

**KEWARGANEGARAAN DAN KESEHATAN: PARTISIPASI WARGA DALAM PENANGANAN PANDEMI COVID-19 DI INDONESIA***CITIZENSHIP AND HEALTH: CITIZEN PARTICIPATION IN HANDLING THE COVID-19 PANDEMIC IN INDONESIA***Fazli Rachman\***Jurusan Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan Universitas Negeri Medan  
Jalan Willem Iskandar, Pasar V, Medan Estate, 20221, Medan, Indonesia**Ilham Fitra**Pogram Studi Magister Clinical Exercise Science Universiti Sains Malaysia  
Georgetown, 11800, Pulau Penang, Malaysia**INFO ARTIKEL****Riwayat Artikel:**Diterima : 18 Oktober 2020  
Disetujui : 29 Desember 2020**Keywords:**COVID-19, Health,  
Participation, Citizenship**Kata Kunci:**COVID-19, Kesehatan,  
Partisipasi, Kewarganegaraan**\*) Korespondensi:**E-mail: [fazli.rachman@unimed.ac.id](mailto:fazli.rachman@unimed.ac.id)

**Abstract:** this study aimed to parse and identify the participation of citizens in handling the coronavirus pandemic in Indonesia. This study tried to unfold an overview of the relationship between citizenship studies and health. This research was conducted by a qualitative approach and descriptive design. Collecting data were obtained by using observation, documents study, interview, and literature study technique that was held on during January until Mei 2020. The data obtained were then analyzed by an interactive model. The results showed that citizens had a central role in handling the spread of coronavirus (COVID-19). Citizen participation for handling COVID-19 conducted by educating people about coronavirus and preventive measures. Another participation form was direct philanthropy action. Citizen participation for handling COVID-19 in Indonesia. The category for the level of citizen participation in handling the COVID-19 pandemic in Indonesia was the participation of degree of citizen power at the partnership level. It was urgent to develop synergy between state and citizen to improve the highest standard, comprehensive, and sustainable health.

**Abstrak:** kajian ini bertujuan mengurai dan mengidentifikasi partisipasi warga negara dalam penanganan pandemi virus corona di Indonesia. Artikel ini mencoba membentangkan gambaran relasi studi kewarganegaraan dan kesehatan. Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif dan desain deskriptif. Data diperoleh menggunakan teknik observasi, studi dokumen, wawancara, dan studi literatur yang dilaksanakan mulai Januari hingga Mei 2020. Data kemudian dianalisis dengan model interaktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa warga memiliki peran sentral penanganan penyebaran virus corona. Partisipasi warga dalam penanganan COVID-19 dilakukan dengan mengedukasi warga tentang virus corona dan upaya pencegahannya. Warga membentuk kebiasaan hidup bersih dan sehat untuk mencegah penularan virus corona. Bentuk partisipasi lain adalah tindakan langsung bersifat filantropi. Kategori tingkat partisipasi warga dalam penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia adalah partisipasi *degree of citizen power* pada tingkat *partnership*. Penting untuk membangun sinergitas negara dan warga untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, menyeluruh, dan berkelanjutan.

## PENDAHULUAN

Novel corona virus (SARS-CoV-2, selanjutnya corona virus) adalah virus baru penyebab penyakit jenis baru yang disebut *Corona Virus Disease 2019* (selanjutnya COVID-19) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Corona virus pertama kali menginfeksi manusia di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok. Sejak kasus pertama, hingga 31 Maret 2020, telah terjadi 750.890 kasus orang terkonfirmasi terinfeksi corona virus di dunia (*World Health Organization*, 2020b). Sementara di Indonesia, kasus pertama diumumkan pada 2 Maret 2020. Berdasarkan laporan situasi *World Health Organization* (WHO) ke-71, angka meninggal dunia akibat COVID-19 termasuk dunia terbesar di dunia bersama negara-negara kawasan Eropa lainnya (Aditya, 2020; Berty, 2020; Buol, 2020; CNN Indonesia, 2020; Ihsannudin, 2020; *World Health Organization*, 2020b). Dengan demikian, memutus mata rantai penyebaran dan penanganan corona virus secara serius harus menjadi perhatian bersama.

