



USAID
DARI RAKYAT AMERIKA



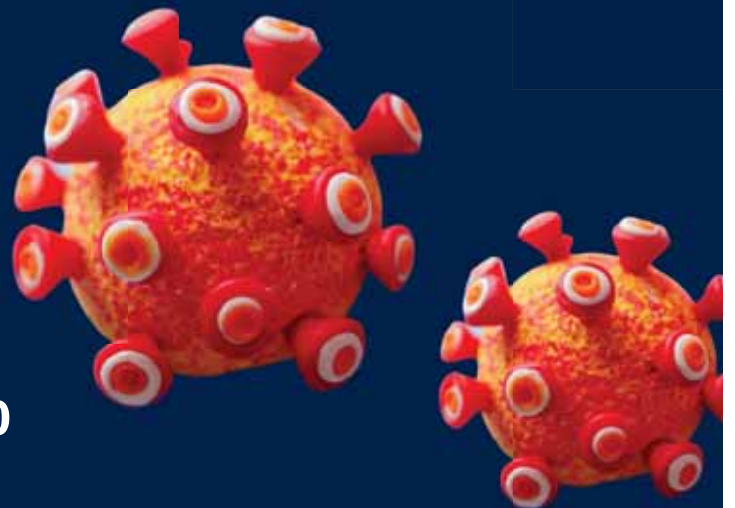
fhi360
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

infid International
NGO Forum
on Indonesian
Development

LAPORAN

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGANAN COVID-19

2020





Laporan ini didukung oleh Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID) melalui program USAID MADANI Civil Support Initiative yang bekerja sama dengan International NGO Forum on Indonesian Development (INFID). Seluruh isi laporan ini merupakan tanggung jawab INFID dan Tempo Institute, dan tidak sepenuhnya mencerminkan pandangan USAID atau Pemerintah Amerika Serikat

Publikasi laporan ini tidak akan terjadi tanpa kontribusi dari banyak individu dan organisasi. Kami mengucapkan terima kasih atas dukungan dari Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID) melalui Program USAID MADANI yang di implementasikan oleh FHI360. Program USAID MADANI merupakan sebuah inisiatif yang bertujuan untuk memperkuat akuntabilitas dan keberagaman sosial di Indonesia dengan meningkatkan legitimasi, keberlanjutan, dan kapasitas Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) di 32 kabupaten di Indonesia.



LAPORAN

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19

KERJA SAMA RISET TEMPO INSTITUTE DENGAN INFID

PENULIS
YOSEP SUPRAYOGI

PERISET
AI MULYANI (KOORDINATOR) SUJATMIKO
MOH. NUROHMI
DIAN YULIASTUTI
EKO WIDIANTO
IQBAL MUHTARO
IKA NINGTYAS
ASEANTY WIDYANINGSIH PAHLEVI

TIM INFID

SUGENG BAHAGIJO
BONA TUA P.P DENISA A.
KAWURYAN

DESAIN
GATOT PANDEGO

DAFTAR ISI

Ringkasan Eksekutif.....	6
Daftar Singkatan.....	11
Bab 1. Pendahuluan.....	12
Bab 2. Tujuan dan Ruang Lingkup Penelitian.....	16
2.1. Tujuan Penelitian.....	17
2.2. Ruang Lingkup Penelitian.....	17
Bab 3. Hasil Penelitian.....	20
3.1. Persepsi CSO terhadap Program Pemerintah dalam Menghadapi Pandemi Covid-19.....	21
3.1.1. Informasi Protokol Kesehatan.....	21
3.1.2. Informasi Layanan Kesehatan Covid-19.....	24
3.1.3. Ketersediaan Informasi Media Kontak.....	28
3.1.4. Insiden Covid-19 dan Penanganannya.....	31
3.1.5. Peran Serta Masyarakat.....	35
3.1.6. Bantuan Sosial/Ekonomi Selama Pandemi Covid-19.....	36
3.1.7. Penerapan Social Distancing.....	44
3.2. Dampak Pandemi Terhadap Ketahanan CSO.....	48
3.2.1. Dampak Pandemi.....	48
CSO Terdampak Negatif.....	48
CSO Terdampak Positif.....	49
CSO Tidak Terdampak.....	50
3.2.2. Implementasi Program dan Adaptasi CSO.....	51
Hambatan dan Adaptasi Program Aktivitas Online.....	51
Hambatan dan Adaptasi Program Aktivitas Offline.....	52
Fleksibilitas Donor.....	52
Beban Anggaran.....	53
3.2.3. Kontribusi CSO dalam Mengatasi Dampak Pandemi.....	54
3.2.4. Financial Sustainability CSO Selama Pandemi.....	55
Kapasitas Keuangan Organisasi.....	55
1. Kelompok Secure.....	55
2. Kelompok Survival.....	57
3. Kelompok Risky.....	59
4. Kelompok Critical.....	59
Rencana Pemulihan Organisasi.....	59
1. Business Development.....	59
2. Finance.....	60
3. Operasional.....	60
4. HRD.....	61
Bab 4. Rekomendasi.....	62
4.1. Rekomendasi CSO.....	63
Rekomendasi Mitigasi.....	63
Rekomendasi Data Penerima.....	66
Rekomendasi Pelayanan Kesehatan.....	68
Rekomendasi Distribusi Bantuan.....	73
Rekomendasi Pemulihan Ekonomi.....	73
4.2. Rekomendasi Hasil Survei.....	74
Lampiran 1. Kerangka Konseptual.....	74
Lampiran 2. Metodologi dan Profil Responden.....	82
2.1. Metodologi.....	82
2.2. Profil Responden.....	88
Daftar Pustaka.....	93

RINGKASAN EKSEKUTIF

BELUM setahun Covid-19 masuk Indonesia, penyakit ini telah menunjukkan efek dominonya: bermula sebagai krisis kesehatan, sekarang krisis itu meluas ke berbagai segi, termasuk sosial - ekonomi. Untuk mengatasinya, pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya, dari penerbitan berbagai protokol kesehatan (prokes), layanan kesehatan, hingga pemberian bantuan sosial. Namun, sejauh ini belum banyak penelitian yang dilakukan untuk mengevaluasi program-program pemerintah dalam penanggulangan wabah Covid-19 dan dampaknya tersebut. Padahal, evaluasi diperlukan agar program berjalan lebih efektif, tepat sasaran, transparan, dan akuntabel.

Memotret persepsi organisasi masyarakat sipil (Civil Society Organization—CSO) atas program Covid-19 pemerintah bisa menjadi salah cara untuk mengevaluasi program tersebut. Ini karena CSO ikut aktif berkontribusi dalam penanganan wabah, termasuk melakukan pendampingan/pengawasan terhadap program dan layanan pemerintah terkait pandemi Covid-19.

Pada saat yang sama, organisasi masyarakat sipil (OMS) juga tak kebal pengaruh wabah Covid-19. Untuk itu, perlu pula diketahui bagaimana tingkat kerentanan CSO atas wabah ini.

Survei bertajuk “Persepsi OMS atas Program Pemerintah dalam Penanggulangan Wabah Covid-19 dan Dampak Pandemi terhadap OMS” ini dimaksudkan untuk mengetahui persepsi OMS

tentang keberadaan, kualitas, dan kanal informasi protokol kesehatan, layanan kesehatan, media kontak, dan insiden Covid-19; peran serta masyarakat; bantuan sosial; Social Distancing, dan; rekomendasi OMS atas semua program tersebut. Survei juga memotret dampak pandemi terhadap ketahanan OMS, implementasi program dan adaptasi OMS selama pandemi, financial sustainability, serta kontribusi OMS dalam mengatasi dampak pandemi.

Survei dilakukan terhadap 157 OMS yang merepresentasikan berbagai bidang kerja dan wilayah OMS di Indonesia. Penentuan responden menggunakan teknik purposive sampling. Responden yang dipilih adalah orang di OMS yang memiliki keahlian/pekerjaan terkait bidang yang disurvei, sehingga dalam penelitian ini dua pertiga responden adalah pimpinan di OMS-nya. Keterwakilan wilayah OMS mengacu pada pulau-pulau besar di Indonesia. Data dalam penelitian ini diperoleh melalui online survey dan telephone interview.

Survei menemukan, informasi tentang protokol kesehatan, layanan kesehatan, media kontak, dan insiden Covid-19 sudah tersedia di hampir seluruh lokasi penelitian. Informasi tersebut sebagian besar berasal dari otoritas birokrasi yakni pemerintah provinsi, pemerintah daerah, dan Satgas Covid. Informasi diperoleh terutama melalui media online serta media sosial. Kualitas informasi untuk protocol kesehatan dan media kontak dinilai sudah cukup, namun cenderung buruk. Adapun kualitas layanan dan fasilitas kesehatan dinilai masih kurang.

Responden menilai peran masyarakat dalam upaya mencegah penularan wabah Covid-19 masih kurang baik. Meski hanya ada sedikit (13%) yang bersikap negatif, namun anggota masyarakat yang bersikap

SURVEI PERSEPSI CSO SELAMA PANDEMI COVID-19 DI INDONESIA, 2020

positif/peduli baru sekitar separuhnya (58%).
Sepertiga (29%) anggota masyarakat mengabaikan protokol kesehatan antara lain karena terbentur faktor ekonomi.

Program bantuan yang paling populer menurut responden adalah pembebasan/diskon tarif listrik. Setelah itu BLT (64%), PKH (63%), dan Bansos Kemensos (59%). Survei juga menemukan informasi tentang prosedur memperoleh bantuan sosial baru menjangkau 2 dari 3 wilayah penelitian (57%), sementara data masyarakat miskin dan rentan hanya tersedia di 2 dari 5 wilayah (41%) dan call center untuk program ini hanya tersedia di 1 dari 3 wilayah (31%).

Kualitas data penerima bantuan dalam kategori buruk, berdasarkan tiga parameter yang diukur, yakni transparansi, akurasi data, serta kebaruan data. Kualitas media kontakannya juga memprihatinkan, mengacu pada tiga parameter yang diukur, yakni pelayanan dalam menangani pengaduan, pelayanan dalam menyampaikan informasi, dan tingkat kemudahan untuk bisa dihubungi. Kualitas distribusi bantuan juga dinilai cenderung tidak memuaskan, terkait dengan soal ketepatan waktu, ketepatan sasaran, kualitas bantuan, hingga pelibatan masyarakat.

Responden melaporkan porsi masyarakat miskin dan rentan yang tidak terakses bantuan sangat besar (54%). Penyebabnya antara lain karena data tidak akurat, tumpang tindih, tidak updated, atau belum terverifikasi. Umumnya warga yang tidak terakses bantuan adalah dari kelompok miskin dan rentan, disabilitas miskin, dan lansia.

Hampir tidak ada responden yang menyatakan tidak ada informasi tentang social distancing (96%) di seluruh wilayah penelitian. Menurut responden,



Penumpang kereta MRT pada masa Pembatasan Sosial Berskala Besar di Stasiun MRT Bundaran HI, Jakarta, 5 Juni 2020.

📷__TEMPO/M TAUFAN RENGGANIS



di kalangan instansi penerapan social distancing tertinggi ada di kelompok rumah sakit (94%), tempat kerja (96%) dan perkantoran (89%). Setelahnya resto/kuliner (83%), tempat ibadah (82%), pasar moderen (79%) dan area pendidikan/sekolah (78%). Semakin menurun di lingkungan perumahan dan RT/RW (71%). Penerapan social distancing yang paling mencemaskan adalah di kawasan transportasi umum (60%) dan pasar tradisional (31%).

Di kalangan masyarakat, penerapan social distancing tertinggi adalah dalam hal penggunaan masker (92%) serta cuci tangan pakai sabun (89%). Hal yang sulit dihindari menurut responden adalah kegiatan bersama. Angkanya lumayan besar, karena dilakukan oleh sekitar 2 dari 5 orang (36%).

Bercermin dari program penanggulangan wabah Covid-19 yang sedang berjalan, OMS merekomendasikan agar dalam Mitigasi dilakukan upaya-upaya untuk (1) menjaga intensitas sosialisasi, edukasi, dan pengawasan, (2) menambah jangkauan dan akurasi testing/tracing, (3) proses mitigasi, (4) partisipasi masyarakat, dan (5) layanan kesehatan.

Soal data penerima bansos, OMS agar dilakukan (1) pemutakhiran data dan verifikasi yang (2) dilakukan secara bottom-up, dengan (3) kejelasan kriteria target penerima. Selain itu perlu (4) publikasi data dan transparansi yang (5) memanfaatkan kemajuan teknologi informasi.

Dalam Pelayanan kesehatan OMS menyoroti pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan Puskesmas. Usulan lainnya menyangkut masalah-masalah yang terkait tenaga kesehatan, testing & tracing, serta alat dan fasilitas (fisik) medis. Hampir tidak ada OMS yang menyinggung masalah dana/anggaran. Namun, rekomendasi soal layanan kesehatan ini berbeda di

setiap wilayah.

Terkait Distribusi Bantuan, OMS mengusulkan agar desa dijadikan simpul distribusi, dengan melibatkan RT/RW. Pemberian bantuan harus benar-benar terfokus kepada penerima yang berhak. Distribusinya dilakukan dengan memperhatikan proses. Adapun untuk bantuan tunai, OMS menyarankan disalurkan via bank.

Dalam Pemulihan Ekonomi, OMS merekomendasikan penguatan ekonomi masyarakat, melalui skema pemberdayaan ekonomi masyarakat, selain bantuan bersifat karitatif. Dalam hal skala pemberdayaan ini, pandangan OMS berbeda-beda.

Berdasarkan temuan hasil survei, kami sendiri mengusulkan agar upaya pemerintah menangani Pandemi Covid-19 secara top down diperkuat dengan inisiatif bottom up, yakni pemberdayaan masyarakat melalui unit terkecil RT/RW. Soalnya, hasil survei menunjukkan pemerintah terkesan masih sendirian mengatasi pandemi. Padahal, agar penanganan pandemi lebih efektif dan berkelanjutan, peran masyarakat dari unit terkecil perlu ditingkatkan. Di sini peran CSO dibutuhkan untuk menjadi pendamping.

CSO sendiri tak kebal dari dampak pandemi Covid-19. Survei menemukan pandemi ini berdampak negatif terhadap sebagian besar OMS (72%) yang diteliti. Hanya sekitar seperempat (23%) OMS yang mengaku tidak terdampak dan ada beberapa OMS (5%) yang justru terdampak positif.

Kebanyakan kelompok terdampak negatif mengalami downsizing akibat volume pelaksanaan program yang berkurang, tertunda, atau bahkan dibatalkan. Kelompok terdampak negatif ini melakukan adaptasi antara lain dengan realokasi

DI KALANGAN MASYARAKAT, PENERAPAN SOCIAL DISTANCING TERTINGGI ADALAH DALAM HAL PENGGUNAAN MASKER (92%) SERTA CUCI TANGAN PAKAI SABUN (89%). HAL YANG SULIT DIHINDARI MENURUT RESPONDEN ADALAH KEGIATAN BERSAMA. ANGKANYA LUMAYAN BESAR, KARENA DILAKUKAN OLEH SEKITAR 2 DARI 5 ORANG (36%).

dan penghematan, menggunakan dana tabungan, rasionalisasi gaji, memotong penerimaan relawan yang memperoleh honor dari luar, hingga pengurangan staf.

Kelompok tidak terdampak masih menjalankan program seperti biasa dan diuntungkan oleh donor yang bersikap fleksibel dalam menyesuaikan anggaran dan waktu pelaksanaan program. Kelompok ini juga memiliki dana saving yang bisa mengamankan arus keuangan. Karena itu tidak ada pemotongan gaji/honor dan juga tidak ada pengurangan karyawan. OMS kelompok ini melaksanakan program baik secara online maupun offline dengan menerapkan protokol kesehatan.

Kelompok OMS yang terdampak positif umumnya memiliki jenis program yang bisa dijalankan optimal secara online, sehingga kegiatan work from home justru membuat OMS ini lebih produktif, selain mendapat aktivitas tambahan berupa program riset atau sosialisasi terkait pandemi. Di samping itu OMS ini juga memiliki unit bisnis yang bisa memperkuat keuangan. Walhasil, meski OMS di kelompok ini juga

melakukan penghematan biaya, kelompok ini tidak sampai melakukan rasionalisasi gaji/honor dan tidak ada pengurangan staf. Sayangnya jumlah OMS ini amat kecil.

Secara umum, dari wawancara mendalam dengan OMS yang menjadi responden penelitian ini, OMS bisa dikelompokkan menjadi 4 kelompok berdasarkan kapasitas keuangannya akibat interaksi dengan pandemi, yakni kelompok Secure (36%), Survival (11%), Risky (31%) dan Critical (23%). Kuncinya adalah (1) kehadiran donor, (2) keberadaan pendapatan lain dan (3) kemampuan mengelola biaya operasional.

Untuk menyiasati wabah Covid-19, sebagian besar OMS melakukan adaptasi dengan memindahkan kegiatan dari offline ke online. Hambatan atas adaptasi ini di antaranya adalah akses internet dan gadget yang tak selalu tersedia. Untuk program yang tetap harus offline, OMS menetapkan SOP baru, agar sesuai protokol kesehatan. Namun program offline butuh ekstra budget untuk pemenuhan protokol. Misalnya rapid test. Selain itu wabah juga menyulitkan komunikasi dan koordinasi dengan mitra, seperti

Pemda dan DPRD, dan melakukan lobby atau networking.

Adaptasi juga dilakukan kepada donor, karena masyarakat di wilayah dampingan menginginkan program yang merespon pandemi. Sebagian donor bisa fleksibel dengan mengizinkan realokasi anggaran untuk respon Covid. Namun sejumlah donor tidak cukup lentur, sehingga persetujuan realokasi anggaran sulit, sangat lama, bahkan ada yang melarang realokasi.

Sebagian besar OMS (129 dari 146) berkontribusi aktif dalam mengurangi dampak pandemi Covid-19. Ada 3 cara memperoleh dana untuk kegiatan ini, yaitu (1) melakukan kolaborasi sosial untuk menggalang dana (fund-raising), (2) Swadana menggunakan dana darurat OMS, dan (3) OMS sebagai fasilitator untuk membuka akses kepada pemerintah, lembaga donor, CSR, atau lembaga sosial lainnya.

Secara garis besar ada empat aktifitas utama yang sedang dan akan dilakukan OMS untuk pemulihan dari dampak pandemi, berdasarkan pengelompokan dalam disiplin manajemen. Aktivitas itu ada yang terkait (1) business development, terkait (2) keuangan, (3) manajemen operasional dan (4) human resource department (HRD). Business development merupakan pilihan mayoritas (64%) OMS. Fokusnya adalah untuk mengeksplorasi new business process untuk dapat mewujudkan inisiatif/proyek baru. Kegiatan lainnya adalah keuangan/finance (42%) yang berfokus pada upaya menciptakan portofolio baru sumber dana. Untuk bidang HRD (29%) kegiatan berfokus pada bagaimana memperluas kapabilitas, sedangkan untuk operasional (16%) berfokus pada bagaimana mengeksekusi program. ●

DAFTAR SINGKATAN

Covid-19: Corona Virus Disease 2019

CSO: Civil society organization

HRD: Human Resource Departement

INFID: International NGO Forum on Indonesian Development

Lansia: lanjut usia

OMS: Organisasi masyarakat sipil

BAB I

PENDAHULUAN

Pelayanan kepada tamu hotel sesuai dengan protokol kesehatan di lingkungan hotel, Surakarta, Jawa Tengah.

📷_TEMPO/STRINGER/BRAM SELO AGUNG MARDIKA



VIRUS Covid-19 di Indonesia terdeteksi pertama kali pada 2 Maret 2020, setelah dua warga Depok, Jawa Barat, dinyatakan positif tertular virus tersebut dari seorang warga negara asing. Sejak itu kasusnya bermunculan di seluruh negeri. Hanya dalam sebulan, tidak ada provinsi yang masih steril dari virus ini. Sampai akhir November 2020, setengah juta orang dinyatakan sudah terinfeksi. Sekitar 16 ribu di antaranya meninggal.

Angka ini menempatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah kasus Covid-19 terbanyak di Asia

Tenggara dan di peringkat ketiga dalam hal jumlah kematian di Asia.

Bukan hanya sektor kesehatan yang terdampak. Covid-19 juga mengerem secara mendadak laju pertumbuhan ekonomi Indonesia. Pada kuartal I 2020 ekonomi Indonesia hanya tumbuh 2,97 persen, turun hingga separuhnya dari periode yang sama tahun sebelumnya. Pada kuartal II, ekonomi Indonesia malah minus 5,32 persen. Periode ini juga menjadi awal musim PHK (Pemutusan Hubungan Kerja). Hingga akhir Mei saja, menurut data di Kementerian Tenaga Kerja, jumlah buruh/karyawan yang di-PHK menembus 3,06 juta orang. Kuartal III pertumbuhan Indonesia kembali minus 5,32 persen, meskipun dibanding triwulan II meningkat 5,05 persen.

Untuk mengatasi wabah Covid-19, pemerintah

SURVEI PERSEPSI CSO INI DIHARAPKAN CUKUP DAPAT MEREPRESENTASIKAN KUALITAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM MENGATASI WABAH INI, KARENA CSO ADALAH ENTITAS MASYARAKAT YANG BERKONTRIBUSI AKTIF DALAM PENANGANAN WABAH COVID-19.

telah melakukan berbagai upaya. Di antaranya, pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 yang sekarang berada di bawah Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional; tes massal rapid test; penerapan physical distancing melalui PSBB; realokasi dan refocusing APBN sebanyak kurang lebih Rp 400 triliun, dan; aneka program bantuan sosial.

Bantuan sosial yang diberikan antara lain subsidi listrik bagi keluarga kurang mampu (450 watt dan 900 watt) dengan jumlah penerima manfaat 20 juta kepala keluarga (KK); Program Keluarga Harapan (PKH) dengan anggaran Rp 16,4 triliun dari total pagu sebesar Rp 37,4 triliun dan menysasar 10 juta keluarga penerima; Program Kartu Prakerja dengan anggaran sebesar Rp 20 triliun dengan target 5,6 juta peserta; bantuan sembako untuk warga Jabodetabek senilai Rp 600 ribu selama 3 bulan; bantuan tunai dan sembako untuk warga di luar Jabodetabek bukan penerima PKH bagi 9 juta KK, senilai Rp 600 ribu per bulan selama 3 bulan dengan total dana Rp 16 triliun, hingga Dana Desa untuk 9 juta KK sebesar Rp 600 ribu per bulan selama 3 bulan dengan total anggaran Rp 21 triliun.

Subsidi listrik dianggap positif dan telah

membantu sekitar 20 juta rumah tangga. Namun, Kartu Pra Kerja, menjadi kontroversi. Ini karena bantuan yang mendesak untuk diberikan adalah membantu pekerja yang di-PHK dan dirumahkan, ketimbang melatih angkatan kerja baru. Pemerintah belakangan telah merevisi kebijakan ini.

Namun bantuan sosial hingga kini masih menjadi kontroversi. Penyebabnya antara lain karena data warga penerima manfaat yang kurang mutakhir, sehingga bantuan salah sasaran. Kontrovesi terkait bantuan sosial juga menyoal bentuk bantuannya: apakah lebih baik barang (bahan pokok) ataukah bantuan langsung tunai yang, kita semua tahu, lebih susah dikorupsi.

Anggota dan mitra kerja INFID (International NGO Forum on Indonesian Development), terutama kelompok perempuan dan disabilitas, memiliki berbagai pertanyaan tentang data bantuan sosial, eksklusi kaum perempuan, serta ketiadaan partisipasi warga dalam pelayanan dan penanganan COVID-19. Sejauh mana delivery, inklusi, dan manfaat dari berbagai program dan pelayanan pemerintah selama masa pandemi? Bagaimana persepsi serta tanggapan warga negara?

Setidaknya, selama Maret hingga Juli 2020, belum ada data yang memperlihatkan hadirnya suara-suara warga mengenai bantuan sosial ini. Padahal, data-data ini sangat penting untuk menjadi bahan dan bukti pemantauan, sejauh mana efektivitas dan dampak dari pelayanan dan program pemerintah untuk perbaikan dan perubahan, dan; untuk memperkuat akuntabilitas pemerintah dalam hal penanganan dan kebijakan di masa pandemi. Selain itu, data tersebut vital untuk memastikan bahwa upaya pemerintah dalam menangani pandemi Covid-19 berjalan efektif, tepat sasaran, transparan, dan akuntabel. Karena itu semua program pemerintah tersebut perlu dievaluasi.

Untuk itu, INFID dengan dukungan program MADANI USAID, melakukan survei terhadap OMS untuk menggali persepsi mereka terhadap berbagai program pemerintah kepada masyarakat selama Pandemi Covid-19. Survei dilakukan oleh Tempo Institute.

Survei persepsi CSO ini diharapkan cukup dapat merepresentasikan kualitas program pemerintah dalam mengatasi wabah ini, karena CSO adalah entitas masyarakat yang berkontribusi aktif dalam penanganan wabah Covid-19. CSO juga secara bersama-sama berkoalisi melakukan pendampingan/pengawasan terhadap program dan layanan pemerintah terkait pandemi Covid-19 ini.

Namun CSO juga tak bebas dari pengaruh Covid-19. Karena itu, survei ini mengidentifikasi pula pengaruh pandemi Covid-19 terhadap kinerja CSO. Tujuannya untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana CSO atau OMS beradaptasi selama pandemi, bagaimana mereka memberikan layanan atau melakukan kegiatan, dan bagaimana prospek keuangan mereka mengingat dampak ekonomi yang besar dari COVID-19. ●

BAB II

TUJUAN DAN RUANG LINGKUP PENELITIAN

Petugas kesehatan mengambil sample lendir dari seorang pedagang di Pasar Badung, Denpasar, Bali, 7 Juni 2020.

TEMPO/JOHANNES P. CHRISTO



2.1. TUJUAN PENELITIAN

2.1. Tujuan Penelitian

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menggali persepsi/opini CSO tentang program dan layanan pemerintah terkait pandemi Covid-19 di wilayah kerja masing-masing CSO. Penelitian ini juga dimaksudkan untuk mengukur dampak pandemi terhadap organisasi CSO, terkait kinerja dan keberlanjutan aktivitas organisasi CSO, kapasitas keuangan organisasi, dan rencana pemulihan organisasi pascapandemi.

2.2. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian menggali persepsi CSO tentang empat hal terkait program dan layanan pemerintah untuk merespon pandemi Covid-19 di wilayah kerja masing-masing CSO, yaitu:

1. Layanan Kesehatan

Persepsi yang digali dari CSO mengenai layanan kesehatan terdiri dari:

Protokol Kesehatan, Layanan Kesehatan, dan Media Kontak

- Mengukur ketersediaan informasi tentang protokol pencegahan penularan Covid-19, layanan kesehatan terkait Covid-19, dan media kontak

PENELITIAN INI JUGA DIMAKSUDKAN UNTUK MENGUKUR DAMPAK PANDEMI TERHADAP ORGANISASI CSO, TERKAIT KINERJA DAN KEBERLANJUTAN AKTIVITAS ORGANISASI CSO, KAPASITAS KEUANGAN ORGANISASI, DAN RENCANA PEMULIHAN ORGANISASI PASCAPANDEMI.

Covid-19;

- Sumber informasi tentang protokol, layanan kesehatan, dan media kontak;
- Bentuk informasi protokol pencegahan penularan Covid-19;
- Evaluasi kualitas dari informasi tentang protokol, layanan kesehatan dan media kontak.

Insiden Covid-19 dan Penanganannya

- Awareness CSO terhadap Insiden Covid-19 di wilayah kerja;
- Ketersediaan status dan profil dari insiden Covid-19 di wilayah kerja;
- Sumber mendapatkan informasi adanya insiden Covid-19;
- Keberadaan insiden Covid-19 yang tidak mendapatkan layanan kesehatan;
- Evaluasi kualitas penanganan jika ada insiden Covid-19;
- Evaluasi kualitas fasilitas kesehatan untuk Covid-19.

