

# **Pandemi Covid-19 dan Tantangan Implementasi Kebijakan Global Bidang Kesehatan: Studi Kasus Indonesia**

Saptopo B Ilkodar  
FISIP – UPN “Veteran” Yogyakarta

## **Abstrak**

*Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization; WHO) merupakan organisasi pemegang otoritas tunggal dalam bidang kesehatan sedunia. Sesuai konstitusi WHO, untuk semua hal yang berkaitan dengan kesehatan semua negara anggota wajib mengikuti kebijakan WHO. Dalam penanganan pandemi covid-19, WHO telah mengeluarkan banyak kebijakan (berupa puluhan pedoman atau panduan) hingga hal-hal yang bersifat teknis kedokteran, perawatan, pengobatan, dan pencegahan. Semua negara wajib sepenuhnya mematuhi kebijakan tersebut.*

*Sekalipun telah dikeluarkan banyak pedoman dan panduan, fakta menunjukkan banyak negara / pemerintahan gamang dalam menangani pandemi baru tersebut. Negara maju maupun negara berkembang sama-sama kewalahan. Pertambahan jumlah penderita dalam sehari bisa mencapai puluhan ribu. Korban yang meninggal di beberapa negara ada yang mencapai belasan ribu dalam sehari. Kenyataan tersebut memunculkan pertanyaan: bagaimana implementasi kebijakan WHO dalam penanganan pandemi covid-19?*

*Tulisan ini hendak mengkaji masalah tersebut dengan menggunakan kerangka berfikir yang disusun Daniel A Mazmanian dan Paul A Sabatier (1983). Menurut Mazmanian & Sabatier, terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu: karakteristik masalah (mudah-tidaknya masalah dikendalikan), karakteristik kebijakan (kemampuan kebijakan untuk menstrukturkan implementasi), dan variabel lingkungan (variabel non-kebijakan yang mempengaruhi implementasi). Kajian dilakukan dengan studi kasus Indonesia dengan pertimbangan utama ketersediaan data dan kemanfaatan bagi masyarakat.*

**Kata kunci:** *WHO, covid-19, global policy*

## **A. Pendahuluan**

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization; WHO*) merupakan organisasi pemegang otoritas tunggal dalam bidang kesehatan sedunia. Sesuai konstitusinya, untuk semua hal yang berkaitan dengan kesehatan maka semua negara anggota wajib mengikuti kebijakan WHO. Hal itu diatur dalam pasal 21, 23, dan pasal 61 sampai 65.

Dalam penanganan pandemi covid-19, sejak bulan Januari 2020 WHO telah mengeluarkan lebih dari 60 kebijakan baik berupa pedoman atau panduan. Isi kebijakan tersebut meliputi hal-hal yang bersifat strategis hingga hal-hal yang bersifat teknis kedokteran, perawatan, termasuk pula mengenai pencegahan dan pengobatan. Semua negara wajib sepenuhnya mematuhi kebijakan tersebut.

Sekalipun telah dikeluarkan banyak pedoman dan panduan, fakta menunjukkan banyak negara mengalami kesulitan dalam menangani pandemi baru tersebut. Negara maju maupun negara berkembang sama-sama menghadapi banyak kendala khususnya dalam mengatur perilaku masyarakatnya. Hal itu ditunjukkan dengan banyaknya ketidak-patuhan masyarakat baik dalam pemakaian masker, meniadakan kerumunan, maupun pengurangan mobilitas. Di beberapa lokasi bahkan terjadi demonstrasi dan perlawanan terhadap kebijakan pemerintah dalam menangani pandemi covid-19.

Kenyataan tersebut membuat pemerintah kesulitan mengendalikan laju pertumbuhan kasus infeksi. Pertambahan jumlah kasus infeksi covid-19 dalam sehari bisa mencapai puluhan ribu. Banyak Rumah Sakit sempat mengalami kekurangan tempat perawatan dan bahkan kekurangan tenaga medis. Akibatnya, jumlah korban yang meninggal dalam sehari bisa mencapai ribuan, dan di beberapa negara bahkan ada yang mencapai belasan ribu.

Berangkat dari gambaran persoalan di atas, tulisan ini hendak mengkaji bagaimana implementasi kebijakan WHO dalam penanganan pandemi covid-19. Kajian ini perlu dilakukan mengingat terdapat keganjilan dalam masyarakat: pada satu sisi terdapat ancaman serius dalam bidang Kesehatan dan pemerintah berusaha keras untuk menghadapi ancaman tersebut, pada sisi lain terdapat kelompok masyarakat yang justru menentang usaha pemerintah. Penentangan dilakukan mulai dari tidak percaya adanya virus covid-19, tidak mematuhi protokol Kesehatan, hingga secara massal melakukan demo dan bahkan perusakan.

