berarti 180 pengetesan per minggu. Bulan November 2020 Salatiga memiliki 500 kasus aktif ketika pengetesannya di tingkat lebih dari 1300 per minggu, atau 700% melampaui target rekomendasi WHO. Setelah kapasitas diturunkan, menjadi kurang dari tiga kontak erat yang dites per satu kasus aktif.

66 Wawancara 19 Januari 2021.

67 Diambil dari Keputusan Walikota Salatiga No. 443.1/598/2020 mengenai Satgas penanganan wabah virus corona 2019 (COVID-19) Kota Salatiga. Perlu dicatat bahwa redaksi keputusan ini merujuk pada apa yang disebut oleh Satgas nasional COVID-19 sebagai tugas-tugas Dinas Kesehatan provinsi, kabupaten dan kotamadya.

jumlah kasus tetap rendah dan jumlah kematian sangat rendah sejak kasus pertama dicatat pada akhir Maret 2020. Upaya ini juga penting dalam menentukan cepatnya pengendalian peningkatan wabah pada Oktober 2020. Oleh karena itu petugas kesehatan dan manajer kesehatan sangat kecewa dengan perubahan kebijakan ini, karena merusak strategi mitigasi penyakit menular yang telah mereka jalankan dengan cukup efektif.

Pejabat kesehatan menyoroti tentang cemooh yang mereka terima karena berhasil melacak dan menguji begitu banyak kontak erat. Tenaga kesehatan dan sumber daya lain untuk memfasilitasi pelacakan kontak dan pengambilan sampel swab disediakan oleh Puskesmas. Sementara itu semua fasilitas laboratorium untuk melakukan tes PCR termasuk tenaga terlatih, bahan baku seperti reagen dan penyediaan APD untuk petugas laboratorium menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi. Kabupaten dan kota tidak memiliki fasilitas pengetesan sendiri dan pemerintah provinsi menentukan di mana sampel laboratorium akan diuji di wilayah provinsi tersebut. Teknologi laboratorium dan jenis reagen yang digunakan, menentukan kapasitas pengetesan harian. Laboratorium Vektor yang dikelola pemerintah Kota Salatiga dapat menguji hingga 600 sampel per hari jika ketersediaan satu reagen tertentu mencukupi. Namun menurut pejabat Dinas Kesehatan, reagen ini sulit didapat. Akibatnya, kapasitas pengujian laboratorium Vektor hanya berkisar antara 200 dan 300 sampel per hari, sementara laboratorium ini melayani banyak daerah di provinsi Jawa Tengah. Laboratorium kedua yang dimiliki oleh Universitas Kristen Satya Wacana hanya mampu menguji 90 sampel per hari.⁶⁸ Tanggung jawab penyediaan sumber daya laboratorium dalam hal tenaga teknis dan bahan yang diperlukan untuk melakukan pengujian massal berada di tangan pemerintah pusat dan kemudian pemerintah provinsi. Dinas Kesehatan Salatiga telah beberapa kali menyediakan anggaran untuk pembelian reagen, APD dan pengadaan sarana pembuangan limbah medis dari laboratorium, ketika pemerintah tingkat lebih tinggi gagal menyediakannya. Tanpa sumber daya yang secara berkala disediakan oleh Dinas Kesehatan Salatiga, akan berdampak signifikan pada penurunan kapasitas pengetesan.⁶⁹

Keberadaan fasilitas laboratorium di Salatiga tidak membuat pengujian laboratorium yang didanai pemerintah menjadi lebih mudah diakses di kota itu sendiri. Sampel swab yang diambil Puskesmas diberikan secara gratis, namun sejak Desember 2020 hanya diberikan pada orang dengan kriteria yang sangat sempit dan khusus, yaitu untuk kontak erat yang sudah menunjukkan gejala. Karena laboratorium ini mendukung wilayah yang jauh lebih luas di provinsi Jawa Tengah, maka sampel swab dari Salatiga harus antri bersama sampel-sampel dari banyak daerah lain. Konsekuensinya, waktu tunggu untuk memperoleh hasil pengetesan bisa sampai 7-8 hari.