Peran Masyarakat

Sikap dan peran masyarakat dalam upaya pencegahan penularan Covid-19

2. Bantuan Sosial dan Ekonomi

- Mengukur ketersediaan bantuan sosial dan ekonomi terkait Covid-19;
- Mengukur ketersediaan informasi prosedur memperoleh bantuan, data penerima bantuan, dan media kontak untuk bantuan;
- Evaluasi kualitas informasi prosedur memperoleh bantuan;
- Evaluasi kualitas data penerima bantuan;
- Evaluasi kualitas media kontak untuk bantuan;
- Evaluasi kualitas distribusi bantuan;
- Insiden kelompok masyarakat miskin dan rentan tidak terakses bantuan;
- Masalah utama dan distribusi bantuan;
- Kecukupan manfaat bantuan.

3. Penerapan Social Distancing

- Mengukur ketersediaan informasi/sosialisasi social distancing di wilayah kerja CSO;

- Frekuensi sosialisasi sosial distancing;
- Pihak yang melakukan sosialisasi sosial distancing;
- Penerapan social distancing oleh berbagai instansi;
- Penerapan social distancing oleh masyarakat.

4. Rekomendasi CSO

- Rekomendasi CSO terhadap proses mitigasi Covid-19;
- Rekomendasi CSO terhadap data penerima bantuan agar tepat sasaran;
- Rekomendasi CSO untuk perbaikan layanan kesehatan Covid-19;
- Rekomendasi CSO terhadap distribusi bantuan sosial dan ekonomi agar lebih baik dan efektif;

Hal-hal yang paling dibutuhkan masyarakat untuk pemulihan pandemi Covid-19.

Selain empat hal di atas, penelitian ini juga mengukur dampak pandemi terhadap organisasi CSO, yang meliputi:

1. Dampak Pandemi terhadap Organisasi CSO

- Dampak pandemi terhadap ketahanan organisasi CSO;
- Kesulitan dalam mengimplementasi program di tengah pandemi dan cara melakukan adaptasi rencana kerja;
- Kontribusi CSO dalam mengatasi dampak pandemi.

2. Financial Sustainability CSO Selama Pandemi

- Kapasitas keuangan organisasi CSO di tengah pandemi;
- Rencana pemulihan organisasi CSO akibat adanya pandemi. ●

BAB III

HASIL PENELITIAN

3.1. PERSEPSI CSO TERHADAP PROGRAM PEMERINTAH DALAM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19

3.1.1. Informasi Protokol Kesehatan

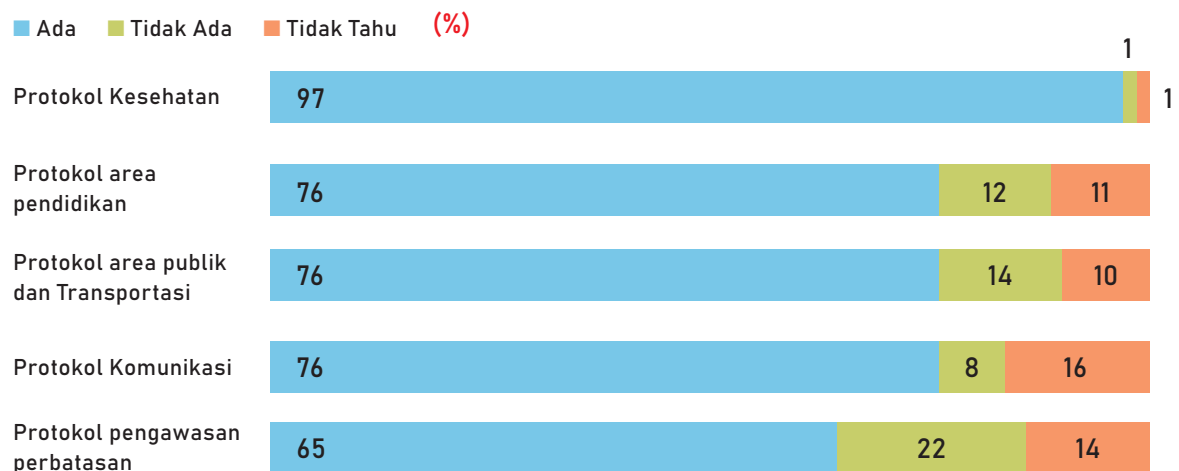
Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan virus COVID-19. Peran masyarakat terutama adalah dengan mempraktikkan kebiasaan-kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan berdisiplin dengan kebiasaan baru itu.

Untuk itu, pemerintah menerbitkan berbagai protokol kesehatan tentang kebiasaan-kebiasaan baru tersebut, dari protokol kesehatan dalam komunikasi, protokol di tempat-tempat umum, hingga protokol pemakaman pasien Covid-19. Dengan mengadaptasi kebiasaan baru ini diharapkan penularan Covid-19 bisa dihentikan sehingga akhirnya virus tersebut punah.

Karena itu, peran informasi mengenai protokol kesehatan sangat penting. Karenanya pula, bagaimana keberadaan informasi mengenai protokol kesehatan, kualitasnya, jangkauannya, dan kanal-kanal informasinya di masyarakat sangat penting diketahui. Survei ini berupaya mencari tahu soal ini.

Hasil survei menunjukkan, informasi tentang protokol kesehatan sudah tersedia di hampir seluruh wilayah responden penelitian ini (97%). Namun, keberadaan informasi tentang protokol Covid-19 untuk area-area tertentu, yaitu di area pendidikan serta area publik/transportasi, hanya diketahui oleh 3 dari setiap 4 responden.

Sebanyak 12 persen responden menyatakan informasi mengenai protokol Covid-19 untuk area pendidikan di wilayahnya tidak ada, 11 persen lainnya menyatakan tidak mengetahuinya. Untuk area publik



Bagaimana keberadaan informasi protokol terkait Covid-19 di bawah ini, di wilayah kerja Andai?
(Total responden 157)

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO



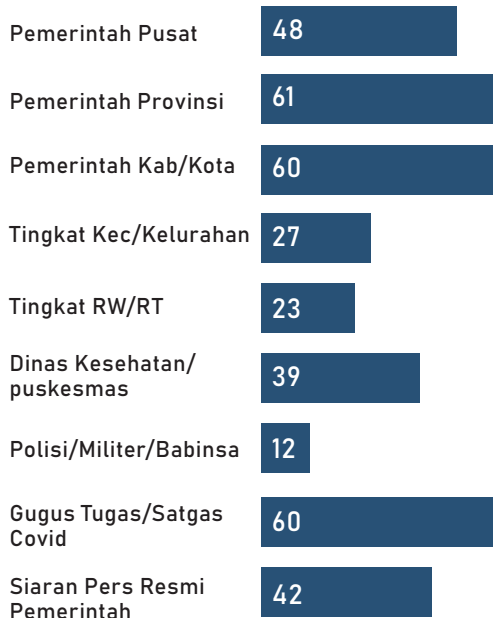
Pasien OTG memasuki unit bus sekolah gratis di Puskesmas Jatinegara, Jakarta, 23 September 2020.

📷_TEMPO/MUHAMMAD HIDAYAT

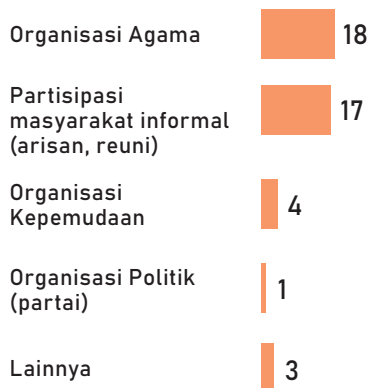
dan transportasi sebanyak 14 responden menyatakan informasi protokol Covid-19 tidak ada, dan 10 persen menyatakan tidak tahu. Temuan ini merata di semua area penelitian.

Masih adanya fasilitas pendidikan dan area publik/ transportasi yang tidak menyediakan informasi tentang protokol kesehatan perlu menjadi perhatian. Menurut organisasi kesehatan dunia WHO, area publik merupakan tempat dengan risiko penularan Covid-19 tertinggi. Hal ini kian penting karena pemerintah

OTORITAS (%)



OTHER STAKEHOLDER (%)



dalam waktu dekat memiliki rencana untuk memulai kembali pendidikan di dalam kelas dan masyarakat sudah mulai terlihat ramai bepergian.

Responden menyatakan mereka mendapatkan informasi tentang Protokol Kesehatan Covid-19 dari pemerintah provinsi (61%), pemerintah kabupaten/kota (60%), serta Satuan Tugas (Satgas) Covid-19 (60%). Sebanyak 27% responden menyatakan mereka juga mendapatkan informasi protokol kesehatan Covid dari kecamatan/kelurahan dan 23% dari RT/RW.

Sungguhpun hasil survei menunjukkan pemerintah telah banyak berperan dalam penyebaran informasi protokol kesehatan Covid-19 kepada masyarakat, hasil survei ini menunjukkan bahwa pemerintah melakukannya nyaris "sendirian". Stakeholder di luar pemerintah, seperti organisasi keagamaan, komunitas, dan organisasi kepemudaan

atau partai politik, belum menjadi sumber informasi untuk protokol kesehatan Covid-19. Hanya 18 persen responden yang menyatakan bahwa mereka juga mendapat informasi mengenai protokol kesehatan dari organisasi keagamaan. Partisipasi masyarakat informal, seperti kelompok arisan, juga rendah (17%). Bahkan organisasi kepemudaan dan organisasi politik hanya mengambil peran 4% dan 1% dalam penyebaran informasi mengenai protokol penanganan wabah ini. Responden menyatakan informasi protokol kesehatan tersebut terutama diakses melalui media online (71%) dan media sosial (63%).

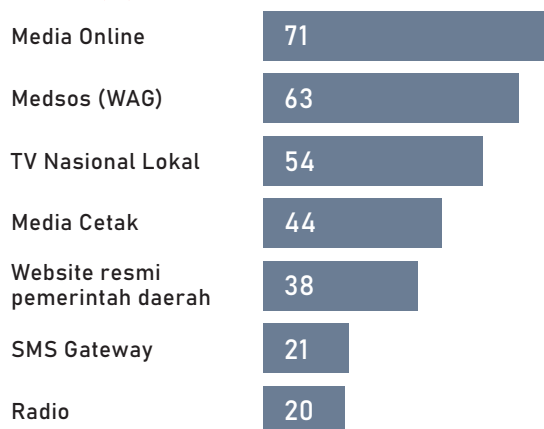
Untuk menangani wabah berskala luas seperti Covid-19, peran pemerintah memang sangat diperlukan. Namun, karena masyarakat adalah target dari wabah ini, masyarakat seharusnya mengambil peran lebih besar dalam upaya penyebaran protokol Covid-19.

Dominasi media online dan media sosial juga mesti diwaspadai. Dua media ini juga sumber utama informasi hoaks, sehingga harus dicari cara agar masyarakat mendapatkan informasi yang benar tentang protokol Covid-19 di kedua kanal tersebut.

Responden menilai secara keseluruhan kualitas informasi tentang protokol kesehatan dalam kategori cukup ($ms=3,40$). Namun, seperti terlihat dari skor atas 6 komponen prasarat komunikasi efektif yang disurvei, tak ada yang mendapat skor di atas 3,5. Artinya, kualitas informasi dinilai cukup, namun cenderung buruk.

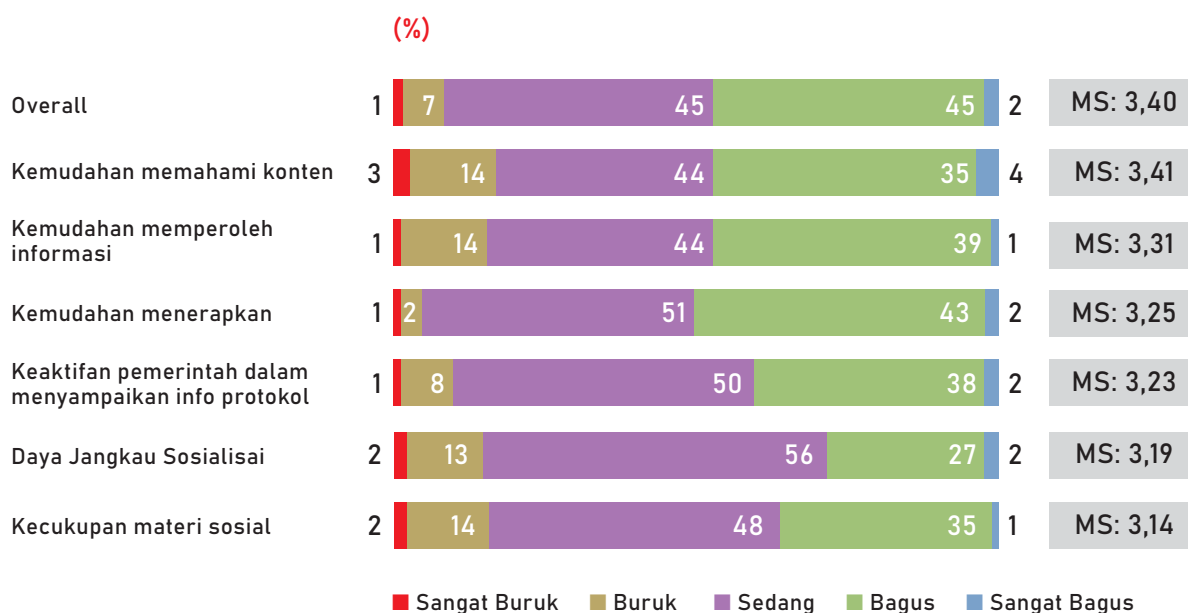
Penyebabnya macam-macam. Dalam hal kemudahan memahami konten informasi protokol kesehatan, misalnya, 17 persen responden menyatakan kualitas konten buruk hingga sangat buruk. Artinya,

MEDIA (%)



Dari mana Anda mendapatkan informasi protokol tersebut? (Total responden 154)

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO



Berikan nilai terhadap pernyataan terkait sosialisasi protokol berikut? Skor 1-5, dari 1 = sangat buruk sampai dengan 5 = sangat bagus (Total responden 157)

sekitar 2 dari setiap 10 orang mungkin gagal memahami informasi yang disampaikan. Dari wawancara in-depth dengan responden diketahui penyebabnya di antaranya adalah karena penggunaan bahasa yang sulit dimengerti dalam konten tersebut. Salah satunya karena informasinya memakai istilah asing.

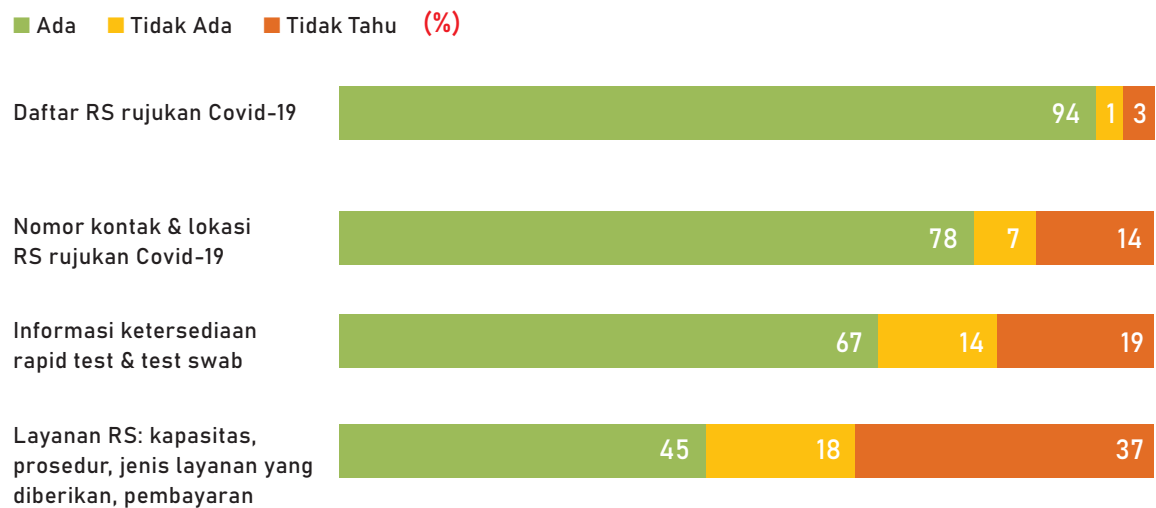
Dalam hal kemudahan memperoleh informasi, responden memberikan nilai yang hampir sama buruknya dengan kualitas informasi (15% menyatakan buruk dan sangat buruk). Demikian pula dalam hal daya jangkau dan kecukupan materi sosialisasi.

3.1.2. Informasi Layanan Kesehatan Covid-19

Hampir semua responden menyatakan informasi

mengenai daftar rumah sakit rujukan sudah tersedia di wilayahnya (94%). Sebanyak 8 dari tiap 10 responden juga mengetahui nomor kontak dan alamat RS rujukan tersebut. Namun, informasi lebih jauh soal RS rujukan tersebut, yaitu tentang kapasitas, prosedur, serta pembayaran di RS tersebut, hanya diketahui oleh sekitar satu dari tiap dua responden.

Survei juga menunjukkan, hanya sekitar satu dari setiap dua orang responden yang menyatakan mengetahui informasi terkait ketersediaan rapid/swab test di wilayahnya (67%). Sisanya, sebanyak 14 persen menyatakan layanan rapid/swab test itu tak ada di wilayah kerjanya, sementara 19 persen lainnya menyatakan tidak mengetahui informasinya.



Bagaimana keberadaan informasi layanan kesehatan terkait Covid-19, di wilayah kerja Anda?
(Total responden 157)

Besarnya jumlah responden yang menyatakan informasi tentang rapid/swab test di wilayahnya tidak ada atau tidak diketahui menunjukkan dua hal: mungkin informasinya tak tersosialisasikan dengan baik atau mungkin memang layanan itu tak ada. Yang manapun, dampaknya sama-sama buruk. Dalam penanggulangan wabah Covid-19, rapid/swab test tidak saja diperlukan untuk mendeteksi pembawa virus, baik yang menunjukkan gejala maupun tanpa gejala, tapi juga penting untuk melakukan pemetaan persebaran penyakitnya, yang vital dalam upaya melawan wabah ini.

Seperti halnya sumber informasi mengenai protokol kesehatan, responden menyatakan informasi

mengenai layanan kesehatan terkait Covid-19 sebagian besar berasal dari otoritas birokrasi, yakni Pemprov (51%) dan Pemda (54%). Adapun kanal yang menjadi sumber informasi terbesar juga berasal dari media online (67%) serta medsos (48%).

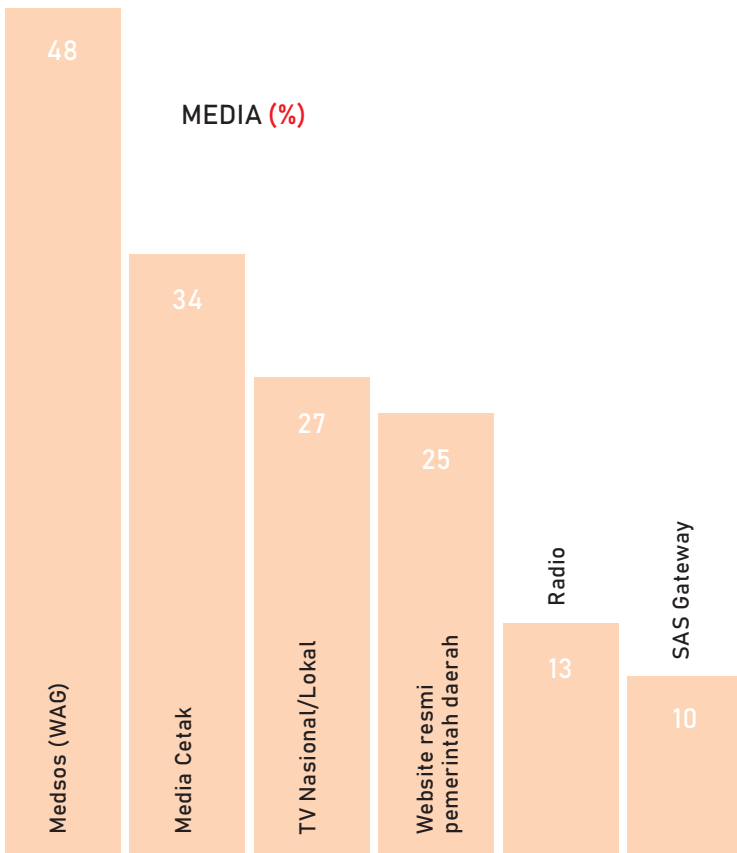
Kualitas informasi tentang layanan kesehatan itu secara keseluruhan nilainya cukup, namun cenderung buruk ($ms=3,09$), seperti kualitas informasi protokol kesehatan. Skor setiap komponennya masih mengkhawatirkan. Bahkan, menurut 20-26 persen responden, kemudahan memperoleh informasi dan daya jangkau informasi soal layanan kesehatan ini masih dalam kategori buruk dan sangat buruk.

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

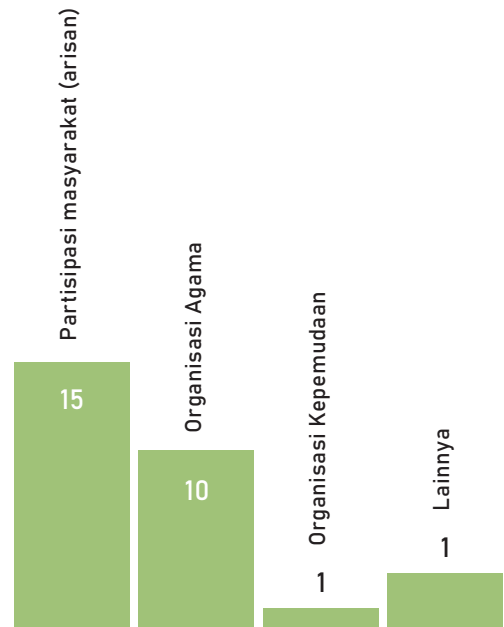
OTORITAS (%)



Dari mana Anda mendapatkan informasi layanan kesehatan tersebut? (Total responden= 151)



OTHER STAKEHOLDER (%)



SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

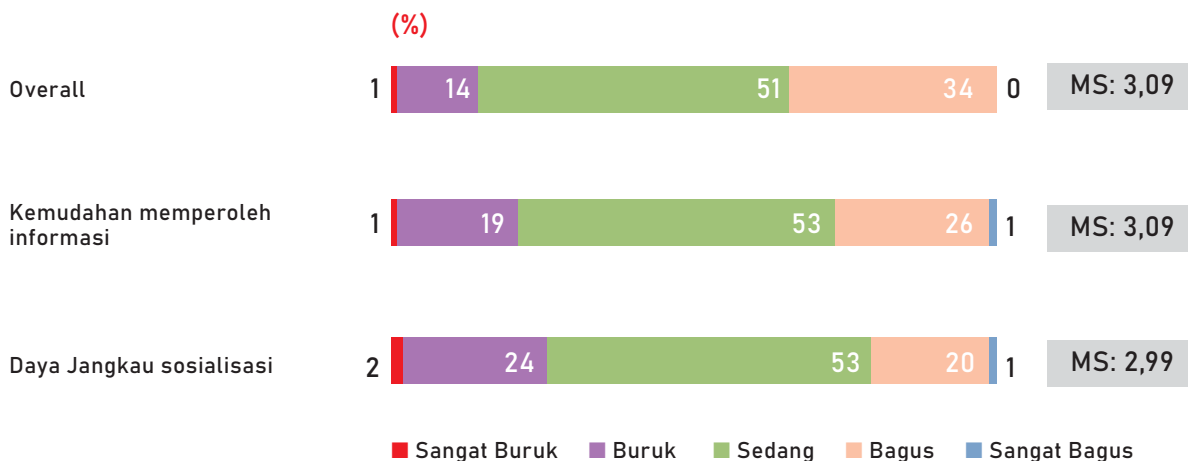
3.1.3. Ketersediaan Informasi Media Kontak

Situs web dan media sosial pemerintah serta call center memiliki penting sebagai saluran bagi warga untuk mendapatkan informasi terkait Covid-19 hingga dan pelayanan kesehatan. Karena situs web dan media sosial pemerintah seharusnya berisi informasi paling akurat, keduanya juga penting bagi warga untuk mendapat keterangan yang benar terkait sebuah hoaks mengenai Covid-19 di daerahnya.

Hasil survei menunjukkan, keberadaan media kontak Covid-19 yang paling banyak diketahui responden adalah website pemerintah (80%), berikutnya call center (74%) dan media sosial pemerintah (74%). Namun, tiga dari setiap 10 responden menyatakan di wilayahnya tidak ada

call center dan media sosial Covid-19 atau tidak mengetahui apakah dua layanan tersebut tersedia.

Responden mendapatkan informasi tentang media kontak tersebut dari sumber yang sama dengan sumber informasi mengenai protokol kesehatan dan layanan kesehatan, yakni dari Pemprov (48%) dan Pemda (42%). Sebagian besar informasi tentang media kontak itu diperoleh melalui media online (64%) serta medsos (46%). Seperti penyebaran informasi mengetahui protokol kesehatan dan layanan kesehatan, partisipasi masyarakat informal, organisasi keagamaan, pemuda, dan partai politik dalam penyebarluasan informasi media kontak masih rendah.



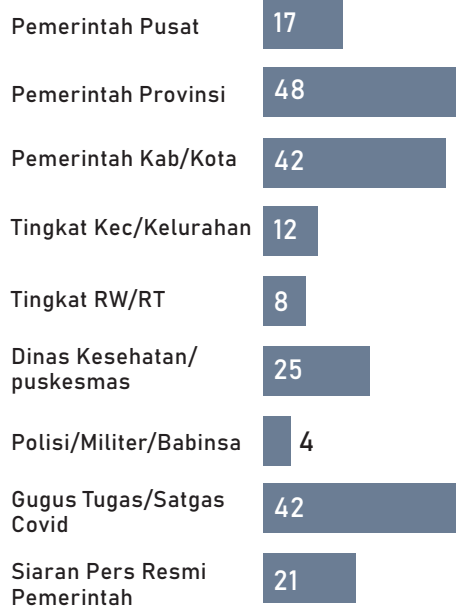
Berikan skor nilai terhadap pernyataan terkait sosialisasi layanan kesehatan berikut? Skor 1 sampai dengan 5, dari (1) sangat buruk sampai dengan (5) sangat bagus (Total responden = 157)

■ Ada ■ Tidak Ada ■ Tidak Tahu (%)

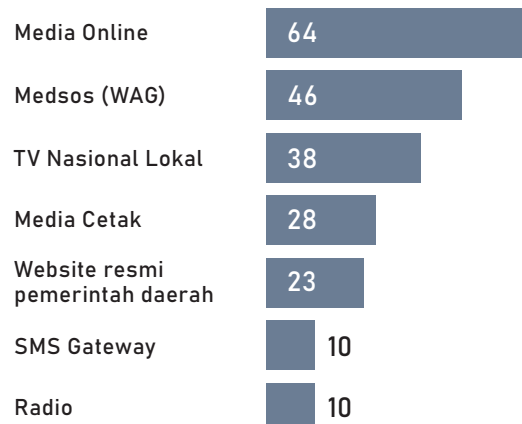


Bagaimana keberadaan informasi media kontak untuk Covid-19 di bawah ini, di wilayah kerja Anda?
(Total responden 157)

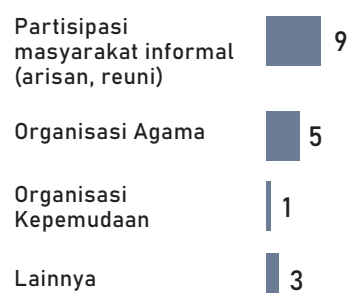
OTORITAS (%)



MEDIA (%)



OTHER STAKEHOLDER (%)



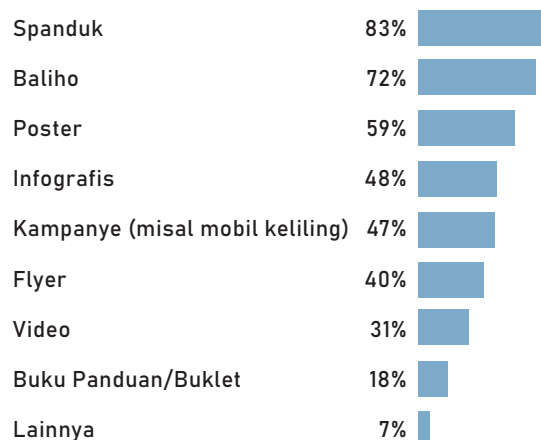
Dari mana Anda mendapatkan informasi media kontak tersebut? (Total responden 146)

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

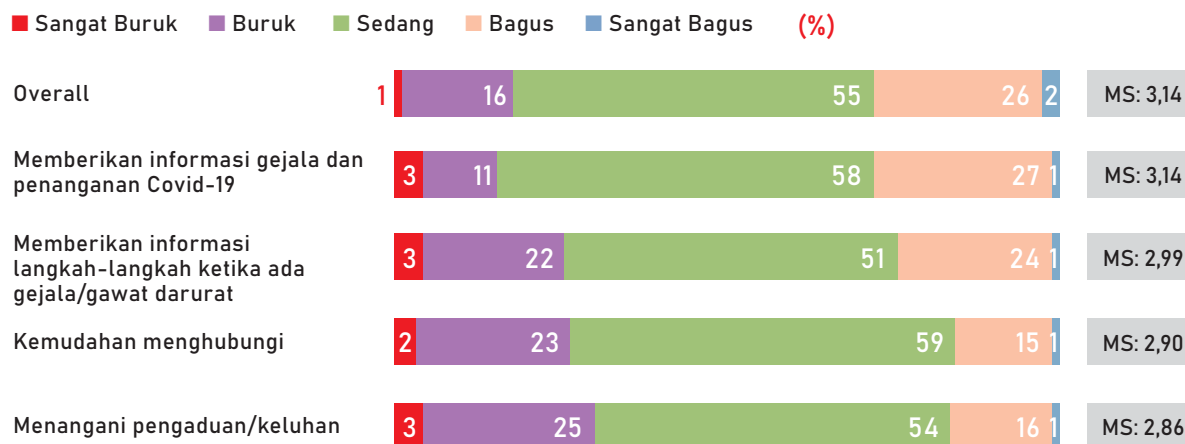
Kualitas informasi tentang media kontak, menurut responden, tak lebih baik dari kualitas informasi mengenai protokol kesehatan dan layanan kesehatan. Secara keseluruhan nilainya di tingkat cukup, cenderung buruk (ms=3,14).