Penulis berasumsi bahwa isi kebijakan WHO sudah tepat berhubung organisasi tersebut dijalankan oleh para ahli kesehatan yang terpilih dari berbagai negara. Lagipula penulis tidak memiliki kompetensi untuk menguji kualitas isi kebijakan dalam bidang Kesehatan. Oleh karena itu yang dikaji adalah penerapan kebijakannya.

Kajian dilakukan dengan menggunakan kerangka berfikir Daniel A Mazmanian dan Paul A Sabatier (1983). Menurut Mazmanian & Sabatier, terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu: karakteristik masalah (mudah-tidaknya masalah dikendalikan), karakteristik kebijakan (kemampuan kebijakan untuk menstrukturkan implementasi), dan variabel lingkungan (variabel non-kebijakan yang mempengaruhi implementasi).

Kajian dilakukan dengan studi kasus Indonesia dengan beberapa pertimbangan. Pertama, jumlah penduduk Indonesia merupakan terbesar keempat di dunia, yang berarti memiliki tingkat kerumitan tersendiri dalam pengelolaan masalah kesehatan penduduknya.

Kedua, kondisi Indonesia dilihat dari segi rerata Pendidikan penduduknya, kemampuan teknologi, dan tingkat ekonominya termasuk kategori berkembang. Dengan demikian tingkat kesulitannya dalam mengatasi pandemi lebih tinggi dibanding negara-negara maju. Ketiga, secara subyektif dipilihnya kasus Indonesia dalam kajian ini dimaksudkan untuk lebih memahami kondisi di lingkungan terdekat sehingga terbuka kemungkinan memberi manfaat bagi pembaca jika hendak mengambil peran gotong-royong mengatasi pandemi.

## **B. Kewenangan WHO**

*World Health Organization* (WHO) merupakan organ Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) yang dibentuk pada tahun 1948 untuk mempersatukan bangsa-bangsa, para mitra, dan penduduk dalam meningkatkan kesehatan, menjaga keselamatan dunia, dan melayani penduduk yang rentan, sehingga setiap orang, di mana pun, bisa meraih tingkat kesehatan terbaiknya.<sup>1</sup> Semua negara di dunia menjadi anggota WHO. Indonesia secara resmi menjadi anggota WHO pada tanggal 23 Mei 1950.<sup>2</sup>

Konstitusi WHO menyatakan bahwa organisasi tersebut memiliki kewenangan penuh dalam semua aspek terkait kesehatan. Semua negara anggota wajib mematuhi semua ketentuan yang dikeluarkan oleh WHO. Pasal 21 menyatakan bahwa organ tertinggi organisasi tersebut, yaitu Majelis Kesehatan Dunia, berwenang menetapkan: a) persyaratan dan prosedur kekarantinaan guna mencegah terjadinya penyebaran penyakit secara internasional; b) nomenklatur terkait penyakit, kematian, dan praktik Kesehatan public; c) standar tentang prosedur diagnostic untuk penggunaan secara internasional; d) standar terkait keamanan, kemurnian, dan potensi perdagangan internasional untuk produk-produk farmasi, biologi dan produk produk sejenis; dan e) aturan tentang iklan dan pelabelan produk-produk biologi, farmasi, dan produk-produk sejenis dalam perdagangan internasional. Pasal 23 menyatakan bahwa Majelis Kesehatan Dunia mempunyai otoritas untuk memberikan rekomendasi kepada semua negara anggota mengenai semua hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan.

Pasal 61 mengatur tentang kewajiban negara-negara anggota untuk membuat laporan tahunan kepada WHO tentang langkah-langkah yang ditempuh dan kemajuan yang dicapai terkait kesehatan masyarakat di masing-masing negara. Pasal 62 mengatur kewajiban setiap negara anggota untuk membuat laporan tahunan tentang langkah yang telah diambil dalam

---

<sup>1</sup> “Who We Are” dalam <https://www.who.int/about>.

<sup>2</sup> “60 Tahun Indonesia Bergabung di World Health Organization” dalam <https://www.kemkes.go.id/article/print/1091/60-tahun-indonesia-bergabung-di-world-health-organization.html>

menindaklanjuti rekomendasi yang dikeluarkan WHO serta dalam menindaklanjuti konvensi, persetujuan, dan peraturan. Selanjutnya pasal 63 mewajibkan semua negara anggota mengkomunikasikan dengan WHO terkait semua hukum, aturan, laporan resmi, dan statistik dalam bidang Kesehatan yang telah dipublikasikan oleh masing-masing negara. Pasal 64 mewajibkan semua negara anggota dalam membuat statistik dan laporan epidemiologi harus mengikuti format yang ditentukan oleh WHO. Dan pasal 65 menyatakan bahwa semua negara anggota wajib menyampaikan informasi tambahan jika diminta oleh Dewan Eksekutif.