68 Data diperoleh lewat wawancara dengan pejabat Dinas Kesehatan, 19 Januari 2021.

69 Wawancara dengan pejabat Dinas Kesehatan, 19 dan 25 Januari 2021.

Selain kurangnya sumber daya untuk mendukung kinerja laboratorium pengujian yang pengadaannya lewat anggaran nasional dan provinsi, kebijakan nasional yang membatasi pengujian COVID-19 yang didukung pemerintah, telah mengesampingkan pendekatan klinis terbaik. Keterbatasan fasilitas pengetesan pemerintah dan pembatasan kriteria pengetesan bagi Puskesmas, telah memaksa orang untuk melakukan tes di laboratorium swasta, atau tidak melakukan tes sama sekali, karena untuk tes PCR tunggal termurah yang senilai Rp.900.000 bisa setara dengan pendapatan bulanan masyarakat banyak. Sejak akhir 2020, orang dapat membeli alat tes antigen dan tes antibodi cepat yang jauh lebih murah secara online dan melakukan tes sendiri. Keakuratan tes ini, bahkan dalam kondisi klinis terbaik dengan petugas terlatih, berkisar antara 50%-85%.⁷⁰ Selain akurasi yang buruk, masalah lain terkait dengan tes yang dilakukan sendiri ini termasuk pemastian prosedur yang aman dan pembuangan limbah medis yang aman.⁷¹ Bisnis farmasi menyediakan obat COVID-19 yang bisa dibeli secara online bagi orang yang melakukan tes sendiri dan mendapat hasil positif. Yang bersangkutan tidak memiliki kewajiban untuk melaporkan status positif mereka atau untuk mencari perawatan medis, sehingga tidak terdeteksi dan maka tidak ada pelacakan kontak yang dilakukan untuk orang-orang ini. Masalah terbesar mengenai hal ini adalah bahwa pengetesan yang didasarkan pada kemampuan membayar dan bukan pada kriteria epidemiologis yang ketat telah sangat merusak strategi mitigasi lokal.



Rapid Test facility at Pasar Senen Station. Image credit: Gaudi Renanda on [Wikimedia Commons](#) (CC BY-SA 4.0)

70 Wawancara dengan petugas klinis di Puskesmas, 1 Februari 2021.

71 Sangat penting untuk mencegah orang lain mengekspos aerosol yang tersebar saat pengetesan.

Beban kerja kaum perempuan

Kegagalan kebijakan pandemi nasional di Indonesia dan banyak negara lain telah meningkatkan beban kerja dari tenaga kerja kesehatan perempuan, baik beban kerja yang dibayar maupun tidak dibayar. Sebagian besar tenaga kerja kesehatan perempuan bahkan tidak diperhitungkan, apalagi dianggap penting dalam penyusunan kebijakan publik -baik dalam hal biaya yang dialokasikan pada sektor kesehatan khususnya maupun untuk sektor-sektor sosial secara lebih umum yang keduanya didominasi perempuan, juga dalam hal manfaat-manfaat yang diberikan kaum perempuan dalam sektor kerja pelayanan dan reproduksi sosial.⁷² Akibatnya, penanganan pandemi menjadi lebih rumit dengan beban kerja yang lebih tinggi bagi perempuan yang bekerja di garis depan, tanpa tambahan sumber daya manusia, sementara perempuan-perempuan ini juga harus lebih intensif menangani implikasi pandemi dalam peran domestiknya.

Awal tahun 2021, sebelas bulan setelah kasus lokal pertama, petugas dalam tim COVID-19 di Puskesmas Salatiga tetap mengalami kelebihan beban kerja setiap harinya. Sebagian dari mereka tetap siap siaga 24 jam per hari untuk menjalankan pelacakan kontak dan melakukan respon cepat terhadap panggilan permintaan bantuan dari masyarakat. Saluran hotline Puskesmas adalah satu-satunya nomor kontak yang selalu dapat dihubungi jika warga membutuhkan informasi, termasuk jika mereka adalah kontak erat dengan orang positif, mengalami gejala atau kondisi kesehatannya memburuk.