Adanya seperempat responden yang menilai kualitas informasi media kontak masih sangat buruk atau buruk perlu menjadi perhatian. Dalam penanggulangan Covid-19, kepercayaan masyarakat berbanding lurus dengan kelancaran program, terlebih di era banjir informasi (infodemik) saat ini. Tanpa kepercayaan dari masyarakat, program sukar untuk berhasil.

Soal meraih kepercayaan masyarakat melalui media kontak yang berkualitas kian penting, karena kebanyakan medium kampanye untuk sosialisasi protokol Covid-19 masih searah. Kebanyakan medium sosialisasi Covid-19 adalah spanduk (dinyatakan oleh



Bentuk informasi protokol Covid-19 apa saja yang ada di wilayah kerja Anda? (Total responden 154)



Berikan skor nilai terhadap pernyataan terkait sosialisasi media kontak berikut? Skor 1 - 5, sangat buruk sampai dengan sangat bagus. (Total responden 157)

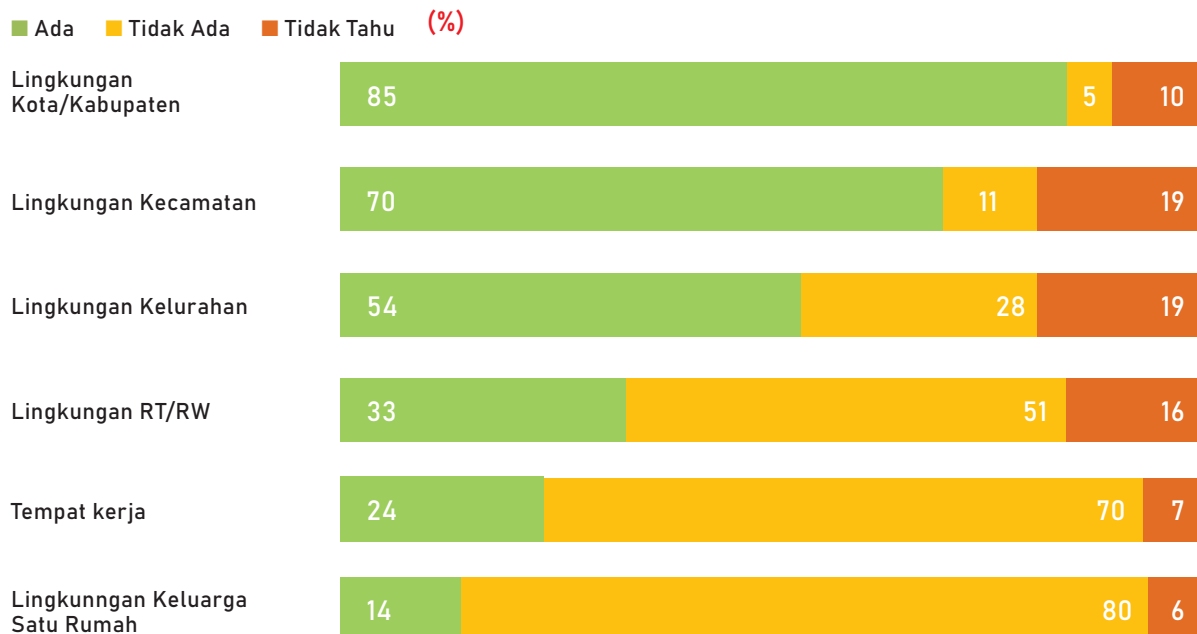
83% responden), baliho (72%), dan poster (59%). Ada pula sosialisasi yang memanfaatkan mobil keliling (47%). Perlu dipikirkan untuk memperbanyak sosialisasi yang bersifat komunikasi dua arah.

3.1.4. Insiden Covid-19 dan Penanganannya

Hasil survei menunjukkan adanya pemusatan informasi mengenai insiden Covid-19. Seperti terlihat di grafik, angka insiden di lingkungan terkecil (rumah) hampir tidak ada (14%), di tempat kerja 24%, dan 33% di lingkungan RT/RW. Data ini kemudian menjadi data agregat hampir selalu ada (85%) di lingkup kota/kabupaten.

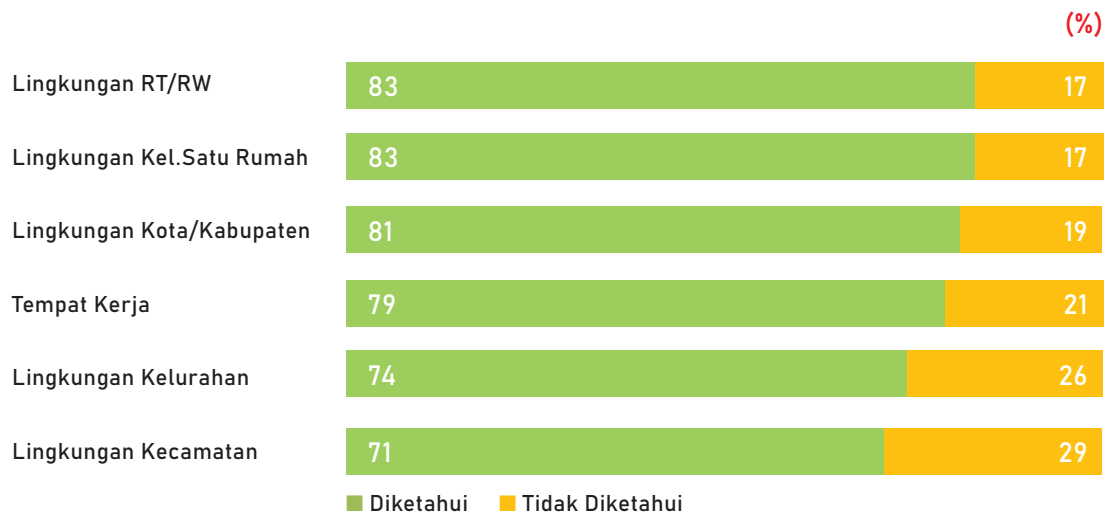
Delapan dari setiap 10 responden menyatakan mengetahui status insiden Covid-19 di RT/RW-nya. Status insiden itu mencakup apakah yang bersangkutan tergolong OTG, ODP, atau PDP. OTG adalah orang tanpa gejala/konfirmasi tanpa gejala, ODP adalah orang dalam pemantauan/kontak erat, PDP adalah pasien dalam pengawasan/kasus suspek, terkonfirmasi positif, sembuh, meninggal.

Pengetahuan tentang ini sama baiknya dengan ketika insiden itu terjadi di rumahnya (83%), dan lebih baik dari ketika insidennya terjadi di tempat kerja (79%). Pengetahuan tentang status insiden tersebut makin menurun seiring semakin jauhnya jarak fisik

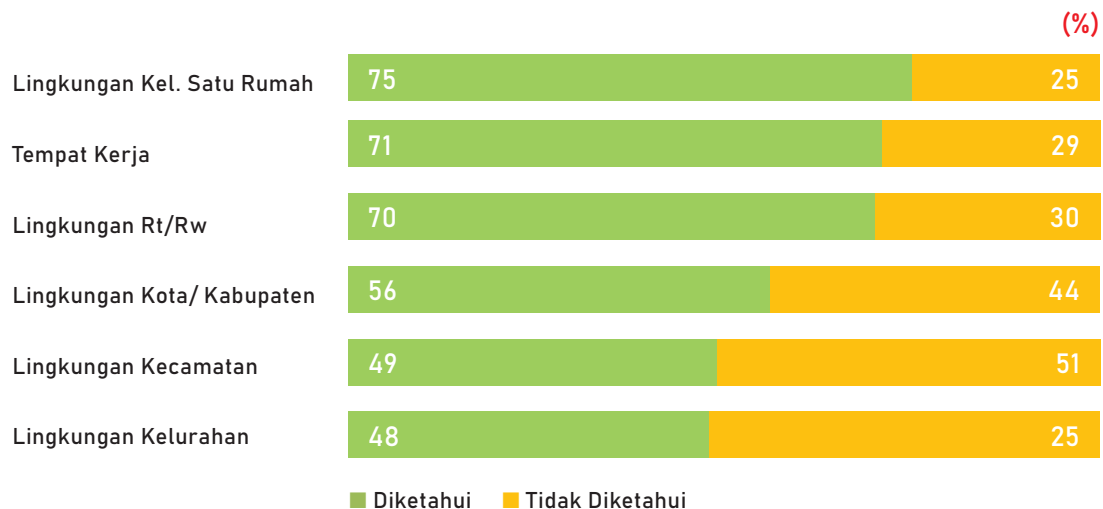


Apakah ada insiden Covid-19 di lingkungan/wilayah kerja Anda? (Total responden 157)

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

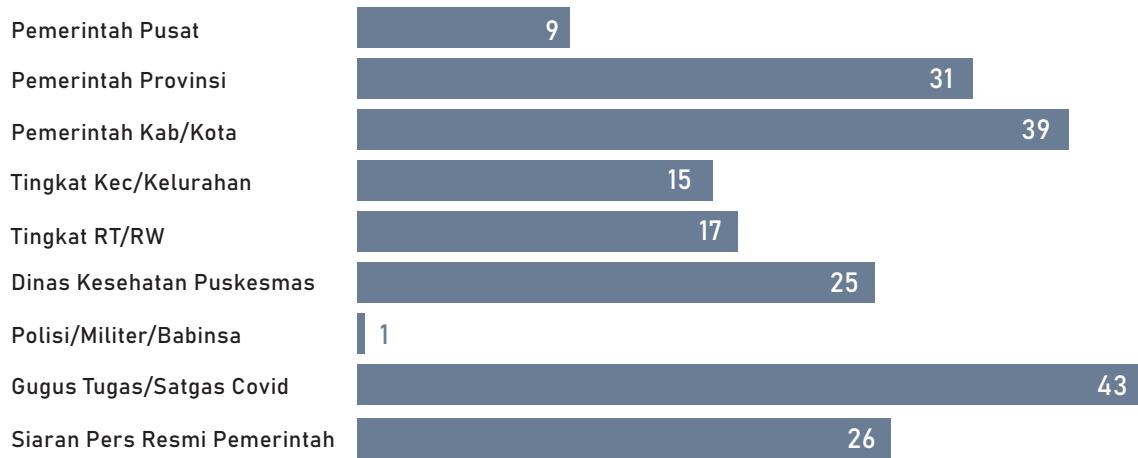


Apakah informasi status dari insiden Covid tersebut diketahui dengan jelas? (Total responden 136)

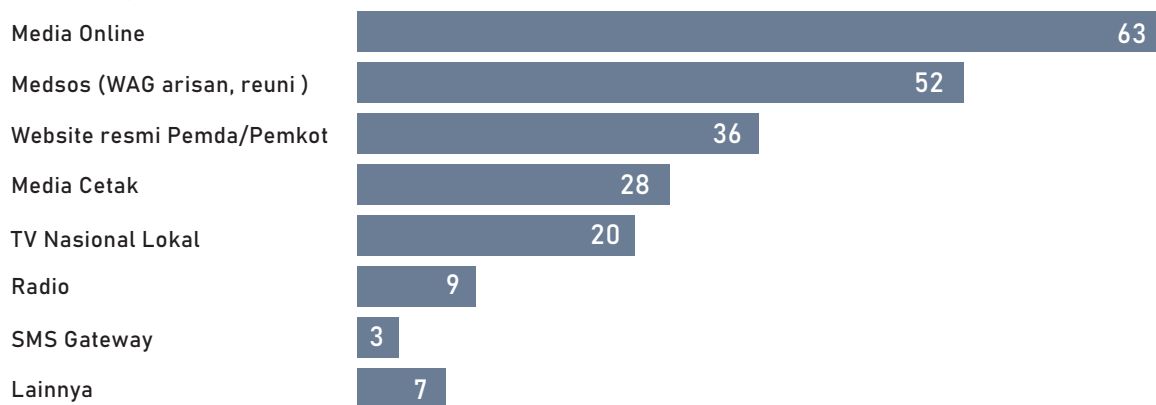


Apakah informasi profil dari insiden Covid di wilayah Anda diketahui dengan jelas? (n=136)

OTORITAS (%)



MEDIA (%)



Dari mana Anda mendapatkan informasi insiden Covid-19 di wilayah kerja Anda? (n= 136)

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

dengan orang yang terinfeksi. Hanya 74% responden yang menyatakan mereka mengetahui status insiden Covid di lingkungan kelurahan, lalu menjadi sekitar 71% di lingkungan kecamatan, dan menjadi 81 persen di level Kabupaten/Kota.

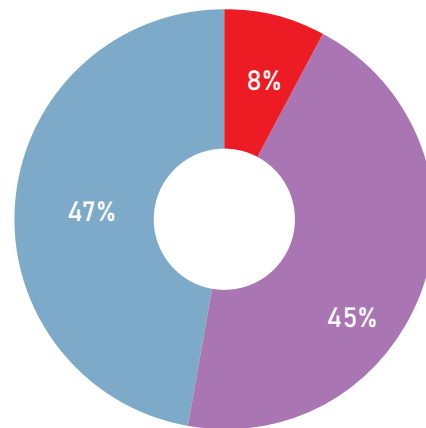
Diketahui, informasi mengenai status insiden sangat penting dalam pencegahan penularan Covid-19. Karena itu, data ini mungkin menunjukkan bahwa RT/RW mungkin bisa dijadikan zona aman warga, ketimbang mall, tempat bermain publik, dan area publik lainnya, karena warga mengetahui status Covid-19 tetangganya.

Responden juga menyatakan, mereka bisa mengetahui profil 3 dari setiap 4 insiden di lingkup RT/RW dan tempat kerja. Profil tersebut mencakup jumlah seluruh insiden, kisaran usia, jenis kelamin, hingga pekerjaan. Seperti halnya status insiden, pengetahuan tentang profil insiden Covid-19 makin menurun, seiring semakin jauhnya jarak fisik dengan orang yang terinfeksi. Di luar lingkup RT/RW hanya 1 dari setiap 2 insiden yang diketahui profilnya, yakni 48% di tingkat kelurahan, 49% di tingkat kecamatan dan 56% di tingkat kota/kabupaten.

Sumber informasi tentang insiden Covid menegaskan keseluruhan pola komunikasi dalam penanganan pandemi Covid-19 yang terpusat dan berpola top-down. Responden menyatakan sumber informasinya berasal dari provinsi (31%), pemkot/pemkab (39%), serta gugus tugas (43%). Kelurahan dan kecamatan konsisten rendah. Sebagian besar informasi diketahui melalui media online (63%) dan medsos (52%).

Responden penelitian menyatakan insiden Covid yang tidak mendapatkan layanan sangat kecil (8%). Namun, perlu diperhatikan bahwa ada hampir

INSIDEN COVID-19 YANG TIDAK TERTANGANI



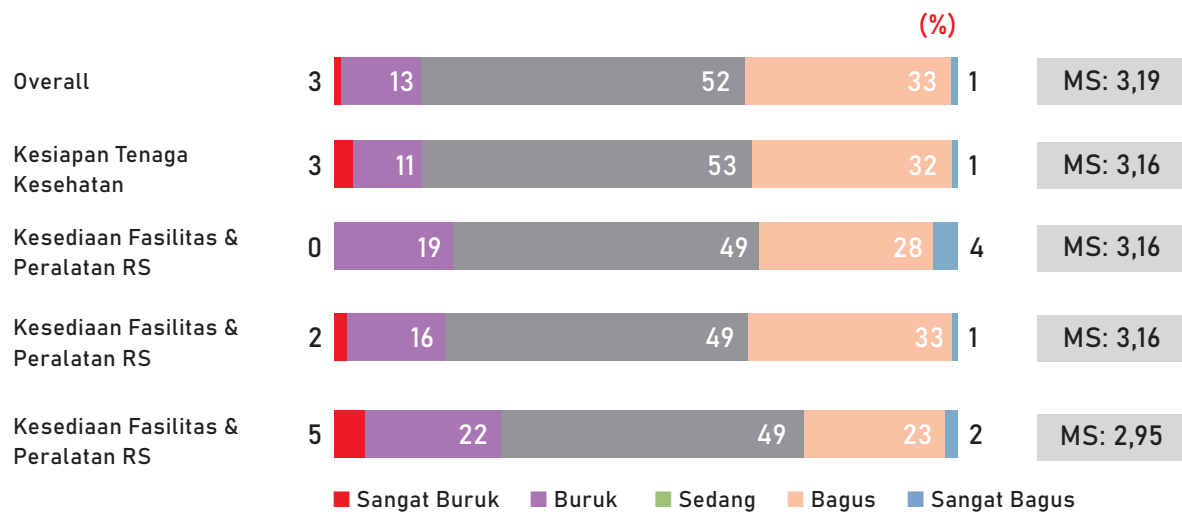
■ Ya, Ada ■ Tidak Ada ■ Tidak Tahu

Apakah ada insiden Covid-19 yang tidak mendapatkan layanan kesehatan di wilayah kerja Anda? (n= 136)

separuh (47%) dari CSO yang menjadi responden menyatakan tidak tahu informasi soal tersebut. Artinya, angka sebenarnya boleh jadi lebih besar.

Insiden yang diketahui adalah adanya pasien yang ditolak karena RS penuh dan diminta isolasi mandiri sebanyak 8 kasus, pasien yang tidak mendapat layanan Covid karena belum ada hasil rapid/swab test atau dianggap sakit biasa sebanyak 2 kasus, layanan kesehatan tutup sementara karena para tenaga medisnya terpapar Covid sebanyak 1 kasus, dan pasien yang terbentur administrasi rumah sakit, seperti harus adanya surat kependudukan agar dapat dilayani, sebanyak 1 kasus.

Secara keseluruhan, kualitas penanganan jika ada insiden dalam tingkat cukup ($ms=3,20$), namun



Berikan skor terhadap pernyataan terkait penanganan jika ada insiden Covid-19? Skor 1-5, sangat buruk sampai dengan sangat bagus. (Total responden 136)

cenderung buruk. Skor relatif lebih rendah (di bawah $ms=3,0$) diberikan responden untuk tahap pelacakan (tracing) dengan rapid test, pengujian (testing) dengan PCR, dan karantina mandiri untuk kasus OTG. Sebanyak 34% responden menyatakan pelacakan Covid-19 buruk dan sangat buruk.

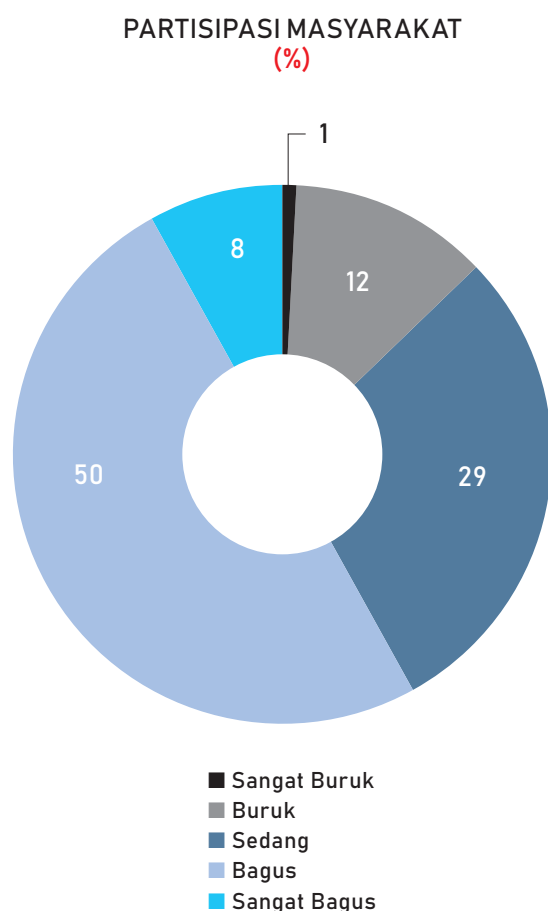
Kualitas fasilitas kesehatan secara keseluruhan juga dalam kategori cukup ($ms=3,19$) cenderung buruk. Hanya 1 dari tiap tiga responden yang menyatakan fasilitas kesehatan sudah bagus dan sangat bagus. Responden menggarisbawahi soal ketersediaan APD (27% responden menyatakan buruk dan sangat buruk) dan ketersediaan fasilitas dan peralatan RS (19% menyatakan buruk).

3.1.5. Peran Serta Masyarakat

Responden menilai, 58 persen ($ms\ 3,50$) anggota masyarakat bersikap positif. Indikatornya adalah mereka menerapkan protokol kesehatan dan karantina wilayah (58%), proaktif dalam sosialisasi protokol (20%), melakukan penggalangan dana dan donasi (12%), turut serta menguatkan komunitas (5%), dan lainnya 6%. Namun, sebanyak 13% bersikap negatif dalam upaya bersama mencegah penularan wabah. Sikap negatif itu ditunjukkan dengan tidak peduli atas protokol kesehatan (80%), tidak percaya Covid (12%), dan RT/RW tidak proaktif melakukan sosialisasi (8%).

Yang juga harus menjadi perhatian serius adalah bahwa di antara sepertiga (29%) anggota masyarakat yang abai protokol, ada yang penyebabnya tak bisa ditawar-tawar, yakni karena terbentur faktor ekonomi

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO



Bagaimana peran masyarakat dalam upaya mencegah penularan Covid-19 (Total responden 157).

(14%). Namun ada pula yang memang meremehkan protokol (68%) dan tidak patuh (18%) yang juga sangat berbahaya bagi upaya penanggulangan wabah Covid-19.

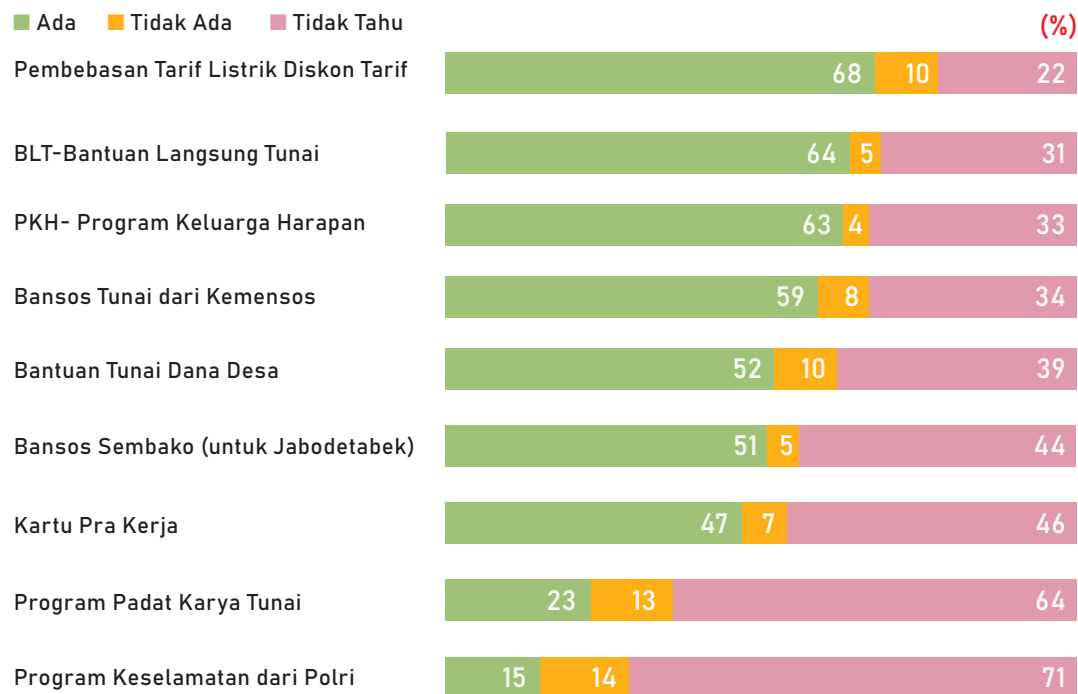
Sungguhpun separuh masyarakat dinilai bersikap positif, capaian ini masih mengkhawatirkan. Masyarakat yang bersikap negatif masih mungkin menulari yang bersikap positif. Menurut penelitian epidemiologi, bahkan ketika 75 persen populasi menerapkan sosial distancing, satu orang yang terinfeksi di populasi itu masih akan menulari 2,5 orang lainnya dalam 30 hari (The Math Behind Social Distancing, 2020).

3.1.6. Bantuan Sosial/Ekonomi Selama Pandemi Covid-19

Program bantuan yang paling banyak diketahui secara nasional adalah pembebasan/diskon tarif listrik (68%). Tiga jenis program utama lainnya yang paling diketahui adalah BLT (64%), PKH (63%), dan Bansos Kemensos (59%). Kartu Pra Kerja yang menysasar angkatan kerja muda diketahui oleh hampir separuh (47%) responden.

Dari penilaian atas (a) Prosedur Memperoleh, (b) Data Penerima, dan (c) Media Kontak, data menunjukkan bahwa informasi mengenai Bansos masih kurang mencukupi. Informasi tentang prosedur memperoleh bantuan baru terjangkau di 2 dari 3 wilayah penelitian (57%). Ketersediaan data masyarakat miskin dan rentan hanya terjangkau di 2 dari 5 wilayah (41%). Sedangkan ketersediaan call center hanya terjangkau di 1 dari 3 wilayah (31%).

Kualitas informasi tentang prosedur memperoleh bantuan, menurut responden, dalam kategori sedang cenderung buruk (ms 2,64). Rendahnya kualitas



Apakah jenis bantuan sosial dan ekonomi berikut ini ada di wilayah kerja Anda? Total responden 157.

informasi ini perlu mendapat perhatian serius.

Kualitas Data Penerima Bantuan juga masuk kategori sedang cenderung buruk (ms 2,39). Ada tiga parameter yang diukur, yakni transparansi, akurasi data, dan kebaruan data. Transparansi jadi masalah utama (ms 2,25). Demikian pula akurasi data (ms 2,28) dan ketersediaan data terbaru masyarakat miskin dan kelompok rentan (ms 2,39).