### **C. Kebijakan Penanganan Covid-19**

Sejak awal terjadinya pandemi WHO telah mengeluarkan kebijakan untuk pencegahan, pemeriksaan, pengobatan, hingga pengelolaan permasalahan secara komprehensif. Selanjutnya secara periodik, sesuai perkembangan keadaan, WHO mengeluarkan sejumlah kebijakan untuk memandu semua negara dalam penanganan pandemi. Kebijakan pertama terkait covid-19 dikeluarkan WHO pada tanggal 10 Januari 2020. WHO mengeluarkan paket kebijakan komprehensif berisi panduan pengelolaan penyebaran pandemi covid-19 yang meliputi: pencegahan dan pengawasan penularan, pemeriksaan laboratorium, sarana untuk memeriksa kemampuan nasional, komunikasi risiko dan pengelolaan komunitas, informasi lengkap tentang wabah, panduan untuk perjalanan, pengelolaan klinik, dan pengawasan kasus infeksi.

Sejak saat itu secara periodik WHO mengeluarkan kebijakan berupa panduan tentang berbagai aspek, mulai dari penggunaan masker, perawatan di rumah, pelatihan secara daring, kesiap-siagaan dan deteksi dini, pengelolaan kerumunan, perlengkapan perlindungan pribadi, pembendungan wabah, penyelenggaraan karantina, pengelolaan sekolah, hingga penanganan kasus wabah di pengungsian. Sampai dengan tanggal 7 April 2021 telah dikeluarkan sebanyak 67 kebijakan. Garis besar isi setiap kebijakan disajikan dalam tabel 1 pada lampiran.

### **D. Respon Masyarakat**

Telah disebutkan di atas bahwa WHO merupakan organisasi pemegang otoritas tunggal dalam bidang kesehatan dan setiap negara anggota wajib melaksanakan rekomendasi organisasi tersebut. Lebih dari itu, setiap negara wajib melaporkan langkah-langkah yang ditempuh dan kemajuan yang diraih. Oleh karena itu dapat dipastikan bahwa langkah-langkah pemerintah dalam penanganan pandemi covid-19 selalu sejalan dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh WHO.

Sekalipun telah mengikuti rekomendasi WHO, kenyataan menunjukkan adanya sejumlah masalah dalam penerapannya, khususnya berupa ketidak-patuhan dan penolakan oleh masyarakat. Dalam kasus di Indonesia, ketidakpatuhan sudah terjadi sejak awal merebaknya pandemi hingga ketika penyebaran wabah covid-19 meluas dan membesar. Pada awal merebaknya wabah masyarakat bukan sekedar tidak patuh melainkan tidak mempercayai adanya virus corona. Dalam suasana panik masyarakat sibuk berdebat di media sosial hingga muncul banyak berita bohong dan menyesatkan. Sampai dengan tanggal 18 April 2020 saja terdapat sejumlah 554 isu hoax yang tersebar di 1.209 platform yang meliputi Facebook, Instagram, Twitter, dan YouTube.<sup>3</sup>

Sementara penyebaran wabah terus terjadi dan pemerintah telah mengambil sejumlah langkah, sebagian masyarakat tetap tidak percaya adanya virus corona dan tetap tidak bersedia melaksanakan protokol kesehatan. Pada tanggal 3 Desember 2020 Satuan Tugas Penangan Covid-19 mempublikasikan laporan yang menyatakan bahwa tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan 3M yaitu memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan, masih belum memuaskan. Dalam peta zonasi kepatuhan memakai masker dan menjaga jarak, dari data 512 kabupaten/kota yang diterima Satgas, hanya kurang dari 9% kabupaten/kota yang patuh dalam memakai masker. Yang lebih memperhatikan adalah kabupaten/kota yang patuh dalam menjaga jarak proporsinya kurang dari 4%.<sup>4</sup>

Pada tanggal 5 Januari 2021 Satgas Covid-19 kembali menyampaikan bahwa dalam tujuh hari masa pemantauan, terdapat 96 atau 19,35 persen dari 496 kabupaten/kota yang tidak patuh dalam memakai masker, yaitu memiliki tingkat kepatuhan kurang dari 60 persen.<sup>5</sup>

Selanjutnya dipalporikan bahwa pada tanggal 12 hingga 18 Juli 2021 tercatat ada sebanyak 1 provinsi dengan tingkat kepatuhan memakai maskernya di bawah 60 persen, 3 provinsi antara 61-75 persen, 19 provinsi antara 76-90 persen dan 11 provinsi antara 91-100 persen. Kemudian 2 provinsi yang tingkat kepatuhannya menjaga jarak dan menghindari