Masalah pelacakan kontak, banyak pasien atau orang lain yang berhubungan dengan mereka, menghubungi kami pada malam hari, sehingga petugas kesehatan tidak dapat merespon hanya pada jam kantor, tetapi harus siap 24 jam sehari untuk merespon informasi tracing atau masalah kesehatan. Hal ini otomatis berdampak pada kehidupan keluarga. Banyak protes dari keluarga, pekerjaan rumah terabaikan dan mereka mengalami kelelahan luar biasa.⁷³

Pelacakan dan tugas-tugas untuk respon segera telah berdampak signifikan pada hubungan keluarga para pekerja garis depan, menyebabkan konflik dan ketegangan mengenai apakah anak-anak atau pekerjaan yang mesti diprioritaskan. Beberapa manajer Puskesmas menggandakan peran dan pekerjaan. Mereka turun ke lapangan untuk mejumpai orang terduga positif maupun pasien serta memberi mereka layanan, dalam saat yang sama juga menjalankan peran manajerial. Kepala Puskesmas juga memberikan semacam pendampingan bagi tenaga kesehatan yang mengalami stres akibat pekerjaan dan tekanan situasi keluarga, sambil tetap berusaha mengelola pengaturan kerja yang luwes, terutama bagi ibu yang memiliki anak.

Beban kerja harian tambahan untuk petugas kesehatan ini termasuk dalam hal menjalankan protokol pengendalian penyakit menular yang ketat dan kompleks dalam tugasnya yang harus berinteraksi dengan pasien positif maupun orang yang diduga positif terinfeksi, seperti mengenakan dan melepas APD setiap hari dan melakukan sterilisasi ruang dan peralatan

72 Bakker, I. (2007).

73 Wawancara 15 Februari 2021.

kerja. Protokol kerja ini berkontribusi pada beban kerja tambahan di semua aspek pusat layanan kesehatan. Petugas kesehatan harus berinovasi dalam memberikan penilaian klinis untuk mengurangi kebutuhan akan interaksi fisik erat dengan pasien, jika memungkinkan. Dokter duduk di belakang meja konsultasi yang memiliki layar transparan. Pemberitahuan ditulis di pintu klinik yang menjelaskan bahwa dokter hanya akan melakukan pemeriksaan fisik dalam kondisi sangat mendesak. Tidak seperti layanan medis di negara-negara seperti Australia misalnya, di sini tidak ada konsultasi lewat telepon.

Beban kerja perawat di rumah sakit semakin meningkat. Mereka harus memberikan perawatan pribadi pada pasien lebih dari pada sebelumnya, seperti kebersihan pasien, makan dan mandi (biasanya, perawatan pribadi akan dilakukan oleh anggota keluarga yang tinggal bersama pasien, sementara persyaratan isolasi tidak memungkinkan ada anggota keluarga yang dapat menemani pasien). Para petugas harus mengikuti protokol tingkat tiga dalam penggunaan alat pelindung diri karena resiko tinggi ketika berhubungan dengan pasien positif, dan hal ini menambah waktu persiapan sebelum dan sesudah bekerja. Petugas di bagian perawatan pasien COVID-19 menyatakan ada kekurangan perawat untuk menjalankan sistem jaga bergilir. Rasio perawat-pasien perlu ditingkatkan, terutama ketika ada peningkatan jumlah pasien.⁷⁴ Tingkat infeksi perawat yang relatif tinggi telah berkontribusi terhadap kekurangan staf. Kurangnya pelatihan memadai bagi perawat juga diidentifikasi sebagai masalah oleh para perawat yang berpartisipasi dalam survei untuk penelitian ini. Di sisi lain perekrutan tenaga kesehatan baru memerlukan pelatihan khusus yang tidak selalu tersedia. Tantangan fisik dalam perawatan pasien juga terbukti menjadi persoalan bagi banyak perempuan karena perawakan mereka yang relatif kecil. Tidak ada laki-laki dalam tim perawatan COVID-19.

Pekerja rumah sakit juga melaporkan kurangnya infrastruktur yang memadai dalam perawatan pasien COVID-19 akut, dan hal ini diperburuk oleh kurangnya APD ataupun kualitas APD yang di bawah standar. Di sini harus diingat bahwa aspek manajemen rumah sakit daerah, termasuk penganggaran, tidak tergantung pada Dinas Kesehatan. Kurangnya infrastruktur ini juga meliputi kurangnya hepafilter untuk mengurangi partikel virus di udara dalam kamar pasien.⁷⁵ Delapan dari lima belas perawat di ruang isolasi dan gawat darurat menyatakan kekurangan peralatan klinis. Kekurangan ini melemahkan kapasitas mereka untuk memberikan perawatan pasien secara memadai dan sekaligus menempatkan para perawat ini pada resiko tinggi terinfeksi. Kondisi tempat tidur isolasi di unit gawat darurat dan kondisi bangsal perawatan pasien COVID-19 yang tidak selalu memadai, juga menjadi tekanan kerja tambahan. Masih ditambah lagi, insentif keuangan dari pemerintah pusat untuk petugas kesehatan COVID-19 tidak dibayarkan secara rutin.