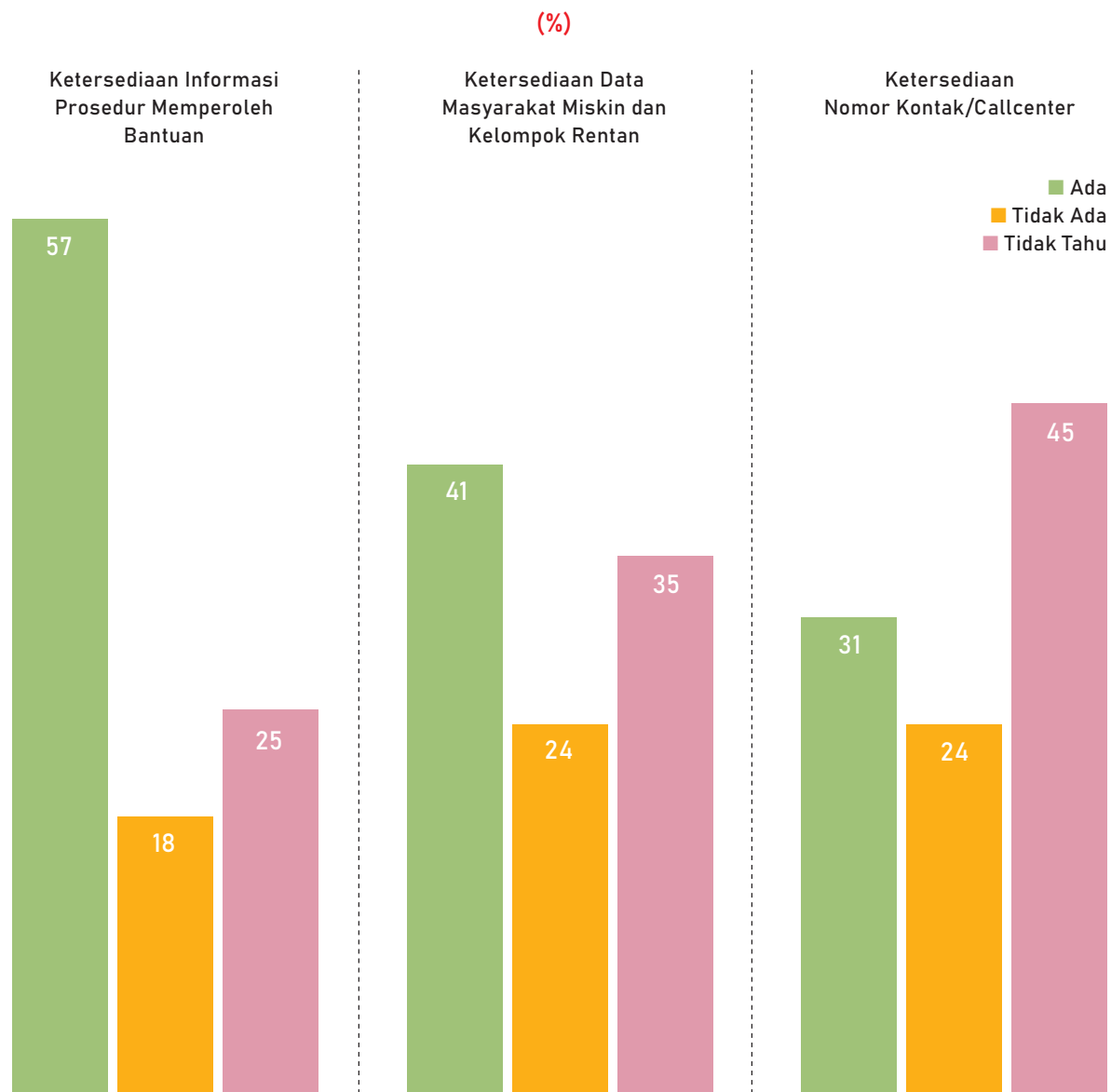
Secara keseluruhan kualitas media kontak memprihatinkan. Nilai rata-ratanya ms 2,67. Angka ini merupakan agregat dari tiga parameter: pelayanan

dalam menangani pengaduan (ms 2,53), pelayanan dalam menyampaikan informasi (2,65), dan tingkat kemudahan untuk bisa dihubungi (ms 2,59)

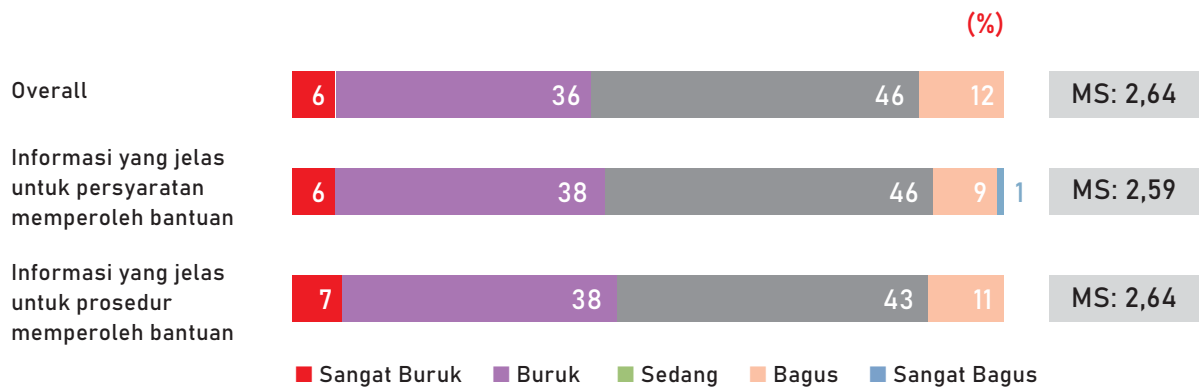
Kualitas Distribusi Bantuan juga masih cenderung tidak memuaskan (ms 2,83). Masalah utamanya pada koordinasi pemerintah pusat dan daerah serta ketepatan sasaran.

Akibat belum baiknya data dan distribusi bantuan sosial, ada masyarakat yang berhak yang tak menerima bantuan. Ini disampaikan oleh separuh lebih responden.

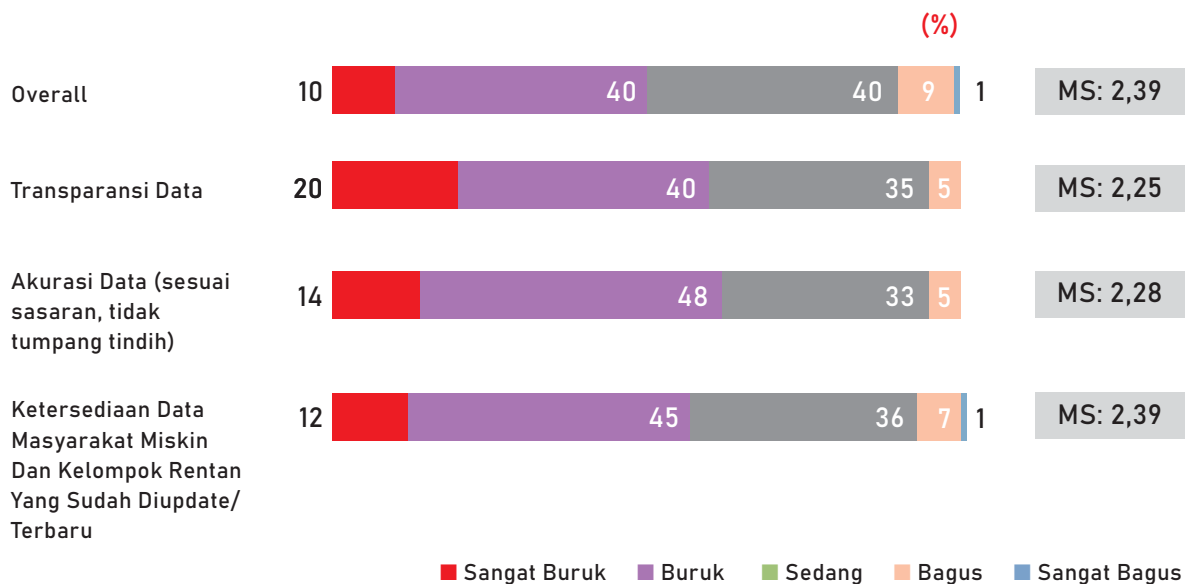
SURVEI PERSEPSI CSO ATAS
PROGRAM PEMERINTAH DALAM
PENANGGULANGAN WABAH COVID-19
DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO



Apakah ada informasi prosedur, data penerima, dan media kontak untuk bantuan sosial ekonomi?
Total responden 157.

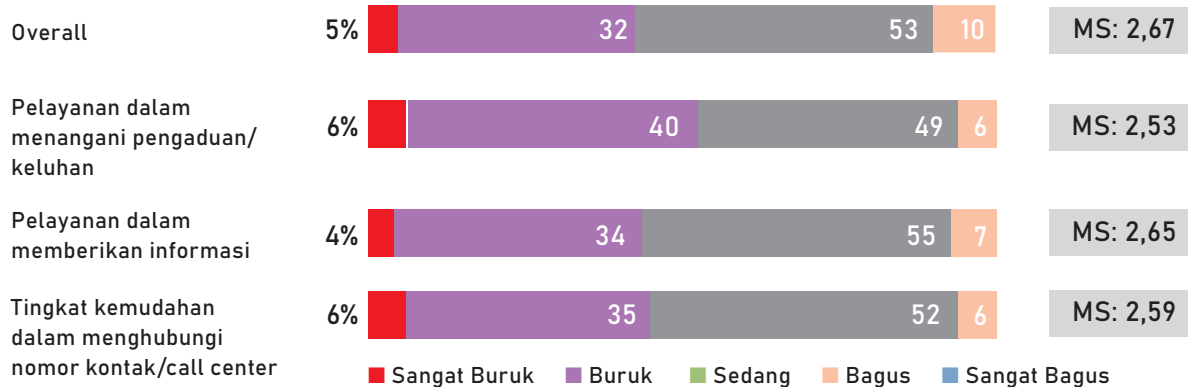


Berikan skor terhadap informasi prosedur memperoleh bantuan di bawah ini? Skor 1-5, sangat buruk sampai dengan sangat bagus. Total responden 88.

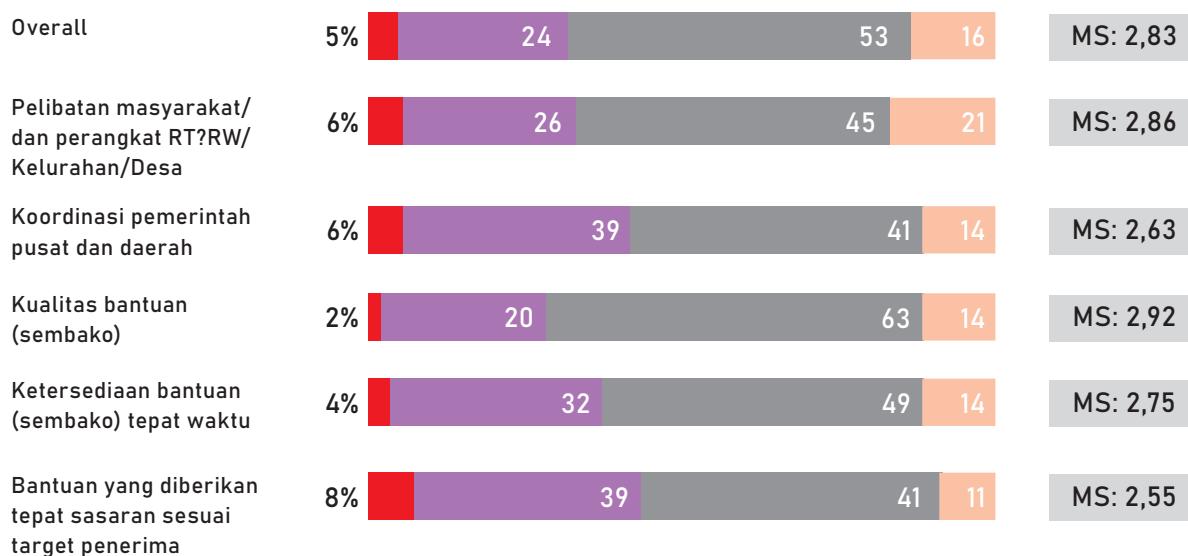


Berikan skor Anda terhadap data penerima bantuan di wilayah kerja Anda? Skor 1-5, sangat buruk sampai dengan sangat bagus. Total responden 62.

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

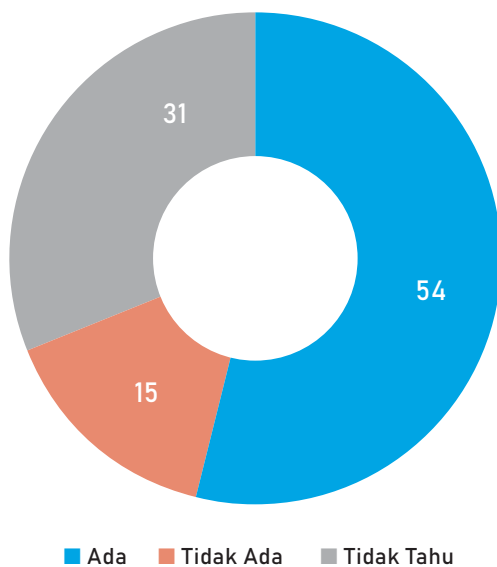


Berikan skor Anda terhadap data penerima bantuan di wilayah kerja Anda? Skor 1-5, sangat buruk sampai dengan sangat bagus. Total responden 48.



Berikan skor terhadap distribusi bantuan di wilayah kerja Anda? Skor 1-5, sangat buruk sampai dengan sangat bagus. Total responden 144.

INSIDEN TIDAK TERAKSES BANTUAN (%)



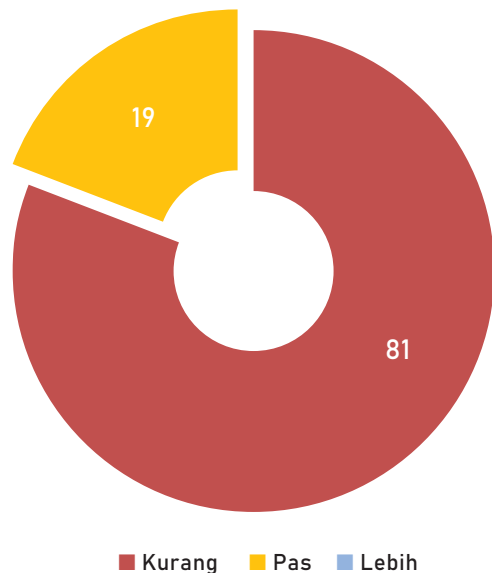
Apakah di wilayah kerja Anda ada kasus masyarakat miskin dan kelompok rentan yang tidak mendapat bantuan selama pandemi?
Total responden 157

Penyebab utamanya adalah data tidak akurat, tak terdata, tak update, tumpang tindih, dan belum terverifikasi.

Data yang tak terupdate, mekanisme penyaluran yang tumpang tindih, informasi yang kurang transparan menjadi masalah utama dalam distribusi bantuan. Kurangnya transparansi dan dugaan adanya penyelewengan disampaikan 1 dari setiap 10 responden.

Sebanyak 81 persen responden menyatakan kecukupan manfaat bantuan masih kurang. Tak satupun responden yang menilai bantuan sudah

KECUKUPAN MANFAAT BANTUAN (%)



Bagaimana kecukupan manfaat dari bantuan sosial & ekonomi yang diterima masyarakat? (Total reponden 88)

mencukupi.

Responden yang menyatakan kecukupan bantuan masih kurang mengatakan penyebabnya adalah jenis bantuan tidak sesuai dengan kebutuhan, jumlah bantuan belum memadai, hingga pembagian bantuan yang tidak pas. Menurut responden, bantuan yang diberikan harusnya adalah kebutuhan dasar seperti sembako, uang tunai, kuota internet, dan bantuan spesifik untuk lansia/balita. Kebutuhan lainnya yang diperlukan adalah bantuan produktif seperti modal, saprodi buat petani (70%).

Soal jumlah bantuan, responde menyatakan masih

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

KONDISI (%)

Data tidak akurat/tidak terdata/data tidak update/tumpang tindih/belum terverifikasi



Kelompok rentan baru (PHK, kesulitan, belajar online)



Penduduk baru/tidak memiliki surat kependudukan/kelengkapan administrasi dan tidak tercatat di Dinas Sosial



Informasi bantuan tidak tersampaikan



Jumlah bantuan (kelurahan/desa) terbatas, penerima bantuan bergilir



Sudah lapor ke RT/RW tetapi tidak ada tidak lanjut/tidak diusulkan oleh RT/RW



Penyaluran bermasalah karena KKN/ Data miskin dimanfaatkan



Diskriminasi



Base: Total responden yang menjawab ada yang tidak terakses bantuan (n=83)

KELOMPOK (%)

Kelompok miskin/rentan



Disabilitas miskin



Janda lansia/Lansia



Perempuan kepala keluarga



Pekerja PHK/Janda PHK



Pekerja informal: tukang pijit, ART, Pelabuhan, buruh, buruh tani



Penduduk pendatang miskin



Transgender/Transpuan tanpa pekerjaan



Anak yatim piatu



Guru honor dengan gaji 1x/3 bulan



Kelompok selor korban kejahatan kemanusiaan 1965-1966



Masyarakat pedalaman miskin



ODHA



Pekerja migran



Perempuan usaha kecil



Praktisi kesenian dan kebudayaan



Jelaskan bagaimana dan siapa yang tidak terakses bantuan tersebut. Total responden 83.

PERMASALAHAN (%)

DATA: Tidak update/tidak akurat/perlu diverifikasi/tidak sinkron antara data desa, kab/kota dan provinsi	68
MEKANISME PENYALURAN: tumpang tindih/banyak ragam bantuan (PKH, dana desa, bantuan provinsi, dll) menyebabkan kebingungan, double bantuan, kurang koordinasi antar lembaga	11
INFORMASI: Kurang informasi dan transparansi	9
KUALITAS BANTUAN: tidak layak konsumsi (beras pecah, merek mie instan & minyak tidak jelas), bantuan tidak sesuai dengan yang diumumkan	6
KETEPATAN WAKTU: waktu penyaluran telat/ tidak tepat waktu	5
DUGAAN PENYELEWENGAN: dugaan adanya korupsi/ dikenakan biaya distribusi oleh RT/RW	5
PELIBATAN RT/RW: kurang melibatkan RT/RW dalam penyaluran bantuan	2
ADMINISTRASI KEPENDUDUKAN: Penduduk baru atau pendatang/tidak memiliki KTP/KK	2
PROTOKOL KESEHATAN: berkerumun, tidak menerapkan <i>social distancing</i>	2
JUMLAH TERBATAS: bergilir/jumlah bantuan tidak sama dengan jumlah KK yang diusulkan	2
AKSES: Kesulitan dalam hal jarak dan akses (untuk daerah - daerah kepulauan)	2
KRITERIA: Kriteria penerima bantuan kurang jelas/ kriteria tidak berdasarkan ketidakmampuan ekonomi, beban keluarga, mendadak miskin	2
Lainnya	2

Jelaskan masalah utama dalam distribusi bantuan di wilayah kerja Anda? Total responden 157.

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

kurang karena tidak disesuaikan dengan jumlah anggota keluarga penerima manfaat (25%). Selain itu bantuan dibagi ke dalam jangka pendek, jangka panjang, lapangan pekerjaan, dan untuk kemandirian ekonomi sebanyak 4%.

Sementara itu responden yang menyatakan pas mengatakan bantuan bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan hidup (kebutuhan dasar) sebanyak 47%.

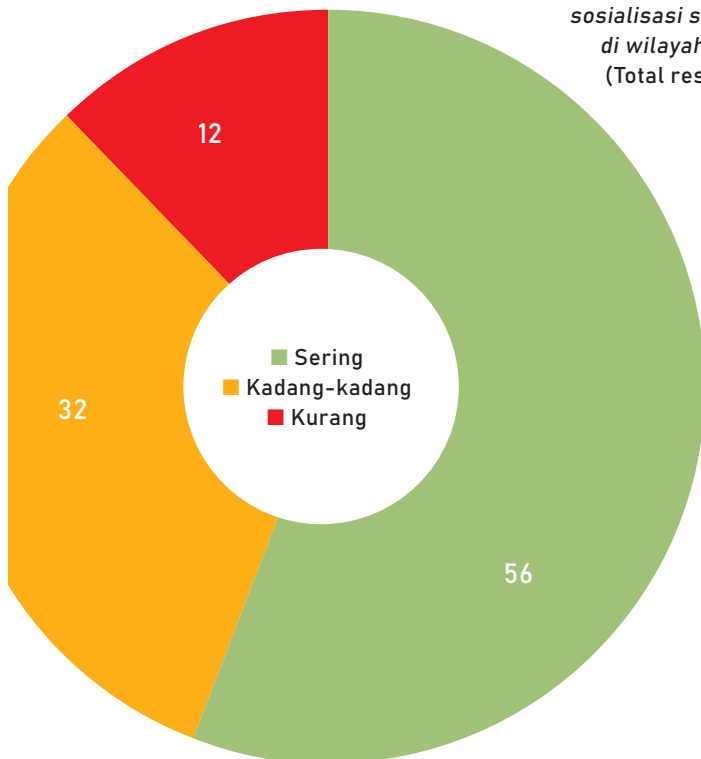
Di kelompok ini, yang menyatakan bantuan sudah tepat sasaran 35%. Yang menyatakan bantuan cukup untuk jangka waktu tertentu 12%. Ada pula yang mengatakan bantuan bisa menjadi sumber pendapatan di masa pandemi (6%).

3.1.7. Penerapan Social Distancing

Hasil survei menunjukkan informasi mengenai

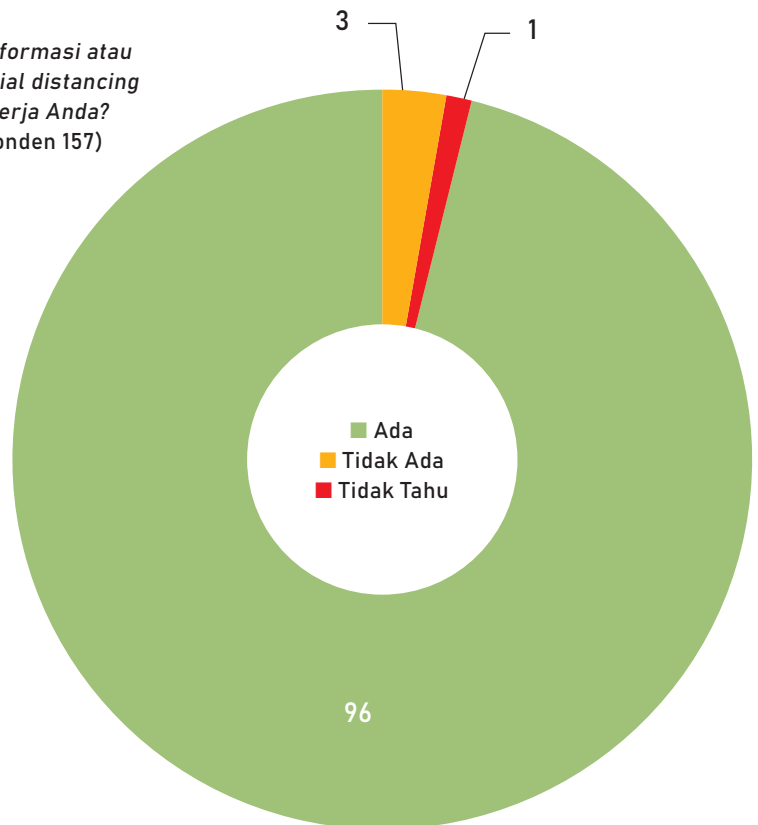
FREKUENSI SOSIALISASI TERKAIT SOCIAL DISTANCING (%)

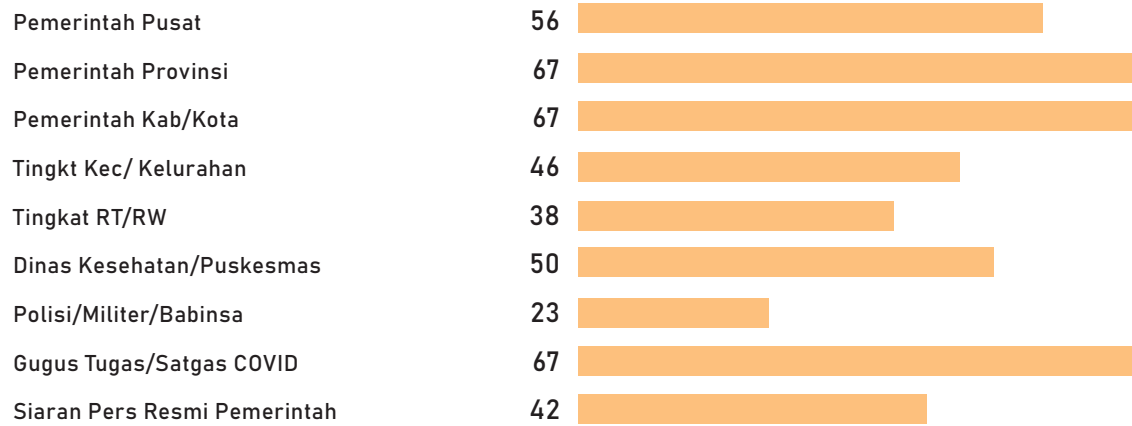
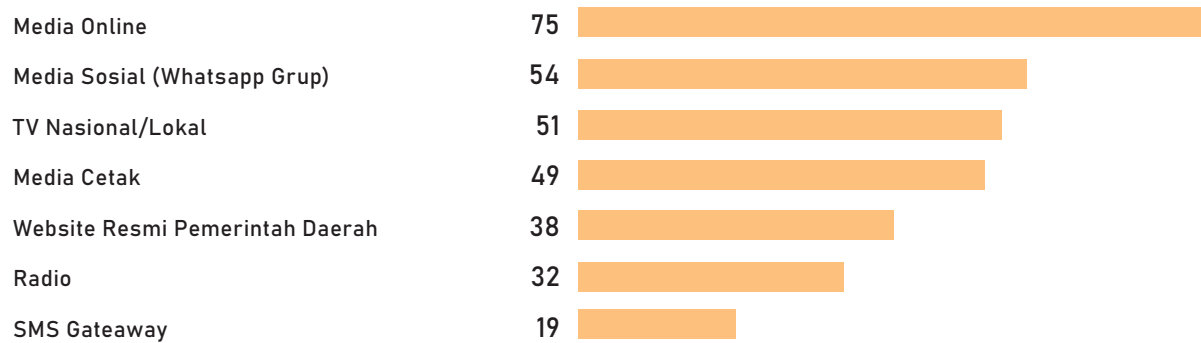
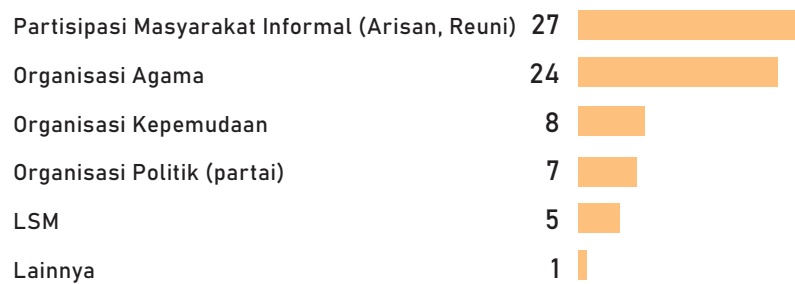
Responden yang menjawab "ada" Sosialisasi (n=147)



KEBERADAAN INFO SOCIAL DISTANCING (%)

Apakah ada informasi atau sosialisasi social distancing di wilayah kerja Anda? (Total responden 157)



OTORITAS (%)**MEDIA (%)****OTHER STAKEHOLDERS (%)**

Siapa pihak yang melakukan sosialisasi Social Distancing? (n=147)

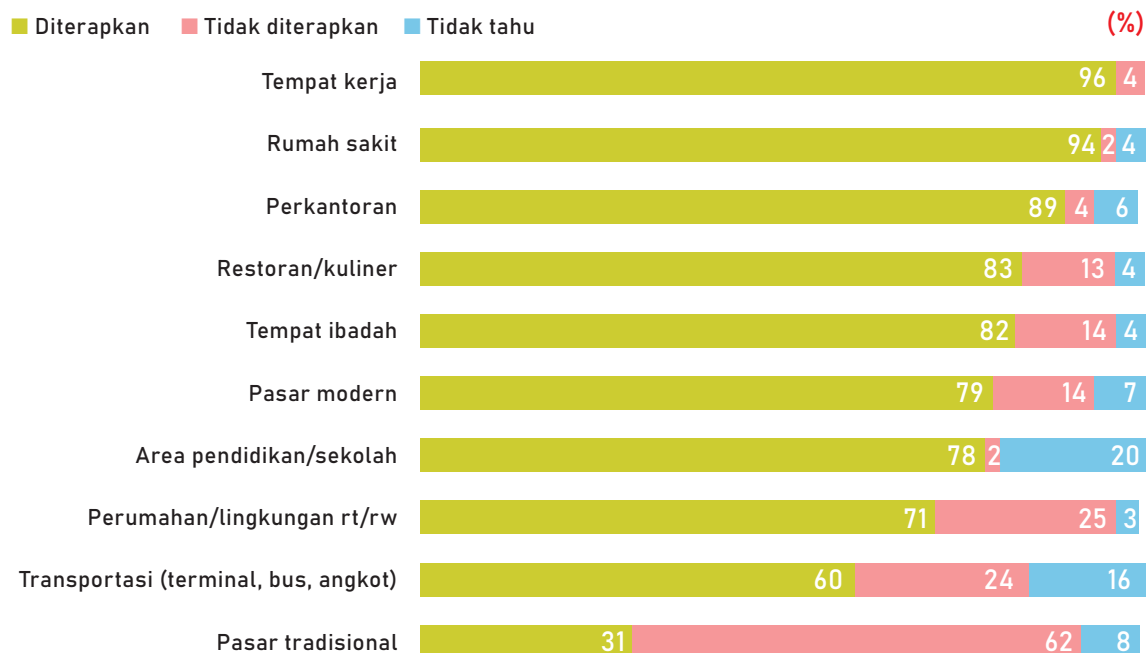
SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

social distancing sebagai salah satu protokol terpenting dalam pencegahan pandemi Covid-19 telah tersebar hampir merata (96%). Hampir tidak ada yang tidak mengetahuinya di berbagai daerah di Indonesia. Namun, dalam hal frekuensi sosialisasinya, sebanyak 56% responden menyatakan sering, sepertiga menyatakan frekuensinya kadang-kadang, dan ada 12% yang menyatakan frekuensinya masih kurang.