---

<sup>3</sup> CNBC Indonesia, "Kominfo: Ada 554 Hoax Soal COVID-19 dengan 89 Tersangka" dalam <https://www.cnbcindonesia.com/tech/20200418175206-37-152897/kominfo-ada-554-hoax-soal-Covid-19-dengan-89-tersangka> diunduh pada 15 Mei 2020; Mengenai isi kebohongan dalam setiap unggahan di media social, lihat [https://www.kominfo.go.id/content/all/laporan\\_isu\\_hoaks](https://www.kominfo.go.id/content/all/laporan_isu_hoaks) dan <https://turnbackhoax.id/2020/04/>

<sup>4</sup> "Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol Kesehatan Harus Ditingkatkan", dalam <https://covid19.go.id/p/berita/kepatuhan-masyarakat-terhadap-protokol-kesehatan-harus-ditingkatkan>

<sup>5</sup> "Satgas Covid-19 Ungkap Masih Ada Daerah yang Tak Patuh Protokol Kesehatan", dalam <https://nasional.kompas.com/read/2021/01/06/05554821/satgas-covid-19-ungkap-masih-ada-daerah-yang-tak-patuh-protokol-kesehatan>

kerumunannya di bawah 60 persen, 3 provinsi antara 61-75 persen, 19 provinsi antara 76-90 persen dan 10 provinsi yang tingkat kepatuhannya antara 91-100 persen.<sup>6</sup>

Selain ketidakpatuhan ada pula penolakan terhadap kebijakan pemerintah dalam menangani pandemi covid-19. Salah satunya terjadi di Jembatan Suramadu Jawa Timur pada tanggal 6 Juni 2021. Sejumlah pengendara sepeda motor berusaha meloloskan diri dari penyekatan dan tes swab antigen massal di Jembatan Suramadu sisi Surabaya. Mereka berupaya menghindari penyekatan dengan melewati jalur tikus yang berada di samping pas jembatan dengan cara menjebol pagar.<sup>7</sup> Peristiwa yang sama Kembali terjadi pada tanggal 22 Juni 2021.<sup>8</sup>

Banyaknya kasus ketidakpatuhan dan terjadinya penolakan di berbagai daerah menunjukkan adanya hal yang belum tepat. Oleh karena itu perlu ditelisik bagaimana kebijakan penanganan pandemi covid-19 yang berasal dari WHO diimplementasikan.

## **E. Implementasi Kebijakan WHO di Indonesia**

Menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier (1989) terdapat tiga variabel yang dikategorikan sebagai variabel independen yang akan mempengaruhi proses implementasi sebagai variabel dependen. Variabel pertama adalah karakteristik masalah, yakni mudah tidaknya masalah dikendalikan. Dalam variabel pertama ini terdapat indikator-indikator berupa: kesulitan teknis, keragaman perilaku kelompok sasaran, target kelompok sebagai presentase populasi, dan ruang lingkup perubahan perilaku yang diinginkan.

Variabel kedua adalah kemampuan kebijakan dalam menstrukturkan proses implementasi. Variabel kedua mencakup indikator-indikator: kejelasan dan konsistensi tujuan yang hendak dicapai, penggabungan teori kausalitas yang memadai, alokasi awal sumber daya keuangan, keterpaduan hirarkis di dalam dan di antara lembaga pelaksana, keputusan aturan lembaga pelaksana, pengerahan pejabat pelaksana, serta akses formal pihak luar.

Variabel ketiga adalah Variabel Non-peraturan. Di dalamnya mencakup indikator kondisi sosio ekonomi dan teknologi, dukungan publik, sikap dan sumber daya kelompok

---

<sup>6</sup> "Data Kepatuhan Protokol Kesehatan 34 Provinsi di Indonesia, Maluku Utara Paling Terendah", dalam <https://nasional.kompas.com/read/2021/07/19/14545591/data-kepatuhan-protokol-kesehatan-34-provinsi-di-indonesia-maluku-utara?page=all>.

<sup>7</sup> "Tolak Penyekatan, Warga dari Madura Jebol Pagar Suramadu" dalam <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210607155938-12-651325/tolak-penyekatan-warga-dari-madura-jebol-pagar-suramadu>

<sup>8</sup> "Kericuhan Terjadi Lagi di Pos Penyekatan Suramadu, Pagar Jebol" dalam [https://www.viva.co.id/berita/nasional/1381791-kericuhan-terjadi-lagi-di-pos-penyekatan-suramadu-pagar-jebol?page=all&utm\\_medium=all-page](https://www.viva.co.id/berita/nasional/1381791-kericuhan-terjadi-lagi-di-pos-penyekatan-suramadu-pagar-jebol?page=all&utm_medium=all-page)

pemilih, dukungan kewenangan, dan komitmen dan kemampuan kepemimpinan selaku pejabat pelaksana.”<sup>9</sup>