Corona virus merupakan *zoonosis* yang dapat ditularkan kepada manusia melalui perantara indanganya melalui kontak dan lendir (droplet) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; Zhou, 2020). Corona virus tergolong kedalam keluarga virus yang menyebabkan gangguan pernafasan manusia (Long-quan et al., 2020; Zhou, 2020). Ada setidaknya dua keluarga corona virus telah diketahui yaitu *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Gorbalenya et al., 2020; Kampf, Todt, Pfaender, & Steinmann, 2020a; Zhou, 2020). Kedua virus tersebut telah muncul dalam dua dekade ini. Kendati telah menginfeksi manusia, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui dengan pasti, dan masih perlu penelitian lebih lanjut.

Dari mana pun asal corona virus, kini penularan corona virus sangat cepat. Masa inkubasi yang lama dalam tubuh manusia menyebabkan deteksi dini terinfeksi corona virus sulit dilakukan. Masa inkubasi corona virus rata-rata 5-6 hingga 14 hari (*World Health Organization*, 2020d). Orang yang terinfeksi virus tersebut terkadang tanpa gejala (OTG) dan terlihat sehat, sehingga proses penyebarannya menjadi lebih cepat karena aktivitas sosial manusia yang tinggi. Penularan dapat terjadi

dari permukaan kering yang terkontaminasi melalui ludah dan masuk kedalam tubuh manusia (*inokulasi*) melalui selaput lendir hidung, mata dan mulut dengan sentuhan (Dowell et al., 2004; Kampf et al., 2020a; Otter et al., 2016).

Gejala umum COVID-19 yaitu panas hingga  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , demam, batuk, hingga sesak napas. Pada kasus yang berat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Menyadari potensi ancaman kesehatan, WHO menetapkan COVID-19 berkarakter pandemi yang cukup mengkhawatirkan (*World Health Organization*, 2020d).

Keadaan mengkhawatirkan ini telah berjalan di Indonesia lebih dari sebulan. Aktivitas sosial masyarakat sangat berubah. Sejak COVID-19 ditetapkan sebagai jenis penyakit yang menimbulkan darurat Kesehatan Masyarakat (Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) (Kepres No. 11 Tahun 2020)), optimalisasi kebijakan kerja, belajar dan beribadah di rumah terus digencarkan menjadi lokomotif pemutusan mata rantai penyebaran corona virus (Kepres No. 11 Tahun 2020; Presiden Republik Indonesia, 2020).

Pembatasan Sosial Berskala Besar diberlakukan di beberapa daerah (Keputusan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 380 Tahun 2020; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020; Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020). Kebijakan tersebut bukan tanpa resiko, keharusan kerja dari rumah berpengaruh kuat pada daya tahan rumah tangga sebagai sumbu kehidupan keluarga. Kehilangan pekerjaan, menurunnya pendapatan, keterbatasan logistik dan berbagai beban-beban kehidupan mewarnai kondisi masyarakat dewasa ini. Terlebih hasil simulasi Nuraini, Khairudin, & Apri (2020) akhir epidemi masih sangat panjang.

Sinergitas dan optimalisasi peran negara dan warga serta seluruh sumber daya bangsa menghadapi realitas Indonesia kini sangat urgen. Sesungguhnya corona virus merupakan ujian terhadap sisi kemanusiaan secara universal. Negara

melalui Instruksi Presiden telah memfokuskan kegiatan, realokasi anggaran, serta pengadaan barang dan jasa dalam rangka percepatan penanganan COVID-19 (Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Refocussing Kegiatan, Realokasi Anggaran, Serta Pengadaan barang dan Jasa dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Secara inisiatif warga (*civil society*) perlu merespon situasi dan kebijakan pemerintah untuk penanganan COVID-19. Disamping itu, sedapat mungkin penting mengusahakan perpaduan partisipasi warga dan pemerintah untuk mencegah dan memutus mata rantai penyebaran COVID-19.

Artikel penelitian ini mencoba memberikan studi terhadap partisipasi warga dalam pencegahan dan penyebaran wabah. Ini menjadi penting karena menurut Rowbotham, McKinnon, Leach, Lamberts, & Hawe (2009) studi-studi dalam ilmu kewarganegaraan telah banyak melibatkan warga di seluruh dunia untuk menyelesaikan banyak persoalan. Namun minim pada bidang kesehatan dan lingkungan (khususnya populasi), kontribusi warga untuk dunia belum terasa pada studi-studi itu. Pada masa pandemi COVID-19 di Indonesia, menarik sekali untuk mempertanyakan urgensi dan bagaimana bentuk partisipasi warga memutus penyebaran corona virus. Sehingga perlu dipahami bahwa penelitian yang dilakukan ini memosisikan pada bagaimana partisipasi warga dalam relasi studi kewarganegaraan dan kesehatan.