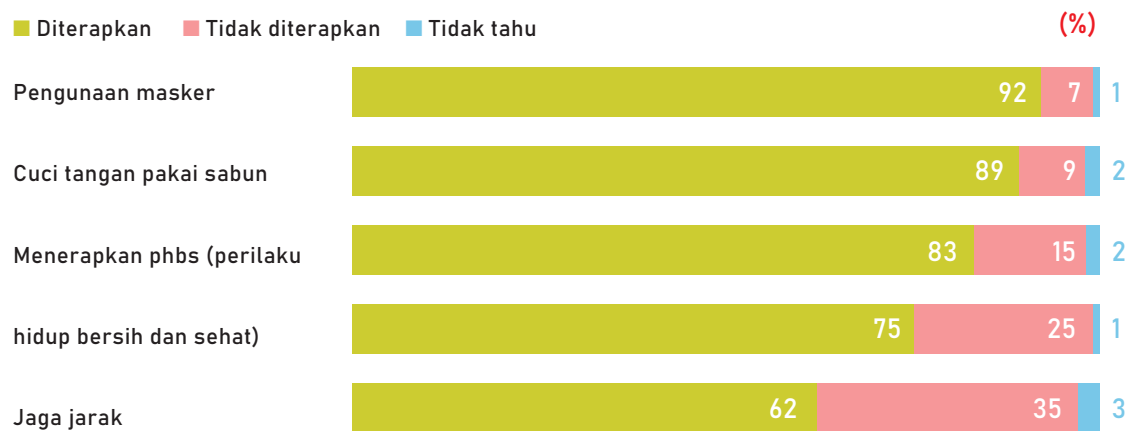
Data menunjukkan masih besarnya peran birokrasi Pemprov, Pemkab/pemkot, diikuti satgas Covid (masing-masing 67%) diikuti oleh Dinkes dan Puskesmas (50%) serta kecamatan/kelurahan (46%). Keterlibatan peran serta perangkat masyarakat sampai

RATA RATA SKOR KUALITAS PENERAPAN OLEH INSTANSI (1-5)

Rumah sakit	3,75	
Tempat kerja	3,69	
Area pendidikan/sekolah	3,55	
Perkantoran	3,35	
Tempat ibadah	3,27	
Restoran/kuliner	3,02	
Pasar modern	3,00	
Perumahan/ lingkungan rt/rw	2,95	
Transportasi (terminal, bus, angkot)	2,95	
Pasar tradisional	2,13	

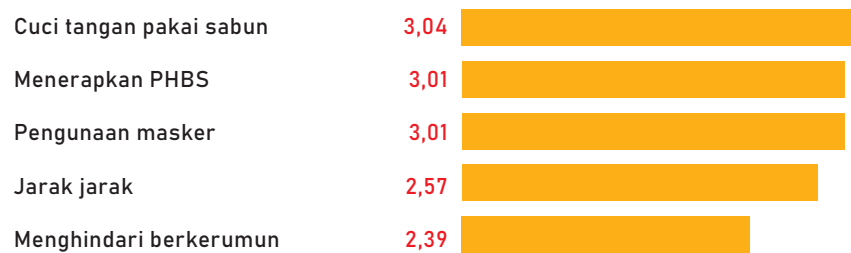


Bagaimana penerapan social distancing oleh berbagai instansi berikut? Skor kualitas penerapan 1 sampai dengan 5, 1 = sangat buruk sampai dengan 5 = sangat baik (Total responden 157)



Bagaimana pemahaman/kepatuhan masyarakat dalam menerapkan sosial distancing? (Total responden 157)

RATA-RATA SKOR KUALITAS PENERAPAN OLEH MASYARAKAT (1-5)



ke tingkat paling rendah yakni RT/RW juga meningkat (38%), demikian pula partisipasi masyarakat informal, organisasi keagamaan, dan kepemudaan.

Di instansi, responden menilai penerapan social distancing yang tertinggi berada di tempat kerja (96%), rumah sakit (94%), dan perkantoran (89%). Di kelompok menengah ada resto/kuliner (83%), tempat ibadah (82%), pasar moderen (79%) dan area pendidikan/sekolah (78%). Semakin menurun di

lingkungan perumahan dan RT/RW (71%). Namun, yang paling mencemaskan adalah di kawasan transportasi umum (60%) dan pasar tradisional (31%).

Penerapan social distancing tertinggi oleh warga adalah dalam hal penggunaan masker (92%) serta cuci tangan pakai sabun (89%). Namun, dalam hal menghindari kegiatan bersama, angkanya masih mengkhawatirkan, karena dilanggar oleh sekitar 2 dari setiap 5 orang (36%).

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

		Total	Sumatera	Jawa	DKI Jakarta	Kalimantan & Sumatera	Bali, NTT, Maluku & Papua
Total Responden		146	25	45	29	24	23
Single Responden (=n)		146	25	45	29	24	23
1	Berpikir Negatif	105	20	29	17	22	17
2	Tidak Berdampak	33	3	14	9	2	5
3	Berdampak Positif	8	2	2	3	-	1

Total responden Indepth Interview (n= 146)

Responden menyatakan jangkauan sosialisasi Covid-19 tidak merata, tak mencapai wilayah pelosok. Menurut mereka konten yang diedarkan melalui sosial media, sungguhpun sifatnya borderless, tapi hanya bisa dijangkau oleh kelompok tertentu yang terakses internet. Oleh karena itu, kelihatannya model komunikasi massa harus merupakan gabungan offline dan online. Peran organisasi keagamaan, kepemudaan, dan partai politik harus ditingkatkan. Sosialisasi melalui media seperti TV dan radio juga harus digalakkan.

Para responden juga menyatakan, intensitas sosialisasi, kewaspadaan, dan kepatuhan warga belakangan kian menurun. Tingkat kepatuhan terbaik tercapai pada awal-awal pandemi, pada masa PSBB pertama. Kala itu sosialisasi dilakukan hampir di semua media (TV, cetak, online, radio) hingga mobil keliling. Razia juga gencar dilakukan.

Setelah diberlakukan "new normal", responden menilai penerapan protokol dan social distancing semakin longgar dan kewaspadaan makin berkurang. Masyarakat juga cenderung abai, seolah-olah Covid tidak ada, tidak nyata, karena dikaburkan dengan isu hoax (seperti konspirasi Covid-19).

3.2. DAMPAK PANDEMI TERHADAP KETAHANAN CSO

3.2.1. Dampak Pandemi

Pandemi Covid-19 memberikan dampak beragam terhadap CSO. Bagi sebagian besar CSO yang disurvei, wabah tersebut membawa kesulitan. Survei menemukan, pandemi berdampak negatif pada 105 dari 146 CSO yang disurvei. Sisanya, 33 CSO menyatakan pandemik tak berdampak negatif dan 8 CSO menyatakan wabah tersebut bahkan berdampak positif. Kondisi ini merata di seluruh pulau, kecuali di Kalimantan dan Sulawesi, tidak ada CSO yang menyatakan wabah berdampak positif.

CSO Terdampak Negatif

Pada kelompok CSO ini, Covid-19 berdampak buruk terhadap program, funding, hingga belanja Lembaga, sehingga mereka harus melakukan sejumlah penyesuaian.

Pada program CSO, wabah Covid-19 membuat program mengalami downsizing, rasionalisasi, atau mengalami penurunan aktivitas. Akibatnya skala pelaksanaan program mengecil, sehingga layanan

dan advokasi tidak maksimal. Ada pula program yang harus ditunda karena tidak bisa dijalankan atau bahkan ada yang dibatalkan.

Sejumlah responden menyatakan, pada saat wawancara dilakukan, mereka hanya memiliki program jangka pendek dan tidak memiliki program baru.

Program juga berhadapan dengan hambatan teknologi, seperti keterbatasan akses internet dan ketiadaan alat/gawai. Pada program-program yang tidak bisa sepenuhnya online, ada beban tambahan berupa biaya-biaya untuk memenuhi protokol kesehatan agar program bisa berlangsung offline.

Covid-19 juga mempengaruhi pendanaan (funding). Bagaimana efeknya tergantung pada karakter pemberi dana. Sejumlah CSO melaporkan adanya pemotongan anggaran program oleh donor. Donor yang lainnya melakukan penundaan pencairan dana. Meskipun ada donor yang mengalihkan dana ke program Covid-19, namun donor lainnya justru tidak fleksible untuk meng-cover dana darurat pandemi.

Responden juga mengatakan berkurangnya program dari pemerintah, berkurangnya kolaborasi antar CSO, ikut mempengaruhi pendanaan.

Sejumlah CSO sebenarnya memiliki usaha bisnis sampingan. Namun, usaha-usaha itu ikut terkena dampak wabah Covid-19, sehingga pemasukannya menurun. Pada CSO yang mendapatkan pendanaan dari anggota dan nara sumber, penurunan pendapatan juga dilaporkan terjadi.

Pada saat pendapatan menurun, variable cost justru meningkat. Di antaranya untuk biaya komunikasi, seperti biaya telepon, aktivitas online, kuota internet, hingga software aplikasi. Penerapan Protokol Kesehatan juga menyulitkan CSO, karena

untuk melakukan kegiatan CSO harus mengeluarkan biaya untuk rapid test, multivitamin, masker, alat cuci tangan, handsanitizer, desinfektan, hingga kendaraan operasional.

Menyiasati hal tersebut, sejumlah CSO melakukan penyesuaian. Sejumlah CSO melakukan penghematan dengan pindah ke kantor yang lebih kecil. CSO yang lainnya lebih selektif dalam belanja. Langkah lainnya adalah rasionalisasi gaji/honor/tunjangan hingga pengurangan SDM dengan memberhentikan atau merumahkan staf. Ada pula yang melakukan perubahan status volunteer staff. Sejumlah CSO juga mengaku adalah menggunakan dana darurat.

CSO Terdampak Positif

Pada 8 CSO, wabah Covid-19 justru berdampak positif. CSO ini terdapat merata di hampir seluruh daerah yang disurvei, kecuali di Sulawesi dan Kalimantan.

Pada kelompok CSO ini, program berjalan sesuai rencana. Kuncinya adalah karena aktivitas organisasi dan program kegiatan tetap dapat berjalan efektif, sekalipun secara online. Pandemi bagi CSO di kelompok ini membuat organisasi lebih kreatif. Kebijakan work from home membuat mereka lebih produktif.

Cashflow kelompok CSO ini aman. Kelompok ini menerima sejumlah program baru dari donor terkait pandemi. Misalnya berupa program riset dan sosialisasi. Karena program itu terkait pandemi, donor juga memberikan safecare untuk bantuan sembako dan yang lainnya.

Usaha sampingan kelompok ini juga meningkat, alih-alih turun. Kuncinya adalah karena mereka kreatif melihat peluang. Ada, misalnya, CSO yang

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

	Total	Sumatera	Jawa	DKI Jakarta	Kalimantan & Sulawesi	Bali, NT, Maluku & Papua
Total Responden	146	25	45	29	24	23
Multiple responses (=n)	280	42	82	61	43	52
1 Penerapan Offline	128	16	37	29	24	22
2 Penerapan Online	73	10	21	20	10	12
3 Program/Aktivitas	36	3	11	7	4	11
4 Dana/Anggaran	32	13	10	3	3	3
5 Komunikasi & Koordinasi	11	-	3	2	2	4

Hambatan Implementasi Program (n=146)

membuka bisnis rapid test.

Berbeda dengan kelompok CSO yang terdampak negatif, realokasi anggaran dari kegiatan offline seperti biaya untuk kunjungan, makanan/minuman, dan transport menjadi kuota internet justru membuat belanja organisasi lebih hemat. Penghematan juga diperoleh karena acara-acara seperti meeting menjadi lebih efisien, sementara anggaran transport serta operasional dihemat.

Konsolidasi dampingan justru menjadi bisa lebih masif, alih-alih menjadi mengecil seperti yang dialami CSO terdampak negatif.

Berbeda dari kelompok CSO terdampak negatif, pada kelompok CSO ini tak ada penyesuaian yang dilakukan terkait wabah Covid-19 seperti pemotongan gaji atau pengurangan karyawan.

CSO Tidak Terdampak

Ada 33 CSO yang termasuk dalam kelompok ini. Seperti kelompok CSO yang terdampak positif, program di kelompok CSO ini berjalan relative sesuai rencana. Kuncinya adalah karena aktivitas

organisasi dan program tetap bisa dijalankan dengan efektif melalui online, selain karena CSO ini juga bisa menjalankan program offline dengan protokol kesehatan secara efisien.

Dalam pendanaan, sejumlah CSO di kelompok ini diuntungkan oleh donor yang cukup fleksibel dalam penyesuaian anggaran dan waktu kegiatan. Anggaran yang fleksibel memungkinkan realokasi dana kunjungan, makanan/minuman, dan transport menjadi kuota internet untuk kegiatan online.

CSO ini juga memiliki dana cadangan untuk mendukung program maupun operasional organisasi, baik berupa tabungan maupun dari hasil penggalangan dana. Sumber dana bisa berasal dari donor, dana hibah, swakelola, swadaya, usaha bisnis, dan dana abadi.

Pada CSO kelompok ini belum ada penyesuaian seperti yang terjadi pada kelompok terdampak negatif. Tidak ada, misalnya, pemotongan gaji, tunjangan, maupun pemutusan hubungan kerja. Namun berbeda dari kelompok CSO yang terdampak positif, kelompok CSO ini tidak mendapatkan program baru terkait pandemi Covid-19.

		Total	Sumatera	Jawa	DKI Jakarta	Kalimantan Sulawesi	Bali, NTT, Maluku & Papua
Total Responden		146	25	45	29	24	23
Multi Responses (=n)		352	58	102	80	62	54
1	Secara offline	88	16	28	12	14	18
2	Secara online	95	11	31	21	20	16
3	Funding Agency	69	13	10	22	15	9
4	Anggaran/Budget	38	8	12	8	4	6
5	Perubahan model riset	21	2	5	10	3	1
5	Budaya Organisasi/SDM	23	4	6	5	5	3
6	Topik Program	18	4	10	2	1	1

Total responden Indepth Interview (n= 146)

3.2.2. Implementasi Program dan Adaptasi CSO

Wabah Covid-19 membuat implementasi program terhambat. Data survei menunjukkan hambatan terbesar terjadi dalam penerapan kegiatan offline.

Untuk mengatasi hambatan tersebut, CSO melakukan berbagai adaptasi. Adaptasi terbesar adalah memindahkan program dari offline ke online, namun adaptasi mencakup pula perubahan budaya organisasi.

Hambatan dan Adaptasi Program Aktivitas Online

Pelaksanaan program secara online oleh CSO menghadapi sejumlah hambatan, antara lain karena masyarakat dampingan tidak memiliki gadget/laptop, tidak ada akses internet/paket kuota, sinyal telekomunikasi lemah, dan karena masyarakat dampingan tidak menguasai aplikasi meeting virtual. Pelaksanaan advokasi/pertemuan secara online juga menghadapi tantangan yang mengakibatkan tidak

optimalnya kegiatan seperti peserta yang pasif, kurang interaksi, sering disambi, hingga kesulitan di sesi roleplay.

Hambatan dalam aktivitas online juga bisa bersumber dari staf. Sejumlah CSO mengakui sejumlah staf dan jejaring mereka mengalami kesulitan untuk beradaptasi secara daring karena, misalnya, staf CSO/cabang itu belum paham zoom/google meet.

Untuk meniyasati hambatan tersebut, kegiatan mengumpulkan orang dalam kegiatan penanganan kasus, advokasi, pelatihan, dan edukasi tetap dilakukan offline, namun dengan protokol kesehatan. Bahkan, jika dirasa harus, peserta didatangi satu per satu. Untuk itu CSO juga menyusun SOP tatap muka yang baru. Dalam SOP ini ada aturan-aturan terkait protokol jaga jarak, pemeriksaan thermo gun, wajib masker, cuci tangan, rapid test, hingga menyiapkan SOP untuk isolasi mandiri.

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

CSO juga menggelar pelatihan penggunaan gadget/aplikasi online kepada para staf, sehingga program online tetap bisa efektif seperti program offline. Kepada masyarakat dampingan pelatihan serupa juga diberikan, biasanya di awal sebuah sesi online.

Hambatan dan Adaptasi Program Aktivitas Offline

Program offline biasanya melibatkan banyak orang dan model aksi. Program tersebut seperti pendampingan/konseling, pemetaan masyarakat/desa, lobby/networking, hingga pengumpulan data lapangan melalui riset atau wawancara narasumber. Masalah dalam program offline di masa wabah Covid-19 adalah adanya budget ekstra untuk pemenuhan protokol kesehatan seperti rapid/swab test. Masalah lainnya adalah sulit komunikasi dan koordinasi dengan mitra seperti Pemda dan DPRD.

Untuk beradaptasi dengan hambatan ini, CSO mengalihkan sebagian kegiatan ke mode online, mengintensifkan komunikasi menggunakan Whatsapp hingga Zoom. Di antaranya untuk melakukan koordinasi, pertemuan, konseling, FGD, pendampingan, training, sosialisasi melalui telepon. Pada awal pandemi, CSO juga beradaptasi dengan bekerja dari rumah (WFH) dengan tetap membuat perencanaan kerja, realisasi, laporan, dan lain-lain.

Program sosialisasi/campaign juga dialihkan ke mode digital, melalui sosmed dan penyebaran poster dan pamflet digital. CSO juga mengadopsi teknik pengumpulan data online seperti phone interview, platform kues online, dan FGD via zoom.

Kegiatan riset lapangan juga dikurangi. Aktivitas riset diperbanyak di kantor, seperti kegiatan penguatan database. Untuk mengumpulkan data, CSO memaksimalkan peran masyarakat dan mitra. Trik

lainnya yang digunakan CSO adalah menetapkan jenis kegiatan berbasis zona Covid-19: zona merah aktivitas online, zone hijau kegiatan offline.

Fleksibilitas Donor

Secara umum hambatan yang muncul dalam hal pendanaan adalah adanya penundaan program, jadwal program yang tak tepat waktu, intensitas program yang berkurang, atau jadwal yang diperpanjang. Hambatan juga muncul dari kebutuhan masyarakat untuk merespon Covid-19. Misalnya, masyarakat menginginkan program yang merespon pandemi, seperti program pembedayaan ekonomi, padat karya, atau bantuan langsung. Hambatan lainnya berasal dari perangkat desa dan masyarakat yang juga harus fokus pada sosialisasi dan penanganan Covid-19.

Untuk mengatasi hambatan ini, donor punya dua respon. Donor yang fleksibel akan merealokasi anggaran untuk Program Covid, termasuk bantuan pangan, pulsa, masker, APD, hand sanitizer, hingga face shield. Program juga dijadwal ulang atau bahkan melakukan modifikasi pada output dan perubahan metodologi/online. Bahkan, donor mewajibkan CSO mematuhi protokol kesehatan dan mensyaratkan CSO untuk punya SOP baru.

Yang menjadi tantangan bagi CSO adalah donor yang tidak fleksibel. Persetujuan donor jenis ini untuk realokasi anggaran sulit, sangat lama, tidak fleksibel. Misalnya, soal pencairan dana, dana hanya bisa dicairkan jika ada yang ke lapangan.

Beban Anggaran

Covid-19 mengakibatkan keterbatasan dana program dan operasional, dukungan finansial, dan cut funding. Donor/mitra juga membatasi kegiatan atau melakukan penyesuaian anggaran. Ada pula donor/mitra yang melakukan penundaan/pembatalan program, pengurangan anggaran, atau refocusing ke kegiatan yang hanya terkait Covid.

Pada variable cost, terjadi pembengkakan biaya untuk pembelian paket data. Masalahnya, pada saat semua kegiatan berlangsung online, standar pelaporan keuangan donor masih harus format fisik, termasuk tanda tangan narasumber.

Adaptasi yang dilakukan adalah dengan realokasi anggaran untuk aktifitas online dan protokol kesehatan dari allowances, transport, konsumsi, dan anggaran perjalanan luar kota. CSO juga melakukan penghematan biaya operasional, termasuk rasionalisasi gaji hingga transportasi. Yang lainnya adalah rebudgeting sesuai perubahan metode program, dengan kebijakan anggaran yang tidak terserap dikembalikan ke donor.

Single Response (=n)		Total	Sumatera	Jawa	DKI Jakarta	Kalimantan & Sulawesi	Bali, NTT, Maluku & Papua
Total Responden		146	25	45	29	24	23
1	Berkontribusi Aktif – Skala Luas	129	25	44	23	21	16
2	Berkontribusi Skala Terbatas	17	-	1	6	3	7

Total responden Indepth Interview (n= 146)

		Total	Sumatera	Jawa	DKI Jakarta	Kalimantan & Sulawesi	Bali, NTT, Maluku & Papua
Total Responden		146	25	45	29	24	23
Multiple Responses (=n)		192	33	60	39	30	30
Bentuk Kontribusi							
1	Donasi	83	12	32	16	12	11
2	Sosialisasi	62	14	17	11	10	10
3	Edukasi	35	6	8	9	7	5
4	Advokasi	12	1	3	3	1	4

Total responden Indepth Interview (n= 146)

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

Penjahit menyelesaikan pembuatan baju Hazmat sebagai alat pelindung diri (APD) di industri rumahan, Bumiayu, Malang, Jawa Timur, 1 April 2020.

📷_TEMPO/ARIS NOVIA HIDAYAT



3.2.3. Kontribusi CSO dalam Mengatasi Dampak Pandemi

Seluruh CSO yang menjadi responden menyatakan turut berkontribusi dalam mengatasi dampak pandemi. Caranya macam-macam. Ada CSO yang melakukan kegiatan secara swadana. Ada yang melakukan aktivitas fundrising, menjadi fasilitator, melakukan sosialisasi, edukasi, advokasi, hingga donasi.

Dalam hal sumber pendanaan, ada tiga cara memperoleh dana untuk kegiatan ini, yaitu (1) melakukan kolaborasi sosial untuk menggalang dana (fundrising), (2) Swadana atau self-financing, menggunakan dana darurat CSO, dan (3) CSO sebagai fasilitator, yaitu menjadi pembuka akses kepada pemerintah, lembaga donor, CSR, atau lembaga sosial lainnya.

Sebanyak 129 dari 146 CSO yang disurvei berkontribusi aktif dalam pengurangan dampak pandemi Covid-19. Kejadiannya antara lain

menginisiasi program donasi, terutama sembako dan APD (faceshield, masker, handsanitizer, alat cuci tangan), untuk kelompok dampingan dan masyarakat umum yang terkena dampak pandemi. Sebanyak 17 CSO berkontribusi dalam lingkup yang lebih kecil untuk internal organisasi atau lingkup RT/RW di sekitarnya.

Kontibusi CSO, misalnya, dengan bergiat menjadi fasilitator akses terbuka Covid-19. Ini dilakukan sebuah CSO perempuan di Jakarta. CSO ini melakukan assessment ke desa-desa, mendata masyarakat terdampak, UMKM, lansia, dan anak-anak yang membutuhkan bantuan. Temuan mereka disampaikan kepada pemerintah dan lembaga sosial sehingga bantuan tepat sasaran.

CSO di Jakarta lainnya yang memiliki jejaring di berbagai provinsi melakukan hal yang sama. CSO ini melakukan assessment di jaringan CSO-nya di 9 provinsi, melakukan pendataan kebutuhan bantuan dan pemberdayaan. Hasil assessment itu juga menjadi referensi pemerintah dan lembaga sosial.

Aktivitas lainnya, kolaborasi Social – Fundrising, juga dilakukan CSO. Melalui program ini, CSO di Tasikmalaya sukses mendapatkan dana CSR untuk menyumbang 7000 liter handsanitizer yang dibagikan ke masyarakat se-Kabupaten Tasikmalaya. Kolaborasi juga dilakukan sebuah CSO di Garut dengan jaringan otonom organisasi keagamaan, yang berhasil mengumpulkan dana sampai Rp 100 juta, belum termasuk dana dari Pemda Garut, Dinsos dan BAZ Nasional, untuk membantu penanganan Covid-19.

Dalam hal inisiatif, bentuk partisipasi CSO adalah advokasi. Kegiatan utamanya adalah menjaga transparansi alokasi anggaran pandemi agar sesuai target. Aksi ini dilakukan oleh, misalnya, CSO di NTB,

yang membuka komunikasi dan diskusi dengan DPRD untuk alokasi anggaran Covid-19. Kegiatan lainnya yang dilakukan sebuah CSO di Jawa Tengah adalah melakukan pemantauan dana Covid di 6 desa binaan di Kabupaten Brebes, bekerjasama dengan Forum Kesehatan Desa. Mekanismenya dengan melakukan update data target penerima bantuan dan informasi lain dalam penanganan Covid.

Ada pula inisiatif sosialisasi. Bentuk partisipasi terbanyak adalah sosialisasi bahaya pandemi dan pencegahan Covid-19. Bentuknya beragam mulai dari pembuatan dan penyebaran spanduk, flyer, sampai aktif di media sosial. Sebuah CSO di Bondowoso misalnya, melakukan sosialisasi protokol secara berjenjang, dari cabang, ranting, hingga ke rumah anggota. Seluruhnya ada 219 desa yang dijangkau, melibatkan 230 pengurus ranting, dan diperkirakan menjangkau 10 ribu jiwa.

CSO di Sumedang, Jawa Barat, melakukan hal sama. Mereka memasang thermogun di setiap kantor dan secretariat. Juga menyediakan tempat cuci tangan dan sabun. CSO ini juga menyebarkan protokol kesehatan kepada anggotanya dan mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

Pilihan peran berikutnya adalah donasi, terutama sembako dan APD termasuk facemask, hand sanitizer, alat cuci tangan. Sebuah CSO di Cirebon melakukan kegiatan inidan menyumbangkan tak kurang 2000 sembako yang disebar ke 40 kecamatan.

Perkumpulan lainnya di Sulsel melakukan hal yang sama. CSO ini bersama jaringannya mendonasikan 4.000 paket sembako dan 3.000 masker yang dibuat oleh ibu-ibu di kampung kepada masyarakat di Kabupaten Luwu Utara, yang terkena bencana banjir di tengah pandemi.

Sebuah CSO di Maluku bahkan melakukan kegiatan serupa sejak awal pandemi. Hingga kini CSO itu telah mendistribusikan masker, sembako, hingga bibit tanaman seperti ubi, singkong dan sayuran untuk membangun ketahanan pangan. Dari awal inisiasi programnya hanya untuk 2 KK, sekarang berkembang menjadi 200 KK.