Dilihat dari variabel pertama secara sederhana dapat dikatakan bahwa karakter masalah penanganan pandemi covid-19 tergolong masalah yang sulit dikendalikan. Virus corona merupakan virus varian baru sehingga para ahli kesehatan mengalami kesulitan dalam menanganinya. Dengan kata lain, penanganan pandemi covid-19 memiliki tingkat kesulitan teknis yang tinggi. Selanjutnya dilihat dari target kelompok beserta keragaman perilaku kelompok sasaran, sangat jelas bahwa wabah corona menyasar siapa saja tanpa pandang bulu. Oleh karena itu yang menjadi sasaran penanganan wabah adalah seluruh warga, dimana mereka memiliki pola perilaku yang sangat beragam. Hal demikian akan menambah tingkat kesulitan implementasi kebijakan. Terakhir, dilihat dari ruang lingkup perubahan perilaku yang diinginkan, penanganan pandemi covid-19 menuntut perubahan yang besar, khususnya dalam hal mengurangi kebiasaan berkerumun, mengubah kebiasaan berjabat tangan, dan keharusan mengenakan masker. Berkerumun atau berkelompok merupakan sifat bawaan manusia sehingga sangat sulit diubah. Kebiasaan berjabat tangan atau berpelukan sebagai tanda keakraban juga merupakan kebiasaan yang sudah mandarah daging sehingga sulit untuk diubah.

Sementara itu keharusan mengenakan masker merupakan hal baru yang menuntut perubahan perilaku yang sangat besar sehingga sulit dipatuhi. Pemakaian masker selain mengganggu pernafasan juga mengganggu komunikasi nonverbal. Sesama teman bisa tidak segera saling mengenali sebab sebagian wajah masing-masing tertutup masker. Ekspresi lawan bicara sulit ditangkap sebab senyuman atau wajah bersungut-sungut tertutup oleh masker.

Dilihat dari variabel kedua, yaitu kemampuan kebijakan dalam menstrukturkan proses implementasi, kebijakan penanganan pandemi covid-19 dapat dikatakan kurang mampu menstrukturkan proses. Hal itu terkait dengan fakta bahwa virus corona merupakan wabah baru sehingga para ahli belum menemukan metode yang sistematis dalam penanganannya. Pada awal menyebarnya wabah bahkan terbaca oleh public bahwa pemerintah dan WHO sering tidak konsisten dalam menyampaikan informasi. Salah satunya mengenai proses penularan apakah melalui udara atautkah melalui sentuhan langsung. Demikian pula mengenai mematikan atau tidaknya virus itu bagi orang yang terinfeksi.

---

<sup>9</sup> Daniel A. Mazmanian and Paul A. Sabatier, *Implementation and Public Policy*, University Press of America, New York, 1989, Hal.21. lihat juga, Riant Nugroho, *Public Policy*, PT Elex Media Komputindo, Gramedia, Jakarta,2014, Hal. 666-667

Apabila dilihat secara lebih rinci melalui indikator-indikator pada variabel kedua maka dapat diketahui bahwa semua indikator cenderung menghambat implementasi kebijakan. Dari segi kejelasan dan konsistensi tujuan, karena pada awalnya terdapat ketidakjelasan tentang tangka bahaya virus corona (apakah menyebabkan kematian atau tidak) maka tujuan penanganannya menjadi tidak jelas. Seiring membaiknya pemahaman tentang virus corona ditambah pengalaman kasus di berbagai negara, kemudian terjadi perubahan pola dan tujuan penanganan yang dengan demikian terjadi inkonsistensi dalam hal tujuan. Selanjutnya dari segi teori kausalitas, sangat terlihat bahwa kebijakan penangan pandemi covid-19 tidak mampu memberi penjelasan yang memuaskan kepada seluruh lapisan masyarakat, yaitu tidak mampu menunjukkan teori kausalitas yang memadai. Dampaknya banyak warga tidak percaya dan bahkan mengembangkan teori konspirasi.

Indikator keterpaduan hirarkis di dalam dan di antara lembaga pelaksana juga tidak terlihat, yaitu tidak terdapat keterpaduan. Kebijakan antarkementerian saling tidak sinkron. Demikian pula kebijakan pemerintah Pusat tidak selalu dipatuhi oleh pemerintah daerah. Pada indikator keputusan aturan lembaga pelaksana pada awalnya sempat mengalami kekacauan tetapi seiring berjalannya waktu kemudian terjadi perbaikan sehingga aturan lembaga pelaksana menjadi baik. Sekalipun demikian masih terdapat ketidakpaduan dalam pelaksanaan di lapangan.

Tentang pengerahan pejabat pelaksana fakta menunjukkan bahwa hal itu telah terwujud, yaitu dengan mengerahkan semua pejabat di semua sektor dan semua tingkatan. Untuk akses formal pihak luar juga sudah dibuka dan data menunjukkan banyak masyarakat bergotong-royong mengani pandemi, baik dalam hal pengadaan sarana-prasarana medis maupun dalam mitigasi dampak dalam kehidupan sosial-ekonomi.