74 Data diperoleh lewat kuesioner yang dibagikan pada perawat di rumah sakit, dan dikumpulkan pada pertengahan Februari 2021.

75 Hepafilter membantu menangkap dan membuang partikel virus di udara, berkontribusi dalam mengurangi penularan dari pasien ke petugas kesehatan.

Resiko sangat tinggi bagi petugas kesehatan perempuan di garis depan bukan hanya resiko terinfeksi yang mengancam dari hari ke hari, tetapi juga kelelahan jangka panjang dan tekanan tak henti-henti yang mempengaruhi diri mereka sendiri, pasangan juga anak-anak mereka. Dan bukan hanya beratnya beban kerja yang menyebabkan kelelahan, tetapi juga dampak psikologis dari hidup dekat dengan virus setiap harinya. Sebagian besar pekerja menyatakan bahwa mereka merasa takut secara rutin-bukan takut terinfeksi, tetapi takut jika sampai menularkannya pada anggota keluarga di rumah.

Pekerjaan rumah tangga para pekerja kesehatan ini telah meningkat secara signifikan sebagai akibat dari pandemi. Secara khusus, beban mencuci pakaian telah meningkat. Mereka harus berganti pakaian beberapa kali dalam sehari saat selesai dari giliran jaga mereka: melepas APD, mandi dan ganti pakaian di tempat kerja, kemudian mandi dan berganti pakaian lagi sebelum memasuki rumah keluarga mereka. Protokol mencuci di rumah juga memerlukan prosedur khusus untuk memastikan pakaian mereka tidak menjadi sumber penularan virus.

Anak-anak telah menjalankan ‘sekolah dari rumah’ sejak akhir Maret 2020. Hingga Mei 2021, belum ada rencana pasti bagi anak-anak untuk bisa kembali bersekolah secara tatap muka langsung dalam waktu dekat. Kementerian Pendidikan mengumumkan bahwa ‘kembali ke sekolah’ akan dijalankan pada tahun ajaran baru Juli 2021, namun di Salatiga rencana ini ditunda karena jumlah kasus Salatiga meningkat secara konsisten antara Maret dan Mei 2021. Oleh karena itu perempuan yang memiliki anak usia sekolah harus membagi perhatian dan energi secara terus-menerus. Banyak sekolah menyediakan kelas daring dengan waktu yang dibatasi 1 sampai 2 jam per hari. Namun media belajar seperti ini dalam banyak kasus kurang efektif dalam memfasilitasi pembelajaran anak. Dan menyerahkan tanggung jawab pendidikan kepada masing-masing keluarga, untuk sebagian besar kasus adalah berarti menyerahkannya kepada perempuan.

Bagi perempuan, memikul tanggung jawab pandemi memiliki konsekuensi yang sangat luas baik beban fisik maupun mental.⁷⁶ Beban berlebihan ini menyebabkan terkurarsnya daya perempuan karena perempuan memikul beban kerja reproduksi sosial di rumah dan di masyarakat serta beban kerja profesional di tempat kerja. Sementara di sisi lain pandemi tetap dipahami oleh banyak anggota Satgas pandemi sebagai pertama-tama masalah perawatan kesehatan. Pandangan ini melemahkan potensi untuk menjalankan mitigasi COVID-19 lintas sektoral yang lebih terintegrasi dan maka lebih efektif. Dalam kondisi krisis pandemi, ‘subsidi’ yang diberikan oleh kaum perempuan melalui kerja reproduksi sosial mereka menjadi andalan masyarakat untuk mengisi kesenjangan, bahkan kekosongan peran negara dalam penanganan krisis multi dimensi COVID-19.