Di bidang edukasi, kegiatan CSO di antaranya berupa pelatihan wirausaha dan ketahanan pangan untuk membangun ketahanan ekonomi. Ini dilakukan oleh, misalnya, sebuah CSO di Kalbar yang membantu masyarakat adat dalam mengatasi dampak ekonomi dengan memperkuat basis ketahanan pangan dengan pemberian bibit ikan dan sayuran.

Perkumpulan lainnya di Sumut juga mengembangkan berbagai program pemberdayaan. Di antaranya, pelatihan membuat hand sanitizer, praktek membuat pupuk/bokasi alami untuk perawatan tanaman, dan pengembangan wirausaha untuk perempuan muda.

3.2.4. Financial Sustainability CSO Selama Pandemi

Kapasitas Keuangan Organisasi

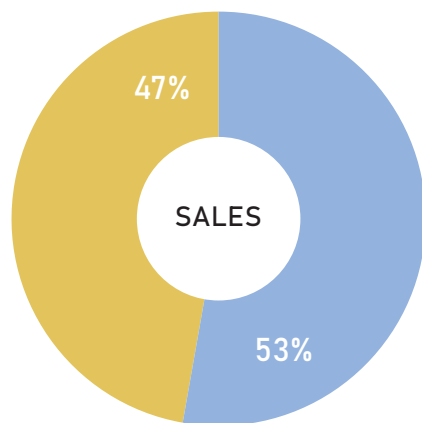
CSO dalam survei ini terkelompok ke dalam 4 golongan berdasarkan tingkat financial sustainability, yakni Secure, Survival, Risky, Critical. Kelompok CSO berstatus Risky dan Critical lebih banyak (53%). Kondisi ini merata di seluruh wilayah dan CSO di Jakarta tak lebih baik dari CSO di daerah.

1. Kelompok Secure

Ke dalam kelompok CSO termasuk CSO yang masih memiliki program untuk dijalankan pada

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

By Areas	SECURE	SURVIVAL	RISKY	CRITICAL	TOTAL
SUMATERA	4	8	1	12	25
JAWA	23	4	12	6	45
DKI JAKARTA	10	0	13	6	29
KALIMANTAN & SULAWESI	7	3	11	3	24
BALI, NTT, MALUKU, PAPUA	8	1	8	6	23
TOTAL	52	16	45	33	146
	36%	11%	31%	23%	
By Issues	SECURE	SURVIVAL	RISKY	CRITICAL	TOTAL
Disability Issue	2	1	0	1	2
Environment, Farmers & Village	3	2	7	4	16
Mitra INFID	5	0	5	3	13
Mintra Konsil LSM	2	1	2	6	11
Mitra MADANI	8	3	6	1	18
Open Government	9	0	3	6	18
Toleransi & HAM	6	1	12	4	23
Women Right	17	8	10	8	43
TOTAL	52	16	45	33	144



Total responden Inedpth Interview 146

tahun ini dan memiliki kontrak 1 sampai dengan 5 tahun yang akan datang, dengan donor yang bersikap fleksibel dalam pendanaan. Di kelompok ini ada pula CSO yang tidak memiliki donor, namun bisa hidup dengan mengandalkan swadaya komunitas.

Namun kunci utama kelompok secure ini adalah adanya sumber pendapatan lain. Misalnya dalam bentuk trust fund, tabungan, investasi saham, atau memiliki unit usaha seperti pusdiklat, penginapan, meeting room, hingga café. Kunci lainnya adalah karena SDM-nya memiliki penghasilan lain, militan, bersedia melakukan cost sharing, atau malah menjadi kontributor.

Suasana kawasan Senayan di Jalan Jenderal Sudirman saat PSBB, Jakarta, Ahad, 22 Maret 2020.

📷 _TEMPO/HILMAN FATHURRAHMAN W



Kelompok CSO ini tak mengalami kesulitan biaya operasional, tidak melakukan pemotongan gaji, dan dana transport tetap ada. Sungguhpun begitu, penghematan biaya operasional dilakukan demi untuk optimasi kinerja, misalnya dengan mengalihkan dana transport menjadi biaya pulsa. Di kelompok CSO ini ada upaya penyesuaian teknologi informasi dan inovasi pekerjaan.

2. Kelompok Survival

CSO di kelompok ini memiliki program yang selesai di tahun ini, namun memiliki harapan untuk mendapat program baru, sedang menunggu agreement, atau memiliki program yang mengalami penundaan. Dengan kata lain, CSO kelompok ini masih memiliki harapan bakal mendapatkan donor.

Sejumlah CSO kelompok ini juga memiliki unit

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS
PROGRAM PEMERINTAH DALAM
PENANGGULANGAN WABAH COVID-19
DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

*) multi responses		Total (N)	Total [%]	Sumatera	Jawa	DKI Jakarta	Kalimantan & Sulawesi	Bali, NT, Maluku & Papua
TOTAL RESPONDEN		146	100	25	45	29	24	23
1	Program Development	94	64	16	31	17	19	11
2	Finance	62	42	18	17	10	9	8
3	HFI/Expertise	43	29	8	18	5	7	4
4	Operation	24	16	2	4	8	3	7

Total responden Indepth Interview (n= 146)

PROGRAM DEVELOPMENT		TOTAL
TOTAL RESPONDEN		146
1	Merancang program/proposal untuk diajukan ke mitra/donor	38
2	Review program-program yang akan dilakukan (skala prioritas, bentuk program, penyesuaian pola kerja adaptasi pandemi)	20
3	Kolaborasi/sinergi /konsolidasi dengan program pemerintah	16
4	Membangun kolaborasi/kekuatan bersama CSO-CSO lain	8
5	Menguatkan kesehatan dan ketahanan ekonomi anggota komunitas	5
6	Melakukan kajian strategi 2-5 tahun ke depan/Workplan	3
7	Kolaborasi/sinergi /konsolidasi dengan program CSR perusahaan	2
8	Memperkuat penelitian	1
9	Mempersiapkan lembaga baru untuk mendukung kerja organisasi	1

Total responden Indepth Interview (n= 146)

bisnis UKM. Ada misalnya yang memiliki unit bisnis kain tenun, ternak ikan, catering, depot air isi ulang, penggemukan sapi, hingga foto copy.

CSO di kelompok ini telah melakukan efisiensi, penghematan operasional cost, hingga pemotongan gaji untuk mengurangi biaya operasional.

3. Kelompok Risky

CSO ini bergantung pada kehadiran donor. CSO di kelompok ini masih memiliki program sampai akhir tahun, mengalami pembatalan program karena pandemi, atau belum memiliki kontrak baru. Untuk bertahan, CSO ini menggunakan dana cadangan, namun tidak besar, dan jumlahnya terus menyusut. Ada unit bisnis tapi hasilnya tidak menutup operasional kantor.

Untuk mengurangi biaya operasional, CSO ini bersiap mengurangi staf. Relawan harus bekerja di tempat lain.

4. Kelompok Critical

CSO ini sepenuhnya menggantungkan dana dari donor. Semua program CSO kelompok ini sudah selesai dan belum ada agreement baru. Belum ada jawaban dari donor untuk proposal baru yang diajukan. Fund rising di CSO kelompok ini juga belum jalan. Keuangan organisasi didukung iuran swadaya. Honor dari luar dipotong 50 persen untuk lembaga.

Untuk mengurangi biaya operasional, gaji staf

sudah dipangkas. Akhir tahun kondisi keuangan dipastikan minus, sehingga CSO tidak bisa menyewa kantor dan membayar staf.

Rencana Pemulihan Organisasi

Semua CSO telah memiliki rencana pemulihan organisasi. Rencana tersebut terbagi ke dalam empat bidang yang terkait HRD (29%), operasional (16%), finance (42%), dan business development (64%).

1. Business Development

Rencana pemulihan terkait pengembangan bisnis mengacu pada bagaimana meraih peluang baru. Mayoritas CSO (65%) berencana melakukan beberapa hal yang dalam dunia usaha dikenal dengan istilah business development. Fokusnya adalah mengeksplorasi new business process untuk dapat mewujudkan inisiatif/proyek baru. CSO berusaha menjajagi konsolidasi, kolaborasi, sinergi dengan semua pihak, seperti (1) pemerintah, (2) CSO lain, dan (3) CSR perusahaan swasta.

Sebuah LSM di Padang, misalnya, melakukan pengembangan bisnis usaha kreatif, seperti fund raising. Langkah lainnya adalah mencari alternatif kerjasama dengan pemerintah, seperti dengan DPRD, pendampingan UMKM lewat Dinas Koperasi.

Adapun LSM yang mengadvokasi hak-hak perempuan di Jakarta menjalin kerja sama dengan pemerintah dengan mengerjakan program sosialisasi

FINANCE		Total Responses	62
1	Menguatkan kemandirian internal		32
2	Mengembangkan/memetakan Fund-Raising		16
3	Penghematan biaya operasional/efisiensi anggaran/optimasi sumber daya		14

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

OPERATION		Total Responses	24
1	Menjamin implementasi projek/program bisa dilakukan saat pandemi/komunikasi dengan pihak donor		13
2	Koordinasi dengan organisasi pusat/pengurus cabang/daerah dan tim internal		5
3	Tidak ada strategi khusus/organisasi berjalan seperti biasa		5
4	Mengusulkan bantuan donasi		1

HUMAN RESOURCES		Total Responses	43
1	Mengubah kultur bekerja, adaptasi pandemi, pemanfaatan teknologi, menyiapkan SOP baru.		22
2	Peningkatan kapasitas kreatifitas SDM/peran SDM untuk organisasi		13
3	Memperkuat dan menjual keahlian: narasumber/fasilitator/peneliti		8

mereka. CSO ini juga melakukan hal yang sama dengan CSR perusahaan. Program (semacam) ini banyak dilakukan di tingkat kabupaten/kota.

2. Finance

Sepuluh CSO yang disurvei juga menyusun rencana pemulihan terkait keuangan (42%). Mereka berencana menguatkan kemandirian internal dengan memanfaatkan sumber daya secara optimal. Fokusnya menciptakan portofolio baru sumber dana, dengan menggali kemampuan usaha memanfaatkan resources yang ada. Ada, misalnya, yang melakukan kegiatan persewaan ruangan training, memasarkan hasil produksi (tenun, herbal, hasil kebun, kuliner) sampai memanfaatkan keahlian para relawan.

Di Karanganyar, contohnya, sebuah CSO memiliki sejumlah rencana dan unit bisnis, yakni koperasi, untuk menjaga supaya kelangsungan organisasi. Adapun di Jakarta, sebuah LSM sedang mengembangkan sumber-sumber pendanaan melalui

wirausaha, pembuatan sayap bisnis yang rencananya secara bertahap menjadi alternatif sumber pendanaan. Bahkan di Bengkulu, ada LSM yang sedang menjajaki peluang di investasi saham. Sebelumnya CSO ini sudah main tanah sejak 2 tahun yang lalu.

3. Operasional

Di bidang operasional, focus CSO adalah bagaimana mengeksekusi program. Soalnya, krisis mendorong CSO (27%) untuk meningkatkan kapasitas kerja agar tetap bisa menyelesaikan program, bahkan secara lebih baik. Termasuk ke dalam kegiatan ini adalah bernegosiasi dengan donor agar program tetap bisa dijalankan.

Sebuah LSM di Jakarta mengatakan mereka sedang mengatur kinerja di tengah pandemi, misalnya mengatur timeline, memastikan proyek berjalan sesuai rencana, di tengah kesulitan mencari data, berkomunikasi, dan mendapat komitmen dari stakeholder. Adapun di Bengkulu sebuah CSO tengah

menata ulang perencanaan dengan melihat situasi yang mulai bangkit tetapi dengan tetap menjaga protokol kesehatan.

4. HRD

Di bidang HRD (29%), tantangannya adalah bagaimana memperluas kapabilitas. Soalnya protokol kesehatan, seperti adanya larangan berkumpul, sosial distancing, dan prosedur 3M untuk interaksi tatap muka, menghambat pelaksanaan program. Akibatnya pelaksanaan program menjadi molor, tertunda, dan malah ada yang dibatalkan. Karena itu CSO juga berusaha beradaptasi dan melakukan adjustment dengan mengubah kultur kerja, menyiapkan SOP pemanfaatan teknologi komunikasi, serta meningkatkan kapasitas dan kreativitas SDM yang ada.

Sebuah LSM di NTB melakukannya dengan penguatan tim IT. Saat ini mereka sudah mengaktifkan podcast, website, dan medsos. Mereka mengaku tengah berjaga-jaga jika program ke depan harus memanfaatkan IT. Adapun LSM lainnya di Jawa Timur mengajak staf berfikir inovatif dan kreatif. Misal membikin konten di youtube. Mereka juga berencana membuat studio untuk ruang kreatifitas lembaga, selain membiasakan cara kerja online bagi internal staf.

Lain lagi rencana sebuah LSM di Jakarta. CSO ini mengaku membutuhkan penguatan kapasitas agar bisa melakukan aktivitas secara virtual. Soalnya, untuk yang berada di Jakarta, menggunakan platform digital mungkin bisa. Tapi, untuk yang berada di daerah, mungkin ada persoalan aksesibilitas dan kapabilitas dalam menggunakan platform digital atau media sosial. ●

BAB IV

REKOMENDASI

Sejumlah relawan LSM Garda Pangan membagikan nasi kotak di kawasan Barata Jaya Surabaya, Jawa Timur 18 April 2020.

©_TEMPO/ARIS NOVIA HIDAYAT

4.1. REKOMENDASI CSO

Rekomendasi Mitigasi

Usulan mitigasi yang diberikan CSO memperlihatkan sudut pandang persoalan yang dilihat dari kepentingan masyarakat sipil secara umum. Mayoritas usulan mengingatkan pentingnya intensitas komunikasi yakni terkait upaya sosialisasi dan edukasi, terutama tentang bahaya Covid-19 dan protokol untuk mencegah penularannya. Upaya ini harus diikuti dengan pengawasan, masyarakat yang tidak patuh perlu diberi sanksi.

Usulan mitigasi utama lainnya adalah terkait testing dan tracing. Dua upaya ini harus dilakukan tanpa menunggu terjadinya lonjakan kasus. Para perwakilan CSO mengingatkan perlunya jangkauan yang terus diperluas. Tidak kalah pentingnya tentu terkait akurasi. Tentu percuma dilakukan testing dan tracing secara meluas jika hasilnya tidak bisa



*) Multiple responses (=n)		Total	Sumatera	Jawa	DKI Jakarta	Kalimantan & Sulawesi	Bali, NTT, Maluku & Papua
Total responden (sn)		146	25	45	29	24	23
Multiple responses (sn)		366	70	101	58	71	68
1	Intensitas sosialisasi, edukasi & pengawasan	171	44	44	24	33	28
2	Jangkauan & akurasi testing & tracing	123	14	40	22	26	21
3	Proses mitigasi	26	5	5	5	4	7
4	Penguatan peran satgas & masyarakat	24	1	9	6	2	6
5	Layanan kesehatan	22	6	3	1	6	6

Total responden Indepth Interview (n= 146)

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS
PROGRAM PEMERINTAH DALAM
PENANGGULANGAN WABAH COVID-19
DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

INTENSITAS SOSIALISASI, EDUKASI & PENGAWASAN		TOTAL
Total Responden (=n)		146
Total Responses (n)		171
1	Penerapan prokes mulai longgar: intensifkan sosialisasi prokes/libatkan tokoh masyarakat/RT, RW/ gunakan bahasa lokal/interaktif	75
2	Ketegasan sanksi/ denda pelanggar prokes	32
3	Preventif & kuratif mental/psikologis yang terpapar, cegah ketakutan/stigma sosial/aib	14
4	Sosialisasi informasi test masal/ layanan COVID sampai ke tingkat desa - desa	15
5	PSBB antar kota/ wilayah/antar desa diberlakukan lagi/SOP BPPBD harus dijalankan kembali	9
6	Sosialisasi dengan pengawasam khusus kelompok ttu (disabilitas, pedagang, di pasar & keliling)	9
7	Pejabat publik/PNS harus beri contoh terapkan prokes	7
8	Melakukan counter terhadap hoax COVID	6
9	Pengawasan ketat terhadap praktek isolasi mandiri	4

Total responden Indepth Interview (n= 146)

diandalkan.

Usulan terbanyak mengingatkan untuk (1) menjaga intensitas sosialisasi, edukasi dan pengawasan (2) menambah jangkauan dan akurasi testing/tracing (3) proses mitigasi (4) partisipasi masyarakat dan (5) layanan kesehatan.

Usulan CSO pertama, agar pemerintah menjaga intensitas sosialisasi, edukasi dan pengawasan terkait penerapan protokol kesehatan mulai longgar, seperti disampaikan 75 responden. Caranya adalah dengan mengintensifkan sosialisasi prokes, melibatkan tokoh masyarakat, RT, dan RW. Penyampaiannya menggunakan bahasa lokal dan dilangsungkan secara interaktif. Usulan lainnya seperti terlihat dalam tabel di bawah.

Rekomendasi CSO menekankan perlunya komunikasi soal bahaya Covid-19 dan pencegahannya, melalui sosialisasi, edukasi, partisipasi, dan pengawasan, dengan tujuan menumbuhkan keterlibatan masyarakat dengan mengaktifkan perangkat lingkungan terbawah, yaitu RT/RW.

Rekomendasi kedua, yakni menambah jangkauan dan akurasi testing/tracing, mencakup perluasan jangkauan (disampaikan 71 responden), memperbaiki akurasi pengujian, hingga transparansi biaya dan usulan untuk pengujian reguler secara gratis terhadap tenaga kesehatan. Tes gratis juga direkomendasikan untuk kelompok rentan.

Rekomendasi ketiga, mitigasi, usulannya beragam, mulai dari mitigasi kesiapan dan dampak pandemi ke

JANGKAUAN & AKURASI TESTING & TRACING		TOTAL
Total Responden (=n)		146
Total Responses (n)		123
1	JANGKAUAN TESTING & TRACING: (1) pastikan lebih luas/banyak/masif, (2) lakukan di tempat umum/zona merah/daerah padat/perbatasan wilayah, (3) mudah diakses, proses mudah fasilitas baik, (4) Jangan tunggu ada	71
2	Memastikan akurasi test COVID: lebih banyak menggunakan swab test, tidak menggunakan rapid test	18
3	Uji gratis/ subsidi kelompok tertentu (korban KDRT, disabilitas, kelompok marginal) dan warga	17
4	Transparansi biaya test/ umumkan ke publik/ standar harga rapid test dan swab untuk kelompok mandiri	6
5	Pengujian gratis dan reguler tenaga kesehatan	6
6	Pelacakan	5

Total responden Indepth Interview (n= 146)

PROSES MITIGASI		TOTAL
Total Responden (=n)		146
Total Responses (n)		26
1	Pemerintahan harus buat mitigasi kesiapan & dampak pandemi (sos-ek, kesehatan, pendidikan, bantuan, mekanisme penyaluran bantuan, dll)	8
2	Transparansi dan akuntabilitas penggunaan anggaran pemerintah/pemda untuk COVID	6
3	Libatkan masyarakat sipil dalam membuat mitigasi COVID (pertimbangkan kondisi daerah, sosial, budaya)	4
4	Dukungan anggaran sampai tingkat desa untuk melaksanakan protokol COVID, PSSB lokal, pelacakan dan pengujian	4
5	Pemberdayaan ekonomi masyarakat/ membangun ekonomi berbasis komunitas	2
6	Melibatkan ahli/epidemiologi dalam membuat kebijakan	2

Total responden Indepth Interview (n= 146)

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS
PROGRAM PEMERINTAH DALAM
PENANGGULANGAN WABAH COVID-19
DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

PENGUATAN PERAN SATGAS & MASYARAKAT		TOTAL
Total Responden (=n)		146
Total Responses (n)		24
1	Peran petugas khusus/gugus tugas/ Satpol PP untuk tiap daerah/ RT RW untuk lebih proaktif/ terus sosialisasikan COVID/pendekatan dialog/proaktif/pendampingan/ koordinasi tingkat pusat dan daerah	17
2	Perlu penguatan mekanisme pengawasan antar warga di lingkungan terkecil/berbasis komunitas (RT/RW, kader posyandu, PKK)	7

Total responden Indepth Interview (n= 146)

LAYANAN KESEHATAN		TOTAL
Total Responden (=n)		146
Total responses (n)		22
1	Transparansi: RS yang dilayani COVID/ data COVID/ penanganan jezanah COVID	11
2	Menambahkan jumlah APD/masker/alat kebersihan (hand sanitizer, desinfektan) untuk tenaga kesehatan di puskesmas, RS	4
3	Meningkatkan pelayanan kesehatan untuk COVID	5
4	Memastikan persyaratan, kelengkapan APD dan pengetahuan tentan COVID untuk tenaga kesehatan di puskesmas, ICU RS, klinik, dokter praktek	2

Total responden Indepth Interview (n= 146)

semua sektor kehidupan hingga pelibatan masyarakat sipil dan ahli epidemiologi. Namun, ada tiga poin utama yang penting menurut CSO: transparansi anggaran, partisipasi, dan pemberdayaan ekonomi.

Usulan keempat berfokus pada partisipasi masyarakat. Titik beratnya adalah untuk lebih meningkatkan peran-serta masyarakat dalam mempertahankan sosialisasi bahaya Covid-19 dan upaya-upaya pencegahannya di lingkungan RT/RW, melalui dialog, aksi progaktif, dan pendampingan.

Rekomendasi terakhir, kelima, tentang layanan

kesehatan, CSO mengusulkan agar RS yang melayani Covid-19 lebih transparan. Usulan transparansi juga termasuk untuk data dan jenazah yang meninggal karena Covid-19. Usulan lainnya seperti terlihat dalam tabel di bawah.

Rekomendasi Data Penerima

Rekomendasi CSO terbanyak mengenai data penerima bantuan sosial/ekonomi adalah (1) pemutakhiran data dan verifikasi yang (2) dilakukan secara bottom-up, dengan (3) kejelasan kriteria

		Total	Sumatera	Jawa	DKI Jakarta	Kalimantan & Sulawesi	Bali, NT, Maluku & Papua
TOTAL RESPONDEN (n)		146	25	45	29	24	23
Total Responses (=n)		325	68	89	74	62	51
1	Update data & verifikasi	135	19	35	34	28	19
2	Bottom up- pengumpulan data	78	11	27	14	13	13
3	Kriteria target penerima	34	4	11	6	7	6
4	Publikasi & transparansi	30	7	8	9	4	2
5	Penggunaan teknologi	23	23	1	5	6	7
6	Basis data kependudukan	14	2	5	5	-	2
7	Jenis & kecukupan bantuan	11	2	2	1	4	2

Total responden Indepth Interview (n= 146)

		TOTAL
TOTAL RESPONDEN (n)		146
UPDATE DATA & VERIFIKASI		Total Responses (=n) 135
1	Data: perbarui/pemutakhiran/update sesuai kondisi sosial ekonomi terkini (tidak tunggu 5 tahun)	79
2	Verifikasi data terkumpul, visitasi lapangan cek perubahan status sosial	38
3	Koordinasi & sinkronisasi data/buat satu pintu tiap wilayah	18
BOTTOM UP - PENGUMPULAN DATA		Total Responses (=n) 78
1	Libatkan masyarakat sipil/ fasilitator (mis PNPM)/ berjenjang dari RT/RW/ Desa dst sampai	68
2	Data terkumpul ditetapkan/ musyawarah/dilegalkan di tingkat desa	10
KRITERIA TARGET PENERIMA		Total Responses (=n) 34
1	Data khusus keluarga rentan perempuan ke RT, lansia, difable, ODHA, dll)	13
2	Tetapkan kriteria/indikator penerima yang jelas untuk tiap jenis bantuan	21
PUBLIKASI & TRANSPARANSI		Total Responses (=n) 30
1	Data dipublikasikan secara transparan/keterbukaan akses data	30

Total responden Indepth Interview (n= 146)

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

		Total
TOTAL RESPONDEN (n)		146
PENGUNAAN TEKNOLOGI		Total Responses(=n)
1	Buat platform/manfaatkan TI/digitalisasi data/GIS Map based	14
2	Warga bisa lapor online mengusulkan penerima bantuan	4
3	Ada mekanisme pengaduan layanan secara online	5
BASIS DATA KEPENDUDUKAN		Total Responses(=n)
1	Gunakan NIK-based data/single identity/buat kategori baru (miskin, rentan) di Disdukcapil	12
2	Masyarakat belum tertib administrasi/gratis KTP bagi yang belum punya	2
JENIS & KECUKUPAN BANTUAN		Total Responses(=n)
1	Investarisasi jenis & kecukupan bantuan sesuai kebutuhan (sembako, uang, kuota internet, makanan bayi, buku, pemberdayaan, pekerjaan, dll)	11

Total responden Indepth Interview (n= 146)

target penerima. Selain itu perlu (4) publikasi data dan transparansi yang (5) memanfaatkan kemajuan teknologi informasi.

Usulan pemutakhiran data dan verifikasi, menjadi usulan terbanyak CSO dari seluruh wilayah, menunjukkan urgensi masalah data penerima bantuan. Pemutakhiran data, menurut CSO, dilakukan dari level terkecil, RT/RW, dengan melibatkan masyarakat sipil sebagai fasilitator dan verifikasi. Dari RT/RW data di bawah ke tingkat desa untuk disahkan. Agar tidak ada tumpang tindih penerima bantuan, dilakukan koordinasi dan sinkronisasi data dan diberlakukan kebijakan satu pintu untuk setiap wilayah.

Pemutakhiran data harus mengacu pada kriteria dan indikator yang telah ditetapkan lebih dulu. CSO menekankan agar kelompok rentan seperti kepala

rumah tangga perempuan dan difable menjadi prioritas penerima bantuan.

Usulan lainnya menyoal publikasi data tersebut secara transparan. Publik bisa mengakses datanya. Tujuannya agar ada mekanisme kontrol terhadap data tersebut.

Di era digital sekarang ini, hal tersebut dimungkinkan. Data bisa menggunakan platform online yang interaktif. Pada platform itulah verifikasi berbasis nomor KTP, pendaftaran, pengaduan, hingga koreksi dilakukan. Semuanya dilakukan secara online.