Dilihat dari variabel ketiga, yaitu variabel non-peraturan, kebijakan penanganan pandemi covid-19 juga tergolong kurang. Dari segi kondisi sosio-ekonomi dan teknologi jelas terlihat bahwa kebijakan pemerintah belum mencukupi. Dalam hubungan sosial terdapat sikap yang cenderung terbelah di masyarakat sehingga bermunculan banyak hoax dan penentangan. Dalam bidang ekonomi banyak masyarakat mengalami dampak kerugian yang besar dalam waktu yang lama sehingga sangat sulit bagi pemerintah untuk meimplementasikan kebijakannya. Fakta menunjukkan bahwa pembatasan pergerakan warga selalu mendapat penentangan. Sementara dari segi teknologi, mulai dari alat tes, alat perawatan, hingga ketersediaan obat, semuanya belum tersedia. Semua dipiapkan secara mendadak dan darurat.



Pada saat pemerintah sedang berupaya keras melakukan penanganan wabah, kelompok oposisi justru memanfaatkan situasi untuk menggerakkan sebagian massa pemilih mereka untuk melakukan demo dan penentangan. Kondisi tersebut pada akhirnya menghambat upaya yang sedang dilakukan pemerintah. Adapun dari segi dukungan kewenangan serta komitmen dan kemampuan kepemimpinan terlihat hal-hal tersebut telah terpenuhi. Salah satu buktinya adalah dilakukannya realokasi anggaran yang semula untuk program lain, dialihkan untuk penanganan wabah beserta dampaknya. Selain itu, dari segi kepemimpinan terlihat bahwa pimpinan dapat mengambil langkah yang seimbang antara penanganan masalah kesehatan dengan mitigasi masalah ekonomi dan sosial.

## **F. Kesimpulan**

Berkaca dari kasus di Indonesia, implementasi kebijakan WHO dalam penanganan pandemi covid-19 mengalami banyak hambatan karena karakter masalahnya tergolong sulit, karakter kebijakannya kurang bagus, dan variabel nonperaturannya tidak mendukung. Oleh karena itu dapat dipahami jika di berbagai negara, termasuk di negara-negara maju, terjadi ketidakpatuhan dan penentangan terhadap kebijakan penanganan pandemi.

Meskipun mengalami berbagai hambatan, kebijakan penanganan pandemi covid-19 terbukti membuahkan hasil berupa penurunan jumlah kasus infeksi dan pengurangan jumlah kematian. Keberhasilan itu terutama ditopang oleh tiga hal, yaitu: keputusan aturan lembaga, pengerahan pejabat pelaksana secara massif, dan dibukanya akses formal pihak luar.

## Daftar Pustaka

- CNBC Indonesia, “Kominfo: Ada 554 Hoax Soal COVID-19 dengan 89 Tersangka” dalam <https://www.cnbcindonesia.com/tech/20200418175206-37-152897/kominfo-ada-554-hoax-soal-Covid-19-dengan-89-tersangka>
- CNN Indonesia (2021), "Tolak Penyekatan, Warga dari Madura Jebol Pagar Suramadu" dalam <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210607155938-12-651325/tolak-penyekatan-warga-dari-madura-jebol-pagar-suramadu>
- Kementerian Kesehatan (2010), “60 Tahun Indonesia Bergabung di World Health Organization” dalam <https://www.kemkes.go.id/article/print/1091/60-tahun-indonesia-bergabung-di-world-health-organization.html>
- Kemenkominfo (2020), “Laporan Isu Hoaks” dalam [https://www.kominfo.go.id/content/all/laporan\\_isu\\_hoaks](https://www.kominfo.go.id/content/all/laporan_isu_hoaks)
- Kompas (2021), “Data Kepatuhan Protokol Kesehatan 34 Provinsi di Indonesia, Maluku Utara Paling Terendah”, dalam <https://nasional.kompas.com/read/2021/07/19/14545591/data-kepatuhan-protokol-kesehatan-34-provinsi-di-indonesia-maluku-utara?page=all>.
- Mazmanian, Daniel A. and Paul A. Sabatier (1989), *Implementation and Public Policy*, New York, University Press of America
- Nugroho, Riant (2014), *Public Policy: Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi, dan Kimia Kebijakan*. Jakarta, PT Elex Media Komputindo
- Satgas Covid-19 (2021) “Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol Kesehatan Harus Ditingkatkan”, dalam <https://covid19.go.id/p/berita/kepatuhan-masyarakat-terhadap-protokol-kesehatan-harus-ditingkatkan>
- “Satgas Covid-19 Ungkap Masih Ada Daerah yang Tak Patuh Protokol Kesehatan”, dalam <https://nasional.kompas.com/read/2021/01/06/05554821/satgas-covid-19-ungkap-masih-ada-daerah-yang-tak-patuh-protokol-kesehatan>
- Vivanews (2021), “Kericuhan Terjadi Lagi di Pos Penyekatan Suramadu, Pagar Jebol” dalam [https://www.viva.co.id/berita/nasional/1381791-kericuhan-terjadi-lagi-di-pos-penyekatan-suramadu-pagar-jebol?page=all&utm\\_medium=all-page](https://www.viva.co.id/berita/nasional/1381791-kericuhan-terjadi-lagi-di-pos-penyekatan-suramadu-pagar-jebol?page=all&utm_medium=all-page)
- World Health Organization (2021) “Who We Are” dalam <https://www.who.int/about>.