Partisipasi merupakan bentuk atribut kewarganegaraan (Arnstein, 1969). Partisipasi pada dasarnya prihal turut berperan serta dalam kegiatan, keikutsertaan, dan peran serta (Departemen Pendidikan Nasional, 2008). Partisipasi tidak sekedar berdimensi politik, tetapi lebih luas adalah tentang keterlibatan warga dalam aktivitas (urusan) publik demi kepentingan bersama (*public good*) (Kalidjernih, 2011). Partisipasi merupakan kerjasama antar unsur dan berada pada satu harapan, persepsi dan sistem komunikasi untuk mendorong sikap dan cara warga bertindak (Henryk, 2013). Partisipasi tidak hanya keterlibatan fisik, mental dan emosional dari individu di dalam yang memberi kontribusi berbagi bentuk tanggung jawab (Davis & Newstrom, 1989; Rachman, 2018), termasuk *public health* dalam konteks penanganan penyebaran corona virus. Dengan perkataan lain, dimensi kewarganegaraan

dibutuhkan dalam pencegahan penyebaran dan penanganan corona virus untuk menjaga kesehatan publik (*public health*).

Partisipasi dapat dilakukan dalam banyak bentuk. Selama ini, terdapat dua persepsi partisipasi yaitu (1) partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan, dan (2) kepatuhan masyarakat dalam menerima setiap kebijakan (Dewi, Fandeli, & Baiquni, 2013; Rachman, 2018). Partisipasi juga dapat berupa membantu masyarakat (Haste & Hogan, 2006). Partisipasi merupakan kekuatan yang dimiliki oleh masyarakat dapat mengatasi persoalan kini, dan berguna untuk menjamin kualitas kehidupan yang lebih baik dimasa yang akan datang (Dewi et al., 2013).

Kewarganegaraan dapat ditinjau dari bentuk dua bantuk yaitu aktif dan pasif (Turner, 1990). Kewarganegaraan aktif dilihat upaya warga merespon kebutuhan dan berpartisipasi untuk menyelesaikan permasalahan masyarakat sebagai kewajiban (*duties*) warga (*being a citizen*). Kewarganegaraan aktif tidak sekedar pada pemenuhan hak, keanggotaan dan identitas tetapi tindakan partisipasi warga baik langsung ataupun tidak langsung (Joppke, 2002; Kymlicka, 1997; Stokke, 2018). Sementara, kewarganegaraan pasif cenderung menerima dan pasif untuk merespon kebutuhan masyarakat dan berpartisipasi. Keduanya dapat dikembangkan dengan pendekatan dari “atas” (top down) oleh pemerintah, dan dari “bawah” (bottom up) melalui komunitas, budaya dan integrasi sosial yang memberikan *treatment* pada warga untuk berpartisipasi (Turner, 1990).

Dalam artikelnya yang bertajuk *A Ladder of Citizen Participation*, Arnstein (1969) menyebutkan partisipasi dapat dikasifikasikan kedalam 3 (tiga) kelompok tingkatan yaitu: *nonparticipation*, *degree tokenism* dan *degree of citizen power*. *Nonparticipation* adalah kelompok tingkatan partisipasi warga dimana warga hanya menjadi objek dari kebijakan pemerintah yang ditetapkan. Pada level ini, warga memosisikan diri sebagai penerima kebijakan dan tidak ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan kebijakan, namun sebagai penerima kebijakan sebagai solusi masalah warga. Warga pada kelompok tingkatan ini condong pada partisipasi yang pasif. Pada kelompok tingkatan ini, terdiri dari bentuk aktivitas tersebut adalah (1) *manipulation*, dan (2) *therapy*.