Rekomendasi Pelayanan kesehatan

CSO paling banyak menyoroiti pelayanan kesehatan di rumah sakit dan Puskesmas. Usulan berikutnya menyangkut masalah-masalah yang terkait tenaga kesehatan, testing & tracing, serta alat

	Total	Sumatera	Jawa	DKI Jakarta	Kalimantan & Sulawesi	Bali, NT, Maluku & Papua	
Total Responden (n)	146	25	45	29	24	23	
Total Responses (n)	286	58	82	56	42	48	
1	Pelayanan Kesehatan (RS/Puskesmas)	130	27	35	27	15	26
2	Tenaga Kesehatan	57	12	12	8	13	12
3	Testing & Tracing	47	11	15	13	5	3
4	Alat & Fasilitas Medis	47	7	19	7	7	7
5	Anggaran	5	1	1	1	2	-

Total responden Indepth Interview (n= 146)

PELAYANAN KESEHATAN (RS/PUSKESMAS)		TOTAL
Total Responden (n)		146
Total Responses (n)		130
1	Beri layanan maksimal untuk COVID/rujukan harus jelas/bisa diakses setiap warga/ terjangkau/memperhatikan daya tampung	31
2	Tersedia website/call center untuk informasi yang jelas dan benar terkait insiden, proses penanganan (prosedur, karantina), faskes (kapasitas RS, SOP berobat, dokter) dan pengaduan	19
3	Tingkatkan layanan kesehatan covid di kabupaten (tidak dirujuk ke RS provinsi)/tambah RS rujukan covid di daerah/gedung sebagai layanan darurat	16
4	Memberi pelayanan yang maksimal untuk penyakit non-covid	15
5	Tingkatkan layanan dasar puskesmas untuk OTG karena lebih dekat dengan masyarakat/ lebih mudah diakses/puskesmas melakukan pelacakan dan memberikan informasi RS rujukan	18
6	Membuat standar layanan RS (SOP) Covid yang sama di setiap daerah	13
7	Akses khusus kelompok rentan (disabilitas, bayi, ibu hamil, lansia)/layanan homecare untuk kelompok disabilitas/tempat isolasi mandiri dengan pengawasan	11
8	Manajemen RS harus buat prosedur yang memisahkan penanganan covid dan non covid	6
9	Pengawasan terhadap layanan RS	1

Total responden Indepth Interview (n= 146)

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS
PROGRAM PEMERINTAH DALAM
PENANGGULANGAN WABAH COVID-19
DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

TENAGA KESEHATAN		Total
TOTAL RESPONDEN (n)		146
Total Responses (n)		57
1	Tenaga Kesehatan puskesmas harus lebih aktif sosialisasi protokol ke masyarakat/proaktif jemput bola jika ada insiden Covid/bisa melibatkan kader posyandu	17
2	Tambah tenaga kesehatan di puskesmas/RS, kecukupan dokter paru, ukur rasio tenaga kesehatan dengan warga atau pasien/libatkan tenaga kesehatan baru lulus sebagai cadangan	13
3	Peningkatan kompetensi, layanan dan harus siap siaga jika ad pasien Covid/Pelatihan tenaga kesehatan di front-line Puskesmas agar pengetahuan Covid memadai	10
4	Harus diberi proteksi maksimal dalam menangani Covid	8
5	Diberikan kesejahteraan (tunjangan, tinjau gaji minimum,intensif)	7
6	Harus selalu menerapkan protokol Covid untuk menangani pasien covid dan juga non-covid	2

Total responden Indepth Interview (n= 146)

TESTING & TRACING		Total
TOTAL RESPONDEN (n)		146
Total Responses (n)		47
1	Pengujian (rapid test, swab test) harus memadai/diperluas/diadakan pengujian berkala/ diberikan gratis atau subsidi/harga murah	23
2	Informasi yang jelas untuk prosedur mendapatkan pengujian (rapid test & swab test), gratis atau tidak, gratis di mana, bayar di mana, informasi harga, kondisi status insiden jika gratis/ bayar	11
3	Pelacakan (tracing) diperluas lagi/cek mobilisasi ke luar kota, perbatasan, keluarga atau yang berisiko tertular	6
4	Menyiapkan laboratorium di daerah/alat test swab di daerah	4
5	Menyediakan pengujian gratis nuntuk tenaga kesehatan dan kelompok rentan (ODHA, disabilitas, penghuni lapas)	3

Total responden Indepth Interview (n= 146)

ALAT & FASILITAS		Total
TOTAL RESPONDEN (n)		146
Total Responses (n)		47
1	Jaminan ketersediaan alat & fasilitas medis (ICU, alat bantu oksigen, ruang rawat/isolasi, tempat tidur, alat kesehatan)	24
2	Jaminan kecukupan APD untuk tenaga kesehatan/integrasi data kebutuhan APD, kelancaran distribusi APD dari pulau Jawa ke Luar Pulau Jawa	19
3	Menyiapkan vaksin dalam negeri/kejelasan informasi vaksin	3
4	Memper memudahkan proses pengadaan barang/LKPP mengeluarkan pengaturan pengadaan barang pada masa darurat (pengadaan APD)	1

Total responden Indepth Interview (n= 146)

dan fasilitas (fisik) medis. Hampir tidak ada CSO yang menyinggung masalah dana/anggaran. Namun, rekomendasi soal layanan kesehatan ini berbeda di setiap wilayah. CSO di Jawa dan Jakarta, misalnya, memandang soal testing dan tracing lebih dari ketersediaan tenaga kesehatan.

Dalam hal pelayanan kesehatan, CSO meminta layanan untuk Covid-19 diberikan secara maksimal, selain harus aksesible bagi semua warga dan memiliki sistem rujukan yang jelas. CSO juga mengusulkan agar OTG mendapat pelayanan di Puskesmas, karena layanan ini dinilai lebih mudah diakses.

Adapun soal Tenaga Kesehatan, CSO meminta agar tenaga Kesehatan di Puskesmas lebih aktif melakukan sosialisasi prokes ke masyarakat, selain proaktif menjemput bola jika ada insiden Covid-19. CSO merekomendasikan pemerintah agar tenaga Kesehatan diberi proteksi maksimal dalam menangani Covid-19 dan pada saat yang sama kesejahteraannya ditingkatkan.

CSO juga meminta testing dan tracing diperluas, biayanya diturunkan, disediakan subsidi dan untuk kelompok tertentu digratiskan.

Terkait alat dan fasilitas Kesehatan, CSO meminta pemerintah menyediakan ICU yang cukup, demikian pula unit isolasi dan alat bantu pernapasan. Semuanya harus terdistribusi merata. Untuk pengadaannya, pemerintah bisa mengeluarkan peraturan untuk mempermudah proses pengadaan barang selama pandemi.

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS
PROGRAM PEMERINTAH DALAM
PENANGGULANGAN WABAH COVID-19
DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

MEKANISME DISTRIBUSI		Total
TOTAL RESPONDEN (n)		146
Total Responses (n)		130
1	Desa jadi titik simpul dan perkuat perat RT/RW, masyarakat sipil dan komunitas dalam distribusi bantuan	73
2	Distribusi bantuan harus gunakan prosedur kesehatan/hindari kerumunan	27
3	Harus koordinasi pusat (Kemendes, Kemensos, dll) dan daerah (pemrov, pemkab/pemkot, kec, kel, RT/RW)	9
4	Bantuan uang/tunai hendaknya ditransfer langsung ke rekening data penerima	10
5	SATU PINTU distribusi berbagai jenis bantuan (Banpres, bantuan provinsi, PKH, TKSH, BLT, DANA Desa)	7
6	Distribusi melibatkan transportasi online/ojek online	3
7	Distribusi bantuan harus tepat waktu	1

Total responden Indepth Interview (n= 146)

		Total
Total Responden (n)		146
PEMBARUAN DATA		Total Jawaban (n) 62
1	Data harus akurat, valid, diperbaharui, model cokit (pencocokan & penelitian), kerjasama dengan Dinas Kependudukan	52
2	Data penerima ranspan/dipublikasi	10
KRITERIA PENERIMA & ASSESMENT JENIS		Total Jawaban (n) 36
1	Assesmen kebutuha: Jenis bantuan sesuai kondisi/kebutuhan daerah, sembako, lauk pauk atau pemberdayaan (modal usaha, alat pertanian, bibit pertanian)	24
2	Bantuan sebaiknya berupa uang/voucher yang akan mendorong perputaran ekonomi di lingkungannya	8
3	Bantu zona bantuan: daerah surplus beras jangan dikasih beras, daerah surplus ikan jangan dikasih ikan	2
4	Prioritaskan untuk UMKM (pedagang gorengan dll)	2
MEKANISME PENGADUAN & PENGAWASAN		Total Jawaban (n) 15
1	Pengawasan dan penegakan hukum harus dijalankan	10
2	Disediakan media kontak untuk pengaduan/komplain	5

Total responden Indepth Interview (n= 146)

Rekomendasi Distribusi Bantuan

CSO mengusulkan agar desa dijadikan simpul distribusi, dengan melibatkan RT/RW. Pemberian bantuan harus benar-benar terfokus kepada penerima yang berhak. Distribusinya dilakukan dengan memperhatikan proses. Adapun untuk bantuan tunai, CSO menyarankan disalurkan via bank.

Distribusi tersebut harus adil. Untuk itu data penerima harus akurat. Adapun jenis bantuan harus sesuai dengan kebutuhan warga yang membutuhkan dan bisa mendorong perekonomian setempat. Harus disediakan pos pengaduan sebagai bagian dari mekanisme pengawasan.

Rekomendasi Pemulihan Ekonomi

CSO merekomendasikan penguatan ekonomi masyarakat, melalui skema pemberdayaan ekonomi masyarakat, selain bantuan bersifat karitatif. Dalam hal skema pemberdayaan ini, pandangan CSO berbeda-beda. Misalnya, CSO di Jawa memandang masyarakat lebih memerlukan pelatihan dan pendampingan, ketimbang akses modal, bantuan dan lapangan pekerjaan. Sementara CSO di Sumatera memandang warga lebih memerlukan bantuan/subsidi ketimbang akses terhadap modal.

	Total	Sumatera	Jawa	DKI Jakarta	Kalimantan & Sumatera	Bali, NT, Maluku & Papua
Total Responder (n)	146	25	45	29	24	23
PENGUATAN EKONOMI MASYARAKAT	91	13	34	18	14	12
Pemberdayaan Ekonomi & Stimulus	50	7	18	9	8	9
Akses Modal, Ijin Usaha & Keringanan	39	4	13	6	8	9
Bantuan/Subsidi	35	7	11	6	6	5
Lapangan Pekerjaan	28	6	12	6	6	5
Pelatihan	31	5	14	4	4	4
Pendampingan	27	3	15	6	2	1
Akses Pasar	19	5	3	2	4	5
KESEHATAN						
Protokol Kesehatan	44	3	8	11	13	9
SOSIAL						
Pemulihan Psikologis	8	-	2	3	1	2
ANGGARAN & PENYERAPAN						
Belanja Pemerintah/Penyerapan Anggaran	4	1	1	1	1	-

Total responden Indepth Interview (n= 146)

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

4.2. REKOMENDASI HASIL SURVEI

Dalam upaya penyebaran beberapa jenis informasi terkait pandemi Covid-19, data memperlihatkan bahwa sumber informasi terbesar (kisaran 60%) datang dari Pemprov & Pemda serta Satgas Covid. Berada di level berikutnya adalah Kecamatan, Kelurahan dan unit terkecil RT/RW (kisaran 10%). Peran unit terbawah (RT/RW, kecamatan/kelurahan dan puskesmas) baru meningkat saat mengomunikasikan social distancing (kisaran 40% - 50%).

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa otoritas bekerja sesuai fungsi instrumen birokrasi, yakni berjalan top-down berdasarkan hirarki. Pendekatan top down sesuai tujuan utama memberitahu masyarakat tentang (1) bahaya dan (2) cara pencegahan Covid-19. Hasil secara umum relatif efektif dalam menanamkan awareness salah satu protokol terpenting: protokol kesehatan, seperti sosial distancing.

Agar penanganan pandemi lebih efektif dan berkelanjutan di periode selanjutnya, upaya pemerintah menangani Pandemi Covid-19 secara top down pada periode awal perlu didukung dengan memperkuat inisiatif bottom up, yakni pembedayaan masyarakat melalui unit terkecil RT/RW, organisasi keagamaan/pemuda, hingga komunitas informal seperti kelompok arisan. Soalnya, seperti temuan survei ini, pemerintah sejauh ini seperti sendirian mengatasi pandemi.

Penyampaian pesan juga perlu konsistensi, intensitas dan koordinasi. Tanggung jawab ini harus diserahkan pada masyarakat. Unit terkecil ini sebaiknya dimanfaatkan untuk (1) mitigasi, (2) pembaruan dan verifikasi data, (3) distribusi bantuan, (4) pengawasan protokol dan karantina mandiri serta

(5) upaya pemulihan ekonomi. Peran OMS diperlukan untuk pendampingan program-program tersebut, mulai dari peningkatan kapasitas, monitoring dan evaluasi.

Lampiran 1. Kerangka Konseptual

Dalam menghadapi Pandemi COVID-19 yang merupakan salah satu tantangan terbesar yang dihadapi masyarakat dunia, termasuk Indonesia, sektor publik dituntut untuk memimpin dalam menanggapi, mengurangi, dan membantu menyelesaikan krisis yang diakibatkan pandemi ini. Situasi ini mengingatkan pentingnya dasar dan fundamental dari negara yang efektif. Situasi ini menyadarkan kembali bahwa negara tidak hanya diharapkan untuk membuat dan memberikan sistem kesehatan masyarakat yang berkualitas tinggi selama pandemi berlangsung, melainkan juga harus mengatasi hambatan pada proses tata kelola yang biasanya rutin.

Di banyak negara berkembang secara ekonomi, contohnya, administrasi kesejahteraan memproses permintaan dukungan sosial dalam jumlah sangat besar yang belum pernah terjadi sebelumnya, dan para pejabat menyusun kebijakan untuk meminimalkan kerusakan ekonomi (Cohen, 2020). Di negara berkembang, lembaga pemerintah mengoordinasikan pengiriman barang-barang penting kepada orang miskin, seperti makanan dan obat-obatan, karena sistem jaring pengaman sosial runtuh (Kazmin et al. 2020). Respons yang efektif terhadap pandemi COVID-19 memerlukan administrasi yang efektif. Administrasi yang efektif, pada gilirannya, sangat bergantung pada upaya dan kapasitas jutaan pekerja sektor publik dari garis depan hingga administrasi

Papan reklame digital terkait pencegahan virus Corona atau COVID-19 terpasang di kawasan Jenderal Sudirman, Jakarta, 9 April 2020.

📷...TEMPO/M TAUFAN RENGGANIS



pusat. Namun, bagi banyak pekerja sektor publik, COVID-19 telah mengubah secara mendasar di mana dan bagaimana mereka bekerja, tuntutan pekerjaan, dan tuntutan yang mereka hadapi di luar pekerjaan.

Situasi pandemi telah menghasilkan ketegangan akibat terjadinya banyak perubahan pada pekerja sektor publik. Mereka menghadapi tantangan khusus dan baru yang dihadapi berserta konsekuensinya terhadap di antaranya kelelahan, burnout, cuti sakit, dan kebingungan dalam menampilkan kinerja. Bagi banyak pekerja sektor publik, COVID-19 telah mengubah lokasi pekerjaan mereka, tugas pekerjaan mereka, tuntutan di tempat kerja, dan tuntutan yang mereka hadapi di luar pekerjaan. Perubahan ini

menciptakan tantangan unik dan tekanan signifikan pada pekerja sektor publik, yang berisiko kelelahan, cuti sakit, penurunan motivasi, dan kinerja yang lebih rendah. Ini berefek pada layanan publik yang dijalankannya.

Seberapa jauh efek itu dirasakan warga dan apakah pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah melalui para pekerja sektor publik sudah dinilai memadai oleh warga? Untuk mengetahui ini diperlukan informasi mengenai sejauh mana pelayanan publik dijalankan oleh pemerintah Indonesia. Seperti yang sudah dikemukakan terdahulu, dalam upaya memahami dan memenuhi kebutuhan warga serta menghasilkan masyarakat

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

yang sejahtera, pengetahuan mengenai persepsi warga mengenai layanan pemerintah menjadi hal yang penting. Pengetahuan itu merupakan bahan masukan dan pertimbangan dalam merencanakan program layanan masyarakat yang akan dijalankan pemerintah berikutnya. Penyesuaian pelayanan publik perlu dirancang sedemikian agar dapat memenuhi kebutuhan melalui implementasi program layanan publik yang efektif.

Pengertian pelayanan publik merujuk Undang-undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik adalah segala bentuk kegiatan dalam rangka pengaturan, pembinaan, bimbingan, penyediaan fasilitas, jasa dan lainnya yang dilaksanakan oleh aparatur pemerintah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan kepada masyarakat sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

1. Asas dan Prinsip Pelayanan Publik

- Dalam masa pandemik, asas dan prinsip pelayanan publik perlu tetap dipegang dan dijadikan dasar untuk melaksanakan pelayanan publik yang efektif dan adil. Merujuk Sinambela, dkk (2011), asas-asas pelayanan publik adalah sebagai berikut:
- **Transparansi.** Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- **Akuntabilitas.** Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- **Kondisional.** Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- **Partisipatif.** Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- **Kesamaan Hak.** Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, agama, ras, golongan, gender dan status ekonomi.
- **Keseimbangan Hak dan kewajiban.** Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Menurut keputusan MENPAN No.63 tahun 2003, dalam proses kegiatan pelayanan publik diatur juga mengenai prinsip pelayanan sebagai pegangan dalam mendukung jalannya kegiatan. Adapun prinsip-prinsip pelayanan publik adalah sebagai berikut:

- **Kesederhanaan.** Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- **Kejelasan.** Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik; unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dan sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- **Kepastian waktu.** Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- **Akurasi.** Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
- **Keamanan.** Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- **Tanggung jawab.** Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk

bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

- Kelengkapan sarana dan prasarana. Tersedianya sarana dan prasarana kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.
- Kemudahan akses. Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
- Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan. Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- Kenyamanan. Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain-lain.

2. Standar Pelayanan Publik

Penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Menurut Keputusan MENPAN No.63 tahun 2003 standar pelayanan publik sekurang-kurangnya meliputi hal-hal sebagai berikut:

- Prosedur pelayanan. Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengadaan.
- Waktu penyelesaian. Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk

pengaduan.

- Biaya pelayanan. Biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang dititipkan dalam proses pemberian pelayanan.
- Produk Pelayanan. Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- Sarana dan prasarana. Penyedia sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik. a
- Kompetensi petugas pemberi pelayanan. Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

3. Pentingnya Pengetahuan Warga dan Ketersediaan Informasi Terkait COVID-19

COVID-19 merupakan pandemi yang mengakibatkan angka kematian. Itu terjadi di berbagai belahan dunia, termasuk di Indonesia. Pengetahuan yang baik tentang pandemi COVID-19 dan berperilaku bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 penting untuk diterapkan. Selama pandemi COVID-19, sistem informasi kesehatan telah menjadi masalah penting di banyak negara. Negara harus memerangi tidak hanya penyebaran virus tetapi juga kurangnya informasi dan informasi yang salah. Oleh karena itu, dalam masa krisis, strategi komunikasi harus dikembangkan untuk mencapai publik yang terinformasi dengan baik (Depoux et al., 2020). Sebagai penyelenggara negara, pemerintah harus melakukan strategi dan kebijakan komunikasi yang tepat untuk menangani krisis COVID-19. Pemerintah memiliki tanggung jawab penting untuk mencegah

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

Spanduk penutupan jalan sebagai upaya penyebaran virus Corona dipemukiman warga, Salemba, Jakarta Pusat, 1 April 2020.

©__TEMPO/M TAUFAN RENGGANIS



kekacauan informasi.

Dalam upaya pengendalian wabah COVID-19 di Indonesia, pemerintah menerapkan aturan seperti perilaku hidup bersih dan sehat oleh seluruh komponen masyarakat, isolasi, dan deteksi dini. Pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat terhadap COVID-19 berperan penting dalam menentukan kesiapan masyarakat dalam menerima kebijakan berupa perubahan perilaku dari otoritas kesehatan. Itu perlu dipastikan ada pada warga negara. Perlu diketahui sejauh mana masyarakat telah memahami tentang penyebab gejala, modus penularan, kelompok risiko tinggi, isolasi dan karantina, serta penggunaan disinfektan yang tepat, serta membedakan antara

cara meningkatkan kekebalan dan cara mencegah penularan COVID-19. Perlu diketahui juga seberapa jauh masyarakat memiliki keyakinan positif bahwa pemerintah akan berhasil mengendalikan dan menangani krisis kesehatan. Warga juga perlu mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktik publik terhadap COVID-19 terjadi pada kelompok jenis kelamin dan usia yang berbeda. Berbagai cara perlu digunakan untuk mengetahui apa yang dipahami masyarakat tentang pandemi COVID-19 dan seperti apa perilaku warga saat terjadi pandemi COVID-19.

Sebelum pandemi COVID-19, pemerintah Indonesia antara lain belajar bagaimana meningkatkan layanan

dan berkomunikasi dengan warga melalui media sosial dari situasi rutin hingga kritis (Kavanaugh et al., 2012). Setelah terjadinya pandemi COVID-19, Indonesia negara mulai merilis informasi secara rutin mengenai penyebaran virus, jumlah orang yang terinfeksi, jumlah kematian, dan informasi terkait COVID-19 lainnya melalui berbagai media dan platform, termasuk website. Selain media sosial, setiap negara kini juga fokus pada situs resminya yang memuat informasi seputar COVID-19. Setelah kasus pertama COVID-19 di Indonesia diumumkan pada awal Maret 2020, Pemerintah Indonesia melalui juru bicaranya telah mengadakan konferensi pers harian dengan wartawan yang menyebarkan informasi COVID-19 melalui media cetak, elektronik, dan media digital. Selain itu, dalam menanggapi munculnya kasus positif COVID-19 di Indonesia, pemerintah pusat membentuk tim khusus bernama Satgas Percepatan Penanganan COVID-19. Tim khusus ini membuat website <https://covid19.go.id> yang bisa diakses masyarakat Indonesia untuk mengetahui perkembangan virus corona di negaranya. Namun, itu semua belum bisa menjangkau seluruh warga masyarakat Indonesia. Masih saja ada kesenjangan pengetahuan di masyarakat.

Kesenjangan pengetahuan yang ada pada warga menjadi persoalan penting yang perlu segera diatasi. Sangat penting untuk mengatasi kesenjangan ini karena dalam periode ketidakpastian ini transparansi dan kepercayaan terhadap informasi pemerintah sangat dibutuhkan oleh publik (Wang, Horby, Hayden & Gao, 2020). Selain itu, mungkin tidak ada cara untuk mencegah pandemi COVID-19 di zaman global ini, tetapi informasi yang diverifikasi adalah pencegahan paling efektif terhadap penyakit panik (Wang, Horby, Hayden & Gao, 2020). Oleh karena itu, penelitian ini

menggal tentang kebiasaan warga dalam mengakses informasi dan kepercayaannya kepada pemerintah selama wabah COVID-19 di Indonesia.

4. Layanan Kesehatan

Layanan kesehatan merupakan layanan yang sangat penting di era pandemi COVID-19 mengingat aspek kesehatan adalah yang pertama-tama terdampak pandemi ini. Kesiapan dan penguatan layanan kesehatan perlu menjadi prioritas utama selain pencegahan penularan virus korona. Masyarakat sangat membutuhkan layanan kesehatan baik untuk mengatasi COVID-19 maupun layanan kesehatan lainnya yang biasanya memang dibutuhkan di luar COVID-19.

Selama masa pandemi, sistem kesehatan harus menjaga keseimbangan antara pemenuhan kebutuhan penanganan pandemi dan pemenuhan pelayanan kesehatan esensial. Keseimbangan ini wajib dijaga agar tidak terjadi peningkatan kasus penyakit lain setelah pandemi COVID-19 usai. Pelayanan kesehatan esensial adalah pelayanan kesehatan rutin dasar yang kebutuhannya akan terus ada di masyarakat. Pelayanan kesehatan esensial dijaga agar tidak terjadi peningkatan kasus penyakit kronis dan penyakit lainnya nanti saat pandemi selesai.

Pandemi Covid-19 telah menunjukkan berbagai kelemahan dalam pengukuran mutu pelayanan rumah sakit (Austin & Kachalia, 2020). Kelemahan itu mencakup antara lain terlalu padat karya, kelambatan data yang signifikan, dan ketiadaan standar yang memungkinkan pembagian data dengan cepat. Kelemahan-kelemahan ini pun kerap kita jumpai pada rumah sakit di Indonesia dan tampak makin jelas setelah pandemi COVID-19 berlangsung.

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

Seperti halnya yang terjadi di berbagai negara, Pemerintah Indonesia mengambil keputusan yang sulit dalam menyeimbangkan kebutuhan untuk menanggulangi pandemi COVID-19 secara langsung dengan kebutuhan untuk mempertahankan pemberian layanan kesehatan esensial yang lain. Banyak layanan kesehatan rutin dan elektif sempat dihentikan sementara dan pendekatan-pendekatan pemberian layanan mulai diadaptasi sesuai konteks perkembangan pandemi serta seiring berubahnya analisis manfaat-risiko untuk setiap kegiatan. Namun, saat pemberian layanan kesehatan esensial menjadi terancam, diperlukan mekanisme-mekanisme tata kelola dan koordinasi yang efektif serta protokol penetapan prioritas dan penyesuaian layanan untuk dapat memitigasi risiko kegagalan sistem.

Pengambil keputusan harus mengantisipasi kebutuhan untuk memulai, menghentikan, dan memulai kembali adaptasi. Adaptasi yang dilakukan harus sesuai dengan prinsip-prinsip etis, seperti pemerataan (equity) alokasi sumber daya dan akses, kepercayaan diri, komitmen untuk menyelesaikan proses ini secara menyeluruh, dan sikap menjunjung martabat dan hak asasi manusia (Addressing human rights, 2020).

5. Bantuan Sosial

Bantuan sosial merupakan salah satu bentuk intervensi pemerintah yang menjadi tumpuan masyarakat miskin dan rentan miskin. Pada masa pandemi Covid-19 Pemerintah Indonesia menjalankan program bantuan sosial untuk membantu warga meringankan beban dan kesulitan yang dihadapi. Pandemi COVID-19 berakibat pada perlambatan aktivitas perekonomian, termasuk terpuruknya

perusahaan sebagai penyedia lapangan kerja sehingga banyak tenaga kerja terkena pemutusan hubungan kerja (PHK), pada para pekerja harian maupun informal. Akibat lanjutnya, banyak rumah tangga mengalami penurunan pendapatan dan potensi masyarakat menjadi miskin meningkat.

Pemerintah mengeluarkan kebijakan untuk menopang rumah tangga menghadapi dampak pandemi COVID-19 meliputi pemberian keringanan pembayaran listrik, memperluas jangkauan dan menaikkan nominal bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) dan Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT), serta memberikan Bantuan Sosial Tunai (BST) dan Bantuan Sosial Sembako (BSS) bagi keluarga bukan penerima PKH dan BPNT. Opsi kebijakan yang lebih menekankan pada peningkatan pendapatan rumah tangga menjadi perhatian khusus pada pertengahan hingga akhir tahun ini. Perluasan cakupan penerima manfaat serta nilai bantuan masih dipertanyakan kememadaannya. Masalah ketidaktepatan sasaran program masih menjadi isu yang mencuat. Pengambil kebijakan perlu merumuskan kembali strategi perlindungan bagi rumah tangga terdampak dalam waktu yang singkat. Permasalahan umum dalam program bantuan sosial yang berjalan selama ini yaitu ketidaktepatan sasaran penerima manfaat, masih mengemuka.

Bantuan sosial selama masa pandemi dipersoalkan dalam hal sejauh mana itu menyentuh lapisan masyarakat yang sebelum terjadi pandemi tergolong tidak miskin namun saat ini harus kehilangan pendapatan hingga pekerjaannya. Hasil survei The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL) selama delapan pekan pada masa pandemi menunjukkan bahwa sebanyak 56 persen laki-laki dan 57 persen

perempuan di Indonesia yang sebelumnya bekerja, setelah masa COVID-19 menjadi tidak bekerja. Hampir di semua sektor dan tingkat pendidikan orang kehilangan pekerjaan, tetapi yang paling besar dampaknya ada pada pekerja di sektor pertanian dan jasa. Sejauh mana pemerintah menjangkau mereka dan seberapa memadainya bantuan sosial yang diberikan oleh Pemerintah Indonesia di masa pandemi COVID-19? Pertanyaan ini dijawab melalui survei ini.

6. Kerangka Konseptual Survei

Berdasarkan paparan di atas, dapat dipahami bahwa untuk kepentingan perbaikan kualitas pelayanan publik selama masa COVID-19, diperlukan pengetahuan dan pemahaman mengenai seberapa jauh pelayanan publik yang mencakup ketersediaan informasi, layanan kesehatan, dan bantuan sosial diselenggarakan dan tersedia untuk warga. Untuk itu perlu digali pendapat Organisasi Masyarakat Sipil (OMS), terhadap respon pemerintah atas COVID-19 meliputi persepsi dan pendapat OMS terhadap bentuk-bentuk pelayanan publik tersebut. Pandangan OMS diperlukan karena organisasi ini berada di garda depan dalam penanganan wabah Covid-19, termasuk melakukan pendampingan/pengawasan terhadap program dan layanan pemerintah terkait pandemi Covid-19.

Oleh karena itu, dalam survei ini digali informasi berikut:

1. Layanan Kesehatan, tentang persepsi CSO mengenai Protokol Kesehatan, Layanan Kesehatan, dan Media Kontak; Insiden Covid-19 & Penanganannya, dan; Peran Masyarakat
2. Bantuan Sosial dan Ekonomi, tentang persepsi

CSO atas ketersediaan bantuan sosial dan ekonomi terkait Covid-19; ketersediaan informasi prosedur memperoleh bantuan, data penerima bantuan, dan media kontak untuk bantuan; kualitas informasi prosedur memperoleh bantuan; masalah utama dan distribusi bantuan, hingga; kecukupan manfaat bantuan.