Tabel 1  
Daftar Kebijakan WHO dalam Penanganan Covid-19

No	Tanggal	Isi Rekomendasi
1	10-12 Jan 2020	Comprehensive package of guidance documents for countries, covering topics related to the management of an outbreak of a new disease
2	16 Jan 2020	The Pan American Health Organization/WHO Regional office for the Americas (PAHO/AMRO) issued its first epidemiological alert on the novel coronavirus.
3	20 Jan 2020	Guidance on home care for patients with suspected infection
4	26 Jan 2020	First free online course on the novel coronavirus on its Open WHO learning platform
5	29 Jan 2020	Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings
6	31 Jan 2020	Guidance note to all countries in the Africa Region emphasizing the importance of readiness and early detection of cases
7	12 Feb 2020	Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response. These guidelines operationalized technical guidance, such as that published on 10-12 January
8	14 Feb 2020	Guidelines for organizers of mass gatherings, in light of COVID-19
9	27 Feb 2020	Guidance on the rational use of personal protective equipment, in view of global shortages.
10	28 Feb 2020	Reference point for countries on measures needed to contain COVID-19
11	29 Feb 2020	Considerations for the quarantine of individuals in the context of containment for COVID-19.
12	7 Mar 2020	Consolidated package of existing guidance covering the preparedness, readiness and response actions for four different transmission scenarios: no cases, sporadic cases, clusters of cases and community transmission
13	10 Mar 2020	Guidance outlining critical considerations and practical checklists to keep schools safe, with tips for parents and caregivers, as well as children and students themselves
14	17 Mar 2020	Guidance on scaling-up COVID-19 outbreak readiness and response operations in camps and camp-like settings
15	18 Mar 2020	Guidance on mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak
16	21 Mar 2020	Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19.
17	25 Mar 2020	Operational planning guidelines to help countries balance the demands of responding directly to COVID-19 while maintaining essential health service delivery, protecting health care workers and mitigating the risk of system collapse
18	28 Mar 2020	Manual on how to set up and manage a severe acute respiratory infection treatment center and a severe acute

		respiratory infection screening facility in health care facilities to optimize patient care
19	31 Mar 2020	Medical Product Alert warning consumers, healthcare professionals, and health authorities against a growing number of falsified medical products that claim to prevent, detect, treat or cure COVID-19
20	31 Mar 2020	Scientific Brief on the off-label use of medicines for COVID-19, addressing the issue of compassionate use
21	2 Apr 2020	Evidence of transmission from symptomatic, pre-symptomatic and asymptomatic people infected with COVID-19, noting that transmission from a pre-symptomatic case can occur before symptom onset
22	6 Apr 2020	Updated guidance on masks, including a new section on advice to decision-makers on mask use by healthy people in communities
23	7 Apr 2020	Document outlining what the health sector/system can do to address COVID-19 and violence against women
24	7 Apr 2020	Practical considerations for religious leaders and faith-based communities in the context of COVID-19
25	14 Apr 2020	COVID-19 strategy update, with guidance for countries preparing for a phased transition from widespread transmission to a steady state of low-level or no transmission.
26	15 Apr 2020	Guidance on public health advice for social and religious practices during Ramadan, in the context of COVID-19
27	16 Apr 2020	Guidance on considerations in adjusting public health and social measures, such as large-scale movement restrictions, commonly referred to as 'lockdowns'
28	10 May 2020	Interim guidance on contact tracing
29	13 May 2020	WHO Info app for the general public
30	14 May 2020	Advocacy Brief advising countries to incorporate a focus on gender into their COVID-19 responses, in order to ensure that public health policies and measures to curb the pandemic account for gender and how it interacts with other inequalities
31	10-14 May 2020	Four annexes to the considerations in adjusting public health and social measures for workplaces, schools and mass gatherings, as well as the public health criteria to adjust these measures
32	27 May 2020	Interim guidance on the clinical management of COVID-19
33	5 Jun 2020	Updated guidance on the use of masks for the control of COVID-19.
34	24 Jul 2020	Policy brief to prevent and mitigate the impact of COVID-19 across all aspects of long-term care, including home- and community-based care.
35	25 Jul 2020	Interim guidance on safe Eid al Adha practices in the context of COVID-19.
36	7 Aug 2020	Updated guidance on public health surveillance for COVID-19.