Selanjutnya *degree tokenism*. Pada kelompok tingkatan ini warga sebagai objek kebijakan, kendati sudah meningkat pada kemampuan untuk memberikan pendapat dan memberi ruang kepada pemerintah untuk berkonsultasi. Namun level ini tidak ada jaminan aspirasi diakomodir dan dipertimbangkan dalam pengambilan keputusan. Pada kelompok tingkatan ini, terdiri dari bentuk aktivitas adalah (3) *informing*, (4) *consideration*, dan (5) *placation*. Terakhir, *degree of citizen power*. Keterlibatan warga sangat aktif baik dalam proses pengambilan keputusan hingga, secara mandiri berpartisipasi dalam menyelesaikan masalah, maupun bermitra bersama pemerintah dalam berbagai kegiatan. Pada kelompok tingkatan ini tampak warga menuju kemandirian atau masyarakat madani (*civil society*). *Degree of citizen* memungkinkan aspirasi dipertimbangkan dalam pengambilan keputusan. Pada kelompok tingkatan ini, terdiri dari bentuk aktivitas adalah (6) *partnership*, (7) *delegated power*, dan (8) *citizen control*.

Bersandar pada uraian-uraian di atas, artikel ini bertujuan “membentangkan” hasil penelitian dengan tajuk partisipasi warga dalam penanganan pandemi COVID-19. Penelitian dilakukan untuk mengetahui urgensi dari partisipasi warga dalam penanganan pandemi COVID-19; mengetahui bentuk-bentuk partisipasi warga yang dilakukan untuk membantu pemerintah untuk memutus penyebaran corona virus. Pada akhirnya, penelitian ini mencoba memberi sumbangsih atas kekosongan ruang-ruang studi kewarganegaraan atas relasinya dengan kesehatan. Harapannya adalah penelitian ini memberi nuansa dan pondasi baru riset-riset kewarganegaraan dimasa depan.

## METODE

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif serta menggunakan desain penelitian deskriptif. Pendekatan kualitatif dipilih karena (a) peneliti mengeksplorasi dan mengembangkan secara terperinci fenomena dan masalah yang diteliti; (b) data penelitian berupa kata-kata tertulis atau lisan, gambar, dan pengamatan dari sejumlah individu dan tempat; (c) berangkat dari kerangka penafsiran terhadap konsep dan fenomena individu, kelompok-sosial, saat pandemi COVID-19 yang akan dilakukan secara alamiah dan sensitif terhadap temuan-temuan penelitian (Creswell, 2013, 2014, 2015;

Sidiq & Choir, 2019). Sementara, desain deskriptif dipilih karena data hasil penelitian dideskripsikan kemudian diinterpretasikan sehingga menggambarkan fenomena secara natural (Martono, 2016). Pendekatan dan desain yang dipilih sesuai dengan karena penelitian dilakukan dan disajikan dengan digambarkan secara natural setting (latar alamiah) pula (baca Muchtar, 2015).

Studi ini dilakukan mulai bulan Januari 2020 hingga Mei 2020. Penelitian ini meletakkan titik fokus pada bentuk-bentuk partisipasi warga dalam relasi studi kewarganegaraan dan kesehatan. Pengumpulan data penelitian dilakukan menggunakan teknik (1) observasi; (2) studi dokumen; (3) wawancara; dan (4) studi literatur. Data penelitian diperoleh dari sumber primer dan skunder. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah (a) pengamatan, seperti hasil pengamatan secara langsung dan tidak langsung yang dilakukan aktivitas dan kebiasaan warga dalam konteks keterlibatan dalam penanganan COVID-19; (b) dokumentasi, seperti peraturan perundang-undangan; protokol kesehatan oleh WHO, dan berita cetak maupun *online*, diskusi dalam podcast, video blog, televisi, radio dan platform lainnya; dan (c) wawancara dengan komunitas atau *community social organization* (CSO). Sementara sumber data sekunder ialah studi literatur seperti buku, jurnal, laporan penelitian ilmiah, dan literatur lain yang kredibel.

Penentuan sumber data atau partisipan dilakukan dengan teknik *purposeful sampling*, karena memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menentukan partisipan dalam penelitian yang didasarkan atas pertimbangan pembendaharaan data yang dimiliki oleh partisipan tersebut (Creswell, 2015). Data yang diperoleh kemudian diuji validitasnya dengan teknik: (a) memperpanjang pengamatan, yang berarti kembali melakukan pengamatan dan wawancara kembali dengan narasumber yang pernah ditemui atau yang baru; (b) meningkatkan ketekunan, berarti meningkatkan kecermatan dan kesinambungan sehingga memperoleh kepastian dan kesistematian data; dan (c) menggunakan referensi, berarti dengan mempertimbangkan pendukung untuk membuktikan kredibilitas data (Sugiyono, 2009a).