76 Roberts, N. J., McAloney-Kocaman, K., Lippiett, K., Ray, E., Welch, L., & Kelly, C. (2021). “Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID c”. *Respiratory Medicine*, 176, 106219-106219. doi:10.1016/j.rmed.2020.106219

Kesimpulan

Konsekuensi dari pandemi global berdampak luas bagi perempuan, terutama bagi petugas kesehatan perempuan yang merupakan mayoritas pekerja garis depan.⁷⁷ Melihat indikasi bahwa dalam masyarakat luas di Indonesia perempuan tidak dianggap sebagai pemimpin yang cakap,⁷⁸ saya mulai melakukan investigasi mengenai peran kepemimpinan yang dimainkan perempuan di pemerintahan tingkat lokal dalam menghadapi salah satu tantangan paling signifikan terhadap tatanan global di abad 21: pandemi COVID-19. Saya menemukan kesenjangan besar antara tingginya keterwakilan laki-laki dalam kepemimpinan formal serta badan-badan pengambilan keputusan, dan di sisi lain dominasi perempuan dalam kepemimpinan sehari-hari penanganan pandemi, baik dalam mitigasi maupun respon perawatan kesehatan. Meskipun saya hanya berfokus pada satu kota di Jawa Tengah, kita dapat berasumsi bahwa fenomena ini juga terjadi di wilayah-wilayah lain di Indonesia, dan di banyak bagian dunia.

Saya telah menunjukkan bagaimana respon pandemi pemerintah daerah sangat bergantung pada pembagian kerja berdasarkan gender di sektor pelayanan kesehatan dan bentuk-bentuk kerja reproduksi sosial lainnya. Sementara pemerintah Indonesia pasca Orde Baru telah meningkatkan pengeluaran sektor kesehatan dari hanya di bawah 2% dari PDB pada tahun 2000, Indonesia saat ini membelanjakan kurang dari 3% dari PDB untuk sektor kesehatan⁷⁹ — angka yang hanya sedikit lebih tinggi dari Angola dan Bangladesh. Bagi mereka yang mampu membayar, kelemahan dalam penyediaan layanan kesehatan negara ini cenderung mendorong mereka untuk mengusahakan pemenuhannya melalui pasar.⁸⁰ Tetapi bagi mereka yang tidak cukup mampu atau bahkan sama sekali tidak mampu membayar, hasilnya adalah kesenjangan besar dalam kemampuan sosial-ekonomi untuk merespon krisis pandemi, yang secara langsung meningkatkan tuntutan akan peran perempuan baik di ruang publik maupun pribadi. Dari sudut pandang reproduksi sosial, ini berarti bahwa tanggung jawab atas masalah sistemik telah dilimpahkan kepada individu, terutama kaum perempuan.⁸¹ Terlepas dari peran kepemimpinan yang ditunjukkan oleh kaum perempuan ini – dan harapan bahwa mereka akan tampil memberikan kepemimpinan konkret – penunjukan gugus tugas pandemi yang didominasi laki-laki, memperkuat ketidaksetaraan gender yang sudah ada sebelumnya dalam kepemimpinan struktural.

77 Lihat OECD policy responses to Coronavirus (COVID-19) at <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/women-at-the-core-of-the-fight-against-COVID-19-crisis-553a8269/> AND Davies, S. E., Sophie Harman, Rashida Manjoo, Maria Tanyag, and Clare Wenham. (2019). “Why it must be a Feminist Global Health Agenda”. *The Lancet* (393), 601-603. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32472-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32472-3)

78 White and Aspinall. (2019).

79 Diambil dari <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=ID> on 14 May 2021.

80 Meckelburg and Bal. (2021).

81 Bakker, I. (2007).

Pejabat Dinas Kesehatan dan manajer Puskesmas serta petugas garis depan di Salatiga patut diapresiasi atas peran mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan esensial dan respon mitigasi penyakit yang lebih luas sejak awal pandemi. Puskesmas, yang sebagian besar dijalankan oleh perempuan, telah menjadi bagian kritis dari infrastruktur untuk penanganan pandemi di Indonesia. Upaya menjalin hubungan secara intensif dengan masyarakat yang dilakukan petugas-petugas Puskesmas telah menghasilkan pemahaman yang lebih besar tentang apa itu COVID-19 bagi masyarakat setempat, mendorong koordinasi pemangku kepentingan lintas sektor jika memungkinkan, memberikan dukungan aktif untuk pasien positif, dan mengurangi stigmatisasi masyarakat. Sayangnya, peran kritis serta pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh kaum perempuan ini, belum diakui secara formal ataupun dijadikan sebagai sumber rujukan penting dalam perencanaan dan kepemimpinan pandemi jangka panjang.