37	12 Aug 2020	Updated guidance on home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts
38	21 Aug 2020	Guidance on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19
39	2 Sep 2020	Guidance on the role of corticosteroids in treating COVID-19
40	11 Sep 2020	Interim guidance, highlighting the value of antigen based rapid diagnostic tests for the SARS-CoV-2 virus, in areas where community transmission is widespread and where nucleic acid amplification-based diagnostic testing is either unavailable or where test results are significantly delayed
41	14 Sep 2020	Values Framework offering guidance on the allocation of COVID-19 vaccines between countries and on the prioritization of groups for vaccination within countries, while supply is limited
42	21 Sep 2020	Interim guidance for influenza vaccination during the COVID-19 pandemic
43	22 Sep 2020	First Emergency Use Listing for a quality antigen based rapid diagnostic test for detecting the SARS-CoV-2 virus, which causes COVID-19
44	16 Nov 2020	Interim guidance, developed with UNICEF, to help national governments in developing and updating their national deployment and vaccination plan for COVID-19 vaccines
45	18 Nov 2020	First augmented reality course for health workers on the proper use of COVID-19 personal protective equipment.
46	20 Nov 2020	Guideline on therapeutics and COVID-19, with new information for clinicians including a conditional recommendation against the use of remdesivir in hospitalized patients with COVID-19, regardless of disease severity
47	16 Dec 2020	Guidance on implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19
48	23 Dec 2020	Guidance on the COVID-19 Global Risk Communication and Community Engagement Strategy for December 2020 to May 2021
49	31 Dec 2020	First emergency use validation for a COVID-19 vaccine and emphasized the need for equitable global access.
50	5 Jan 2021	The Pfizer/BioNTech vaccine was the first to receive an emergency use validation from WHO for efficacy against COVID-19
51	8 Jan 2021	Guidance for laboratories on maximizing the impact of SARS-CoV-2 sequencing now and other emerging pathogens in the future.
52	19 Jan 2021	It was concluded that the Pfizer BioNTech COVID-19 vaccine did not suggest any unexpected or untoward increase in fatalities in frail, elderly individuals or any unusual characteristics of adverse events following administration of the vaccine
53	25 Jan 2021	Interim recommendations for the use of the Moderna mRNA-1273 vaccine against COVID-19, developed on the basis of the advice issued by the Strategic Advisory Group of Experts

		(SAGE) on Immunization at its extraordinary meeting on 21 January 2021
54	29 Jan 2021	New Essential Diagnostics List, which includes WHO-recommended COVID-19 tests (PCR and Antigen)
55	5 Feb 2021	Free Open WHO training on rehabilitation for COVID-19 for healthcare workers
56	8 Feb 2021	10 Steps to Community Readiness, a tool on what countries should do to prepare communities for a COVID-19 vaccine, treatment, or new test.
57	9 Feb 2021	Post COVID case report form (CRF), designed to report standardized clinical data from individuals after hospital discharge or after the acute illness to examine the medium- and long-term consequences of COVID-19
58	23 Feb 2021	COVID-19 vaccine introduction toolkit of guidance, tools, and training to equip all countries to prepare for and implement COVID-19 vaccination.
59	25 Feb 2021	Special edition of weekly epidemiological update, with working definitions for SARS-CoV-2 variants of interest and variants of concern and the associated actions
60	25 Feb 2021	Conclusion that symptoms of an influenza-like illness may be expected as immune responses following vaccinations in general; and the current reports with the COVID-19 vaccines were consistent with the expected side-effect profile of these vaccines, all of which were well tolerated.
61	1 Mar 2021	Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19.
62	12 Mar 2021	WHO listed the COVID-19 vaccine Ad26.COV2.S, developed by Janssen (Johnson & Johnson), for emergency use in all countries and for COVAX roll-out.
63	17 Mar 2021	Interim recommendations for the use of the Janssen Ad26.COV2.S (COVID-19) vaccine.
64	19 Mar 2021	Statement on safety signals related to the vaccine, that the AstraZeneca COVID-19 vaccine (including Covishield) continued to have a positive benefit-risk profile, with tremendous potential to prevent infections and reduce deaths across the world.
65	26 Mar 2021	Medical Product Alert N°2/2021, referring to falsified COVID-19 Vaccine identified as “BNT162b2” detected in the WHO region of the Americas
66	31 Mar 2021	Ivermectin only be used to treat COVID-19 within clinical trials, due to the then-current evidence being inconclusive.
67	7 Apr 2021	Interim statement on the AstraZeneca COVID-19 vaccine: based on then-current information, a causal relationship between the vaccine and the occurrence of blood clots with low platelets was considered plausible but was not confirmed.

Sumber:

“Timeline: WHO’s Covid-19 Response” dalam <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>