Data kemudian dianalisis menggunakan model interaktif oleh Miles dan Huberman (Emriz, 2011; Miles & Huberman, 1994). Analisis

data dimulai dengan mengumpulkan data (*data collection*), dengan melakukan perbandingan-perbandingan, konseptualisasi, kategorisasi, ataukah teorisasi (Faisal, 2010). Selanjutnya reduksi data (*data reduction*) melalui kegiatan pengolahan data, pemilihan dan pemokusan data. Kemudian data diorganisasikan (*display data*) sehingga terlihat konstruksi data secara lebih utuh. Terakhir *conclusion drawing and verification*, yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi (Emriz, 2011; Sugiyono, 2009b).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Urgensi Partisipasi Warga dalam Penanganan COVID-19

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUDNRI Tahun 1945) menegaskan bahwa Negara Republik Indonesia menjamin hak atas kesehatan sebagai hak konstitusional. Pasal 28H (1) UUDNRI Tahun 1945 mengamanatkan warga berhak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan yang baik dan sehat secara fisik, kimia, biologi dan sosial yang memaksimalkan setiap orang untuk mencapai derajat kesehatan yang sebaik-baiknya (Pasal 10 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya, UU Kesehatan). Pada ketentuan lain, menyebutkan negara bertanggung jawab penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan pemenuhan hak atas kesehatan warga (Pasal 34 (3) UUDNRI Tahun 1945).

Kehendak agar pemerintah merespon penyebaran COVID-19 telah disikapi dengan berbagai kebijakan yang telah dikeluarkan. Namun, tanpa sinergitas dan optimalisasi peran negara dan warga serta seluruh sumber daya bangsa maka usaha untuk memutus mata rantai penyebaran COVID-19 terasa lebih berat. Sadar penting peran warga, UU Kesehatan (Pasal 9) menerangkan bahwa "setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya". Warga memiliki peran serta aktif dan kreatif dalam upaya penyelenggaraan kesehatan (Pasal 174 (2) UU Kesehatan). Memberdayakan warga secara perorangan maupun kelompok urgen untuk mendukung tercapainya derajat kesehatan

yang setinggi-tingginya. Dengan demikian sesuai dengan konsep pengelolaan kesehatan diselenggarakan atas sinergitas antara pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat, Pasal 164 (2) UU tersebut.

Corona virus benar-benar telah berdampak pada berbagai aspek: politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia. Pemerintah melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (PP No. 21 Tahun 2020), telah memberlakukan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) pada 31 Maret 2020, walau secara parsial sudah diberlakukan Kepres No. 11 Tahun 2020. PSBB meliputi: (a) peliburan sekolah dan tempat kerja; (b) pembatasan kegiatan keagamaan; dan (c) pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum (Pasal 4 PP No. 21 Tahun 2020). Melalui Satuan Tugas Penanganan COVID-19, Pemerintah telah mengeluarkan sejumlah protokol kesehatan dan pencegahan COVID-19 (lihat <https://covid19.go.id/p/protokol>). Sebagai bencana nonalam (Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020) upaya penanggulangan dilakukan agar tidak terjadi peningkatan kasus. Peran warga adalah sebagai upaya pengendalian faktor risiko kesehatan yang komprehensif dan terkoordinasi (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan).

Melihat seperangkat produk hukum dan protokol kesehatan dan pencegahan COVID-19 tampak kerja-kerja pemerintah bernuansa protektif terhadap kesehatan warga. Berbagai peranti yang dikeluarkan dalam bentuk kebijakan tersebut akan tidak maksimal (*empty formalism*) tanpa peran warga. Menyadari pentingnya peran warga, pemerintah dalam Pasal 174 (2) UU Kesehatan, mengatur ketentuan "Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan." Sehingga antara produk hukum dan politik hukum dalam percepatan penanganan COVID-19 lebih maksimal.

Kewarganegaraan tidak hanya memiliki relasi pada kepemilikan hak secara formal yang diadministrasikan dalam kebijakan negara. Tetapi juga kapasitas warga dalam untuk benar-benar mewujudkan pemenuhan hak tersebut

(Berenschot, Hanani, & Sambodho, 2019). Karena dimensi lain dari kewarganegaraan selain kepemilikan hak adalah partisipasi (Stokke, 2018). Keterlibatan warga dalam penanganan COVID-19 merupakan partisipasi warga dalam urusan publik demi kepentingan bersama (*public good*) (Kalidjernih, 2011) yaitu memutus mata rantai penyebaran corona virus.