Terbatasnya inklusi perempuan dalam struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan formal telah menyempitkan ruang bagi kaum perempuan yang memikul beban masalah sistemik, dalam hal ini penanganan pandemi COVID-19, untuk melakukan advokasi, menjalankan kewenangan serta membuat perubahan yang bisa mendorong negara mengambil tanggung jawab lebih besar dalam memberikan dukungan ketahanan ekonomi dan sosial masyarakat. Pada akhirnya, kegagalan ini melemahkan kapasitas untuk memberikan respon menyeluruh yang terkoordinasi dengan baik terhadap pandemi COVID-19 di tingkat lokal, yang mengakibatkan tingginya tingkat penularan virus. Terakhir, pemungkiran struktural terhadap perempuan dan kegagalan untuk mengakui pengalaman, pengetahuan dan kapasitas kepemimpinan mereka dalam penyusunan kebijakan pandemi serta pengalokasian sumber daya, secara efektif telah memperpanjang jangka waktu krisis multi dimensi pandemi COVID-19.

Satgas COVID-19 Kota Salatiga per Oktober 2020

*(Semua fungsi yang dijelaskan di sini terkait khusus dengan penanganan COVID-19 di Salatiga, kecuali yang diberi catatan)

No.	POSISI/FUNGSI	GENDER	RINCIAN TUGAS
1.	Ketua (Wali Kota)	<u>Laki-laki</u>	Menyusun rencana operasi; Koordinasi, supervisi dan kontrol kegiatan di kecamatan; Memutuskan langkah-langkah strategis untuk mempercepat penanganan di kecamatan dan kelurahan
2.	Wakil Ketua I (Komandan Distrik Militer 0714 / Salatiga) Wakil Ketua II (Kepala Polisi Resor Salatiga) Wakil Ketua III (Ketua DPRD Salatiga)	<u>Laki-laki</u> <u>Laki-laki</u> <u>Laki-laki</u>	Koordinasi penegakan aturan dan disiplin penerapan protokol kesehatan bersama satuan-satuan TNI dan POLRI dengan kolaborasi bersama pemerintah, komunitas, akademisi, dunia usaha dan media; Membantu Ketua dalam tanggung jawab untuk; Mengawasi pelaksanaan prosedur kerja Satgas; dan Menjalankan tugas-tugas sesuai permintaan Ketua.
3.	Sekretariat (Sekretaris Daerah)	<u>Laki-laki</u>	Koordinasi administrasi, supervisi anggaran, pengadaan logistik dan perlengkapan, menyediakan pendanaan dan melakukan administrasi keuangan, korespondensi serta dukungan kesekretariatan lain; Memproses dokumen-dokumen legal (perjanjian kerjasama, surat edaran, protokol, dokumen-dokumen perijinan).
4.	Koordinator Tim Ahli (Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah)	<u>Laki-laki</u>	Menyusun rencana strategis berdasar kerangka kerja empiris; Membuat dan memberikan rekomendasi untuk kebijakan strategis yang perlu diambil oleh Pemerintah Kota Salatiga; Identifikasi dan analisa berbagai masalah dan peluang.
5.	Koordinator Seksi 1 Data dan Informasi (Kepala Kantor Komunikasi da Informasi)	<u>Laki-laki</u>	Koordinasi dengan tim kecamatan dan pemangku kepentingan lainnya; Melaksanakan pengumpulan data, untuk menentukan prioritas-prioritas penanganan pandemi dan menyusun rencana operasional; Menyiapkan data dan informasi akurat untuk pembuatan kebijakan; Memperkuat jaringan komunikasi dan transportasi ke kecamatan dan tingkat RT/RW.
6.	Koordinator Seksi 2 Komunikasi Publik (Kepala Seksi Protokol dan Komunikasi, Kantor Sekretariat Daerah)	<u>Laki-laki</u>	Menjalankan komunikasi publik; Koordinasi dengan sejumlah rekanan untuk mendukung Komunikasi Publik; Penyebarluasan informasi publik dari Satgas COVID-19 Kota Salatiga.
7.	Koordinator Seksi 3 Perubahan Perilaku (Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik)	<u>Laki-laki</u>	Mobilisasi dan koordinasi sumber daya dari satuan TNI dan POLRI dalam kerja sama dengan pemerintah, komunitas, akademisi, dunia bisnis dan media terkait edukasi, sosialisasi dan usaha-usaha mitigasi; Memberikan dukungan terintegrasi dan pendampingan bagi satgas tingkat kecamatan, kelurahan dan RT/RW; Komunikasi publik, sosialisasi, edukasi dan usaha-usaha mitigasi melalui satgas tingkat kecamatan, kelurahan dan RT/RW.