3. Penerapan Social Distancing, tentang persepsi CSO atas ketersediaan informasi/sosialisasi social distancing di wilayah kerja CSO; frekuensi sosialisasi social distancing, dan; penerapan social distancing oleh berbagai instansi dan masyarakat.
4. Rekomendasi CSO terhadap proses mitigasi Covid-19; data penerima bantuan; perbaikan layanan kesehatan Covid-19; distribusi bantuan sosial dan ekonomi; hingga hal-hal yang paling dibutuhkan masyarakat untuk pemulihan pandemi Covid-19.

Selain empat hal di atas, penelitian ini juga mengukur dampak pandemi terhadap organisasi CSO, yang meliputi dampak pandemi terhadap organisasi OMS dan financial sustainability OMS selama Pandemi, yang mencakup kapasitas keuangan organisasi OMS di tengah pandemi dan rencana pemulihan organisasi CSO akibat adanya pandemi.

Berdasarkan kerangka konseptual tersebut diturunkan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada responden dalam survei.

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

Lampiran 2. Metodologi dan Profil Responden

2.1. Metodologi

Metode Penelitian

Penelitian dirancang dengan pendekatan gabungan (mixed method) antara riset kuantitatif dan kualitatif. Pemilihan kedua metode ini atas pertimbangan dari ruang lingkup penelitian, karena dalam beberapa bagian membutuhkan analisis dengan menyajikan data angka terutama untuk ketersediaan (availability) dan evaluasi kualitas (quality measurement). Untuk itulah, pada bagian ini digunakan pendekatan riset kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah salah satu metode penelitian yang menyajikan data statistik berupa angka.

Beberapa bagian lain dalam ruang lingkup penelitian memerlukan penjelasan lebih mendalam atas jawaban-jawaban dari pendekatan kuantitatif. Untuk menjelaskan lebih mendalam tentang alasan-alasan yang dipilih, kelebihan, kekurangan dari setiap topik, digunakan pendekatan riset kualitatif.

Ada beberapa metode dalam riset kualitatif. Pada penelitian ini digunakan metode studi kasus eksploratif (exploratory case study). Metode ini digunakan untuk untuk mendapat pemahaman yang lebih mendalam tentang persepsi masyarakat (dalam hal ini Civil Society Organization--CSO) tentang fenomena tertentu.

Metode Sampling

Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling, yaitu penentuan responden berdasarkan karakteristik tertentu, dalam hal ini adalah orang yang memiliki keahlian/pekerjaan terkait bidang yang diteliti.

CSO yang dijadikan responden bersumber dari

database CSO, representasi dari berbagai wilayah di Indonesia dan berbagai bidang kerja CSO.

Kriteria Responden

Responden pada penelitian ini adalah individu yang mewakili organisasi CSO dari berbagai wilayah di Indonesia. CSO adalah entitas organisasi masyarakat sipil yang salah satu bidangnya melakukan pendampingan dan pengawasan terhadap kebijakan, program dan layanan pemerintah, baik pemerintah pusat ataupun pemerintah daerah.

Berdasarkan karakteristik CSO tersebut, pada penelitian ini ditentukan responden dari kalangan CSO yang diharapkan dapat merepresentasi kondisi sesungguhnya dari respon pemerintah dalam membuat program dan layanan untuk Covid-19.

Adapun kriteria responden pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Pimpinan/pembuat keputusan yang mewakili organisasi CSO,
- Memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam mengamati, melakukan pendampingan program-program pemerintah yang ada di lingkungan kerja organisasi,
- Representasi dari berbagai bidang kerja CSO, antara lain: women right organization, toleransi & HAM, open government, disability issue, environment, farmer & village, konsil LSM network, dan mitra Infid,
- Representasi dari wilayah-wilayah Indonesia bagian barat, tengah, dan timur.

Teknik Pengumpulan Data

Ada dua teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu online survei dan telephone

interview. Online survei adalah survei yang dirancang secara online, kuesioner dibuat terstruktur dalam platform online. Metode ini digunakan untuk pendekatan riset kuantitatif. Responden diminta mengisi kuesioner secara mandiri secara online. Umumnya daftar pertanyaan lebih banyak dibuat dalam pertanyaan tertutup (close-ended questions), kalau ada pertanyaan terbuka (open-ended questions) bersifat untuk memberi alternatif jawaban lain yang tidak tercantum dalam pilihan jawaban.

Telephone interview adalah tahapan berikutnya setelah responden mengisi kuesioner secara mandiri. Pada telephone interview, responden yang sama selanjutnya diwawancara secara mendalam (indepth interview) oleh pewawancara melalui telepon. Wawancara ini ditujukan untuk menggali lebih mendalam dari jawaban-jawaban yang telah diisi pada kuesioner online. Kuesioner wawancara dibuat semi-terstruktur dalam kategori wawancara mendalam, Pada kuesioner semi-terstruktur, pewawancara dibantu oleh petunjuk wawancara sebagai pedoman agar semua poin-poin penting yang akan ditanyakan telah tercakup.

Pemilihan CSO yang akan dijadikan responden merujuk pada database CSO. Sebelum diminta kesediaan menjadi responden, terlebih dahulu dilakukan inventarisasi database CSO, verifikasi nomor kontak, nama responden, wilayah kerja dan bidang kerja CSO. Selanjutnya diberikan surat pengantar untuk menyampaikan tujuan survei dan meminta kesediannya menjadi responden/narasumber.

Ada tiga bentuk hasil dari pengumpulan data, yaitu : data pengisian kuesioner online secara mandiri, data laporan transkrip verbatim dari rekaman wawancara dan data narasi rangkuman dari verbatim

yang diisikan pada kuesioner online untuk indepth interview.

Kontrol Kualitas Data

Untuk menjamin kualitas data, ada tahapan kontrol kualitas yang dilakukan, antara lain: briefing, validasi data CSO, verifikasi hasil pengisian kuesioner mandiri dan verifikasi hasil wawancara mendalam

Briefing dilakukan kepada para pewawancara sebelum memulai wawancara melalui telepon. Tahap ini bertujuan untuk menjamin bahwa wawancara yang dilakukan sesuai dengan ketentuan yang diinginkan, termasuk aspek-aspek apa saja yang harus digali dalam setiap pertanyaan dan alat rekam yang harus digunakan. Uji coba (try-out) pengiriman kuesioner secara mandiri dan juga wawancara melalui telepon juga dilakukan untuk melihat tingkat kesulitan dalam pengisian kuesioner mandiri dan wawancara melalui telepon.

Validasi data CSO adalah verifikasi data CSO yang telah mengisi secara mandiri melalui kuesioner online. Validasi dilakukan dengan memeriksa unique IP adress. Data diri responden, data organisasi, alamat dan nomor kontak. Validasi data ini juga disesuaikan dengan database CSO yang sebelumnya dimiliki. Validasi dilakukan untuk semua data (100%) pengisian kuesioner.

Verifikasi jawaban pada kuesioner yang diisi secara mandiri, 100% dilakukan terhadap semua kuesioner yang masuk. Jawaban diperiksa ulang, melihat kelengkapan jawaban pada setiap pertanyaan. Apabila ditemukan ketidaklengkapan, yaitu tidak mengisi jawaban, maka kuesioner tersebut dikeluarkan untuk diminta pengisian ulang. Tidak hanya pada kuesioner pengisian mandiri, kuesioner hasil wawancara

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

mendalam juga semuanya (100%) diperiksa ulang dalam kelengkapan dan juga konsistensinya.

Pengolahan dan Analisis Data

Ada dua teknis menganalisis data dari hasil penelitian ini, yaitu : analisis deksriptif (descriptive analysis) dan analisis tematik (thematic analysis).

Analisis deskriptif merupakan salah satu metode untuk menganalisis data kuantitatif. Metode ini berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap obyek yang diteliti.

Analisis tematik merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk menganalisis data-data kualitatif, dalam hal ini adalah data narasi hasil wawancara mendalam. Pada analisis data tematik dilakukan identifikasi pola-pola dan menemukan tema dari data tersebut.

Tahapan pengolahan data hasil penelitian kuantitatif adalah sebagai berikut:

Coding. Adalah proses pemberian label/kode berupa nomor coding. Coding dilakukan untuk jawaban pertanyaan terbuka. Pada pertanyaan tertutup, nomor pilihan secara otomatis merupakan nomor pada coding.

Data Entry. Adalah proses input nomor coding pada program input yang dibuat. Karena kuesioner dibuat dalam platform online, tahap ini tidak dilakukan lagi, data keluaran sudah dalam format excel.

Data Cleaning. Adalah tahapan untuk memeriksa kelengkapan, alur pengisian kuesioner dan konsistensi jawaban.

Data Processing/Tabulation. Adalah proses pengolahan data yang telah melalui proses cleaning. Pengolahan a paling basic akan menghasilkan



tabulasi, umumnya dalam bentuk two way table (cross tabulation).

Adapun tahapan pengolahan data hasil penelitian kualitatif adalah:

Transkrip/Verbatim. Mengubah hasil wawancara berupa suara menjadi bentuk teks. Transkrip dilakukan secara verbatim, yaitu pesan yang disampaikan sama persis dengan yang diucapkan

Dokter dan perawat memandu penghuni asrama isolasi pasien Covid-19 melakukan senam di Asrama BLK Manggahang, Kabupaten Bandung, Jawa Barat, 30 Desember 2020.

📷_TEMPO/PRIMA MULIA



responden

Klasifikasi Data. Mengorganisir data verbatim, dikelompokkan berdasarkan poin-poin dalam penelitian

Coding. Proses menelaah transkrip hasil wawancara (verbatim) dengan pemberian makna atau label dalam bentuk kata/frase/kalimat.

Analisis dan Laporan. Membuat interpretasi, menganalisis dan membuat laporan.

Ada 3 tahap coding untuk data-data narasi/teks dari hasil penelitian kualitatif, yaitu:

1. **Open Coding**, yaitu tahap membaca seluruh data transkrip/hasil wawancara, kemudian memberi label, bisa dalam bentuk kata, frase atau kalimat.
2. **Axial Coding**, yaitu membuat tema/kategori yang didasarkan pada kata-kata/frase yang dihasilkan pada open coding. Pada tahap ini dibuat kategori utama dan sub kategori, juga dibuat relasi antar kategori
3. **Selective Coding**, yaitu membaca kembali hasil axial coding dan dilihat kembali hasil catatan penelitian/hasil wawancara yang berkesesuaian dengan kategori dan mengutipnya ke dalam laporan.

Seluruh proses coding dilakukan secara manual oleh tim coder dan peneliti. Peneliti terlibat dalam proses pembuatan kategori untuk membantu melakukan interpretasi dan analisis laporan.

Jadwal Penelitian

Secara keseluruhan pelaksanaan survei CSO, mulai dari tahap persiapan sampai pembuatan laporan dilakukan mulai pertengahan Juli hingga akhir November 2020. Tahap pengumpulan data (data collection) memerlukan waktu paling banyak, karena terkait dengan respon CSO dalam mengisi kuesioner mandiri, kesediaan menjadi responden, dan ketersediaan waktu untuk diwawancara.

Berikut adalah waktu pelaksanaan setiap tahapan survei:

SURVEI PERSEPSI CSO ATAS
PROGRAM PEMERINTAH DALAM
PENANGGULANGAN WABAH COVID-19
DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

	JULI					AGUSTUS			
	1 - 3	6 - 10	13 - 17	20 - 24	27 - 31	3 - 7	10 - 14	17 - 21	4 - 28,3
PREPARATION									
Pengembangan Design Kuisisioner									
Diskusi Kuisisioner final									
Konversi kuisisioner menjadi format onlie									
FIELDWORK/DATA COLLECTION									
Briefing Tim pewawancara							12		
Pilot Tedt wawancara									
Pengisian Kuisisioner Mandiri									
Wawancara mendalam via telepon									
Transkrip									
Input hasil transkrip pada kuisisioner online									
QUAITY CONTROL									
Verifikasi Kuisisioner yang telah terisi									
DATA PROCESSING									
Online Survey – Survey Kuantitatif									
Coding – Data Cleaning									
Tabulasi									
Indethn Interview – Survey Kualitatif									
Coding									
Klasifikasi – Interpretasi – Analisis									
REPORTING									
Draft report/Preliminary Report									
Review Draft Report									
Final Report									
DISSEMINATION REPORT									











SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

2.2. Profil Responden

Jumlah Sampel dan Sebaran

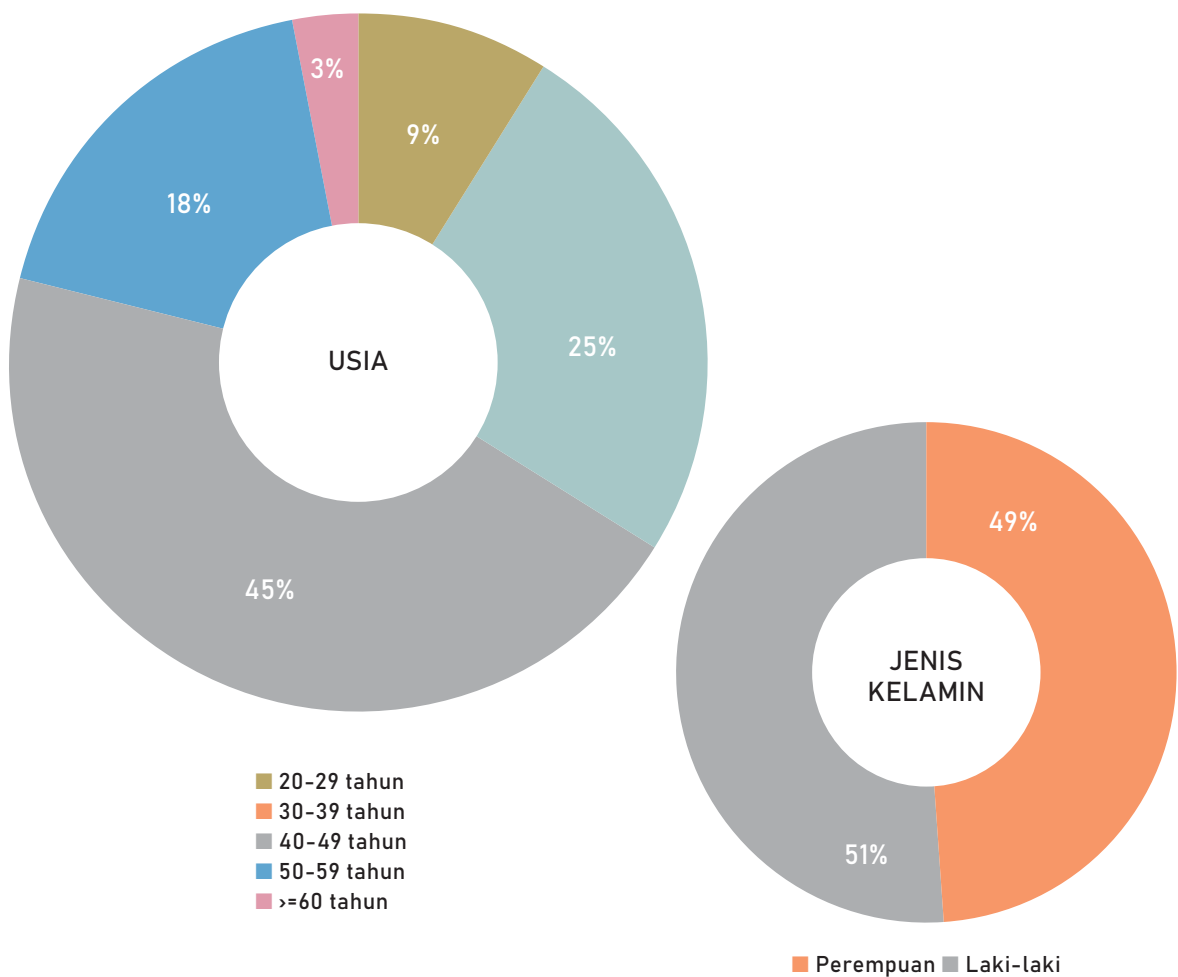
Jumlah keseluruhan responden yang mengisi kuesioner mandiri secara online adalah 157 CSO. Sebanyak 146 CSO di antaranya dilanjutkan wawancara mendalam. Sebaran responden adalah sebagai berikut:

TABEL JUMLAH DAN SEBARAN SAMPEL

ONLINE SURVEY	Provinsi	INDEPTH INTERVIEW
 27	Sumatera	25 
 33	DKI Jakarta	29 
 44	Pulau Jawa (di luar DKI Jakarta)	45 
 26	Kalimantan & Sulawesi	24 
 27	Bali, Nusa Tenggara, Maluku, Papua	23 

Profil Responden

Responden pada penelitian ini hampir separuhnya berusia antara 40-49 tahun (45%). Responden termuda antara 20-29 tahun (9%) dan yang tertua, 60 tahun atau lebih, sebanyak 3 persen. Dari 157 responden, 51 persennya perempuan.



SURVEI PERSEPSI CSO ATAS PROGRAM PEMERINTAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH COVID-19 DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

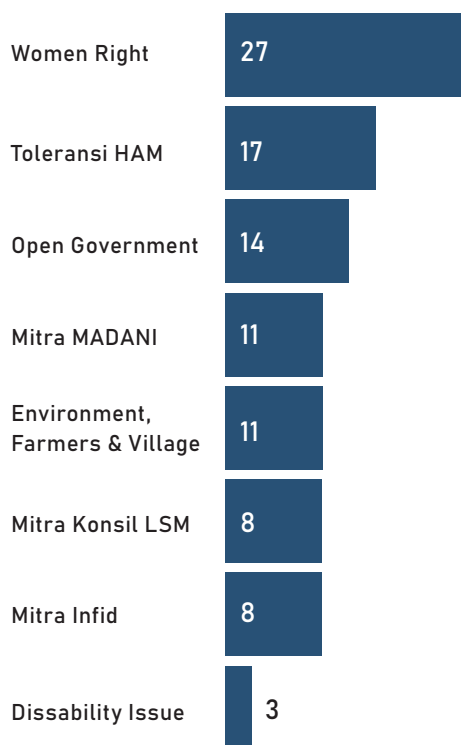
Sekitar dua pertiga responden adalah pimpinan di organisasinya. Mereka adalah para direktur atau ketua.

CSO dalam penelitian ini mewakili setidaknya delapan bidang kegiatan, merentang dari women right, toleransi dan HAM, hingga CSO yang bergerak

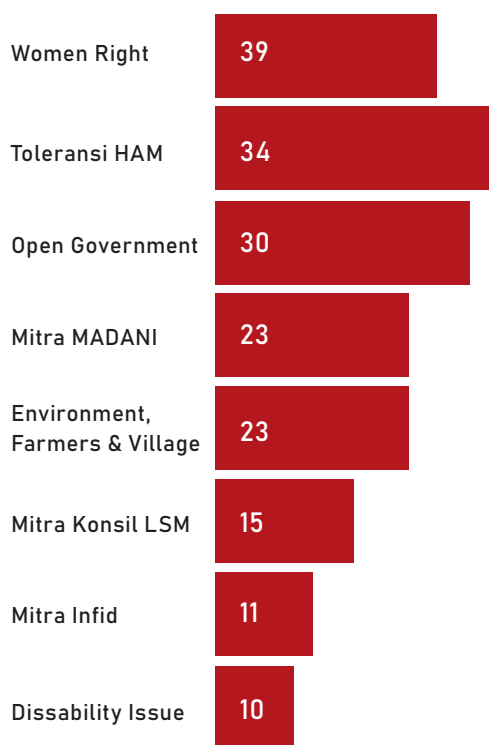
di isu-isu disabilitas. Sebuah CSO mungkin memiliki kegiatan di lebih dari satu bidang.

CSO yang menjadi responden memiliki counterpart beragam, dari tingkat provinsi hingga RT/RW. Sekitar 3 dari setiap 4 CSO memiliki counterpart di tingkat kabupaten/kota, dan separuhnya di tingkat provinsi..

BIDANG CSO* (%)



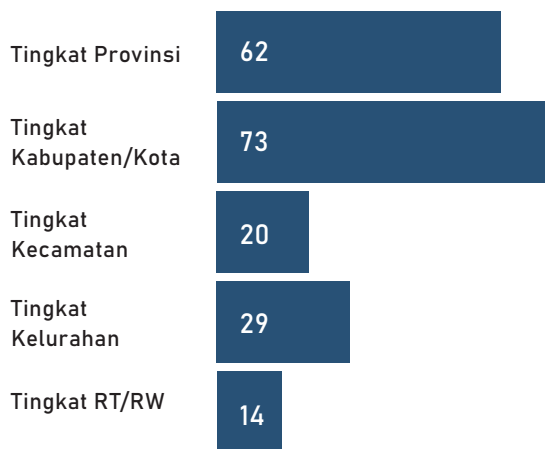
BIDANG CSO (%)**



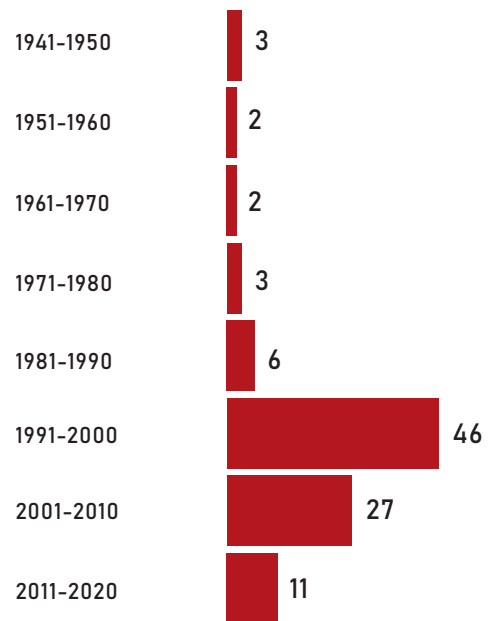
*) Bidang CSO berdasarkan Tabel INFID, Total responden (n= 157)
 **) Multi response, berdasar data yang diberikan, beberapa ternyata CSO menangani lebih dari satu bidang

Separuh responden (46%) berdiri para periode 1991 sampai 2000 dan sekitar 3% sudah ada sejak 1950. Sebagian CSO memiliki staf 10 orang atau kurang, namun 15 persen CSO memiliki staf lebih dari 25 orang. ●

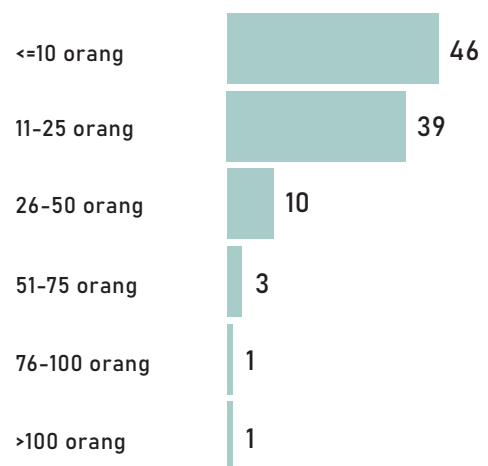
COUNTERPART (%)



TAHUN BERDIRI CSO (%)

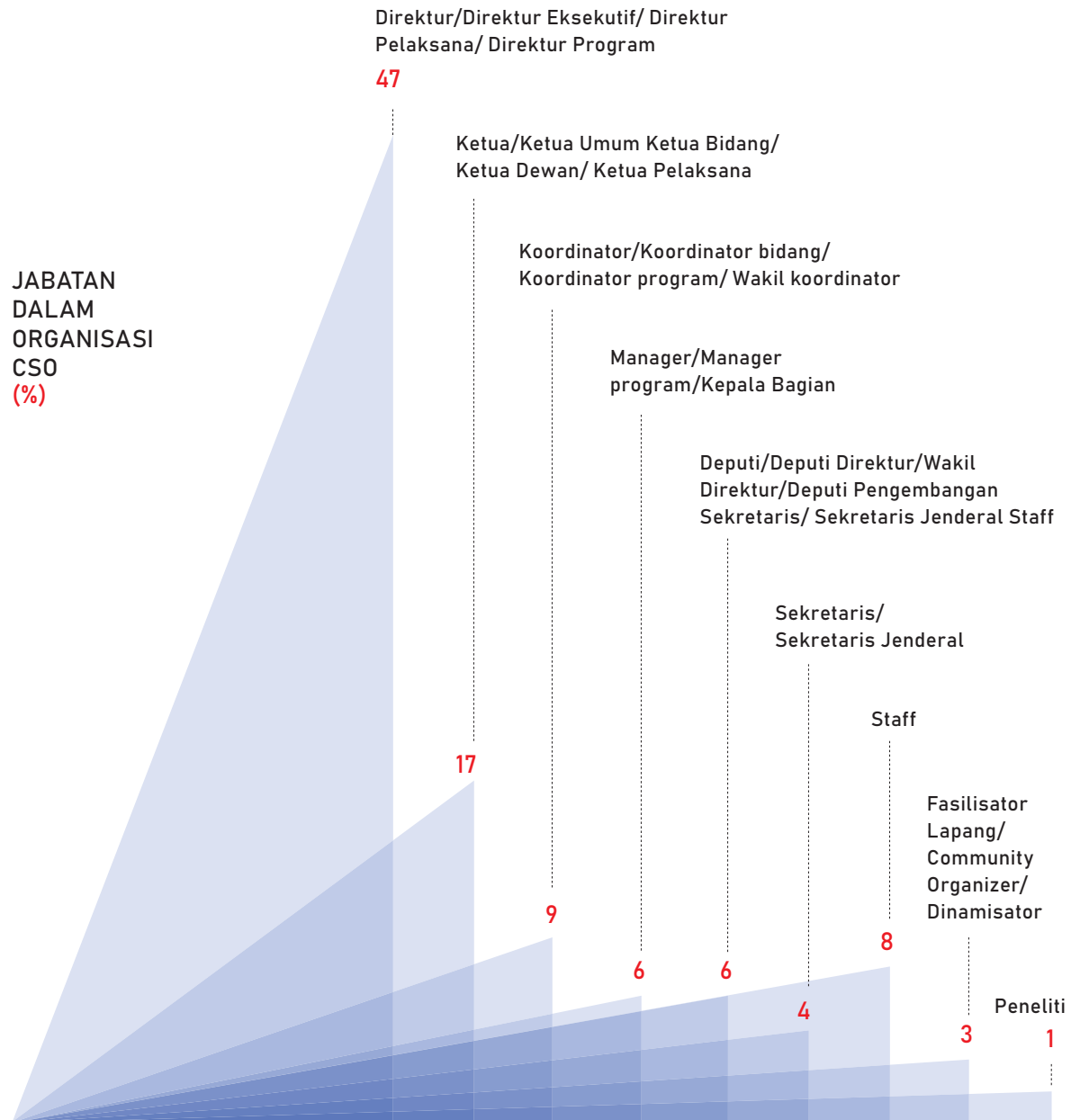


JUMLAH STAFF (%)



SURVEI PERSEPSI CSO ATAS
PROGRAM PEMERINTAH DALAM
PENANGGULANGAN WABAH COVID-19
DAN DAMPAK PANDEMI TERHADAP CSO

KERJA SAMA RISET TEMPO INSTITUTE DENGAN INFID



DAFTAR PUSTAKA

- Cohen, Patricia. 2020. Jobless Numbers Are "Eye-Watering" but Understate the Crisis. *New York Times*, April 23.
- Depoux, Anneliese, Sam Martin, Emilie Karafillakis, Raman Preet, Annelies Wilder-Smith, and Heidi Larson. "The pandemi of sosial media panic travels faster than the COVID-19 outbreak." (2020): taaa031.
- Kavanaugh, A. L., Fox, E. A., Sheetz, S. D., Yang, S., Li, L. T., Shoemaker, D. J., ... & Xie, L. (2012). Social media use by government: From the routine to the critical. *Government Information Quarterly*, 29(4), 480-491.
- Kazmin, Amy, David Pilling, Andres Schipani, and Jonathan Wheatley. 2020. Threat of Catastrophe Stalks Developing World. *Financial Times*, April 3.
- Sinambela, L.P., Dkk. 2011. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395(10223), 470-473.
- Addressing human rights as key to the COVID-19 response, 21 April 2020. Jenewa: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/SRH/Rights/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331811>, diakses 23 November 2020).
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 63/KEP/ M.PAN/ 7/ 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- Lu, Marcus. 2020. The Math Behind Social Distancing (<https://www.visualcapitalist.com/the-math-behind-social-distancing/>, diakses pada 7 September 2020)