Partisipasi warga dapat dilakukan secara mandiri, namun berdasarkan ketentuan pemerintah sebagai dirigennya. Gerakan warga harus dilakukan sesuai protokol kesehatan COVID-19. Partisipasi dan kepatuhan tersebut bertujuan untuk meningkatkan daya guna dan hasil guna penyelenggaraan kesehatan bagi pemenuhan hak atas kesehatan. Kehadiran warga membantu mempercepat derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat yang setinggi-tingginya (Arnstein, 1969; Dewi et al., 2013 UU Kesehatan).

Dengan demikian, sedapat mungkin warga mendukung program pemerintah pemerintah dalam penanganan COVID-19. Meningkatkan prioritas pemahaman dan perhatian publik kepada corona virus, sambil meminimalkan kepanikan, ketakutan, dan kegelisahan penting dilakukan warga. Diagnosis proaktif dan kolaborasi yang luas antara seluruh elemen bangsa termasuk pekerja sosial, *community social organization* (CSO) dan anggota masyarakat (Gao & Yu, 2020) tampak harus digalakan. Sehingga peranti yang diterbitkan Pemerintah, selaras dengan upaya dan tujuan yang dimandatkan dalam kebijakan. Penyesuaian kebijakan dapat berkembang seiring dengan partisipasi dan ketahanan warga dalam merespon krisis, serta meningkatkan kemampuan instansi pemerintah dalam memproses informasi krisis dan menyediakan layanan publik.

## **Bentuk Partisipasi Warga dalam Penanganan COVID 19**

### ***Partisipasi Memberikan Edukasi***

Bentuk pertama dari partisipasi adalah memberikan edukasi masyarakat tentang COVID-19. Pendidikan memperkuat relasi antara kewarganegaraan dan kesehatan. Edukasi memberikan kesempatan warga untuk menumbuhkan sikap komunal tentang menjaga kesehatan pribadi dan tanggung jawab kepada masyarakat (Fincham, 2007). Memberikan pengetahuan kewarganegaraan tentang apa saja yang harus dilakukan dalam penanganan

COVID-19 sebagai warga (Branson, 1998, 1999). Melalui pendidikan, warga membangun konstuksi sosial agar setiap individu lebih peduli terhadap COVID-19. Informasi dan pertanyaan yang dimunculkan membantu membentuk komitmen dan asumsi intelektual untuk berpartisipasi sesuai konstruksi realitas pada wacana. Selama membentuk kebiasaan sehat, peran pendidikan melalui wacana sangat penting (Robles, 2012). Karena partisipasi sesungguhnya adalah aktualisasi dari kesadaran. Pada tahap itulah diharapkan terjadi pembelajaran sosial bagi warga (Hall, 1993; Mizrahi & Vigoda-Gadot, 2009).

Selama penanganan COVID-19, tampak terjadi kerja-kerja mandiri warga membantu pemerintah untuk memberikan pendidikan kepada sesama. Edukasi ke sesama warga dilakukan baik secara individu maupun dalam CSO. Peran ini berupaya untuk mendiseminasikan segala informasi tentang COVID-19 kepada masyarakat. Meningkatkan pengetahuan warga tentang corona virus, penularan, pencegahan, gejala, membangun etika dan sikap dalam upaya memutus mata rantai penyebaran corona virus.

Bentuk peran warga untuk mendidik dilakukan dengan: pertama, membuat buku panduan tentang COVID-19, contohnya: Bunga Rampai COVID-19: Buku Kesehatan Materi untuk Sahabat #Dirumahaja (2020). Kedua, membuat elektronik poster yang dapat dikirim menggunakan berbagai platform media sosial sehingga mudah diakses, diterima dan daya jangkauannya sangat luas untuk mengedukasi masyarakat. Ketiga, mengadakan diskusi mengenal corona virus dipelbagai *platform* media *online* dalam bentuk video, *podcast*, dan *teleconference*. Bentuk ketiga ini dapat kita lihat diberbagai akun dan kanal (*channel*) di Instagram dan Youtube sebagai media diseminasi rekaman hasil diskusi yang berupa video. Sementara kanal akun dan kanal (*channel*) di *Spotify*