8.	<p>Koordinator Seksi 4 Tata Kelola Kesehatan (Kepala Dinas Kesehatan Kota)</p>	<p>Perempuan</p>	<p>Meningkatkan kapasitas fasilitas infrastruktur dan mendukung satgas tingkat kecamatan untuk menjalankan pengetesan massal, penelusuran agresif, isolasi ketat dan tindakan-tindakan sesuai dengan prosedur yang bisa diterapkan;</p> <p>Koordinasi dengan satgas kecamatan dan mengakses dukungan dari satgas kota terkait tata kelola kesehatan;</p> <p>Pengawasan di pemerintahan, rumah sakit swasta dan pusat-pusat layanan kesehatan;</p> <p>Melaksanakan protokol perlindungan pekerja kesehatan untuk memperkecil resiko terinfeksi;</p> <p>Kerjasama dengan satgas kecamatan untuk memastikan berfungiya sistim dukungan bagi pasien di tempat-tempat pemulihan;</p> <p>Menyusun rencana-rencana pengelolaan limbah medis dengan pihak-pihak terkait;</p> <p>Pemantauan, kontrol dan pengaturan aktifitas yang dilakukan oleh pusat-pusat layanan kesehatan termasuk laboratorium;</p> <p>Koordinasi dan kerjasama dengan kantor kesehatan di tingkat provinsi dan kota; dan</p> <p>Laporan periodik mengenai pelaksanaan tugas, masalah-masalah dan pencapaian-pencapaian di sektor Tata Kelola Kesehatan.</p>
9.	<p>Koordinator Seksi 5 Penegakan Aturan dan Kedisiplinan (Kepala Satuan Polisi Pamong Praja)</p>	<p>Laki-laki</p>	<p>Menjalankan pengawasan, pelatihan dan pendisiplinan komunitas untuk memastikan pemenuhan protokol kesehatan dan prosedur isolasi;</p> <p>Penegakan aturan protokol kesehatan bagi pelanggar;</p> <p>Menyusun hasil-hasil dari pengumpulan data yang telah dilakukan oleh satgas kota terkait warga pendatang, warga bepergian yang pulang, warga rentan, warga sakit dan pengunjung, warga dan petugas dalam karantina atau isolasi dan melapor secara harian ke posko satgas kota;</p> <p>Sterilisasi periodik terhadap fasilitas publik, penutupan temporer ruang publik yang mengundang kerumunan;</p> <p>Supervisi, pendampingan dan pendisiplinan pengelola-pengelola kegiatan sosial, keagamaan, perayaan, wisata, layanan masyarakat dan jaring pengaman sosial;</p> <p>Pengamanan kota, termasuk pengamanan fasilitas kesehatan dan fasilitas pendukung kerja.</p>
10.	<p>Koordinator Seksi 6 Relawan (Kepada Dinas Sosial)</p>	<p>Perempuan</p>	<p>Rekrutmen dan mobilisasi relawan;</p> <p>Penugasan, pengelolaan dan pemantauan relawan medis dan non medis;</p> <p>Menyediakan relawan untuk satgas kecamatan, kelurahan dan RT/RW saat dibutuhkan;</p> <p>Menolong mereka yang terdampak pandemi;</p> <p>Mencatat dan memperbarui data relawan;</p> <p>Mobilisasi organisasi massa untuk berpartisipasi dalam penanganan COVID-19.</p>



Australian
National
University

Contact us

SEARBO Project

Department of Political and Social Change
Coral Bell School of Asia Pacific Affairs ANU
College of Asia and the Pacific
Hedley Bull Building
130 Garran Road
Canberra ACT 2600 Australia
Overall Chief Investigator:
E paul.hutchcroft@anu.edu.au
W psc.bellschool.anu.edu.au/searbo-supporting-rules-based-order-southeast-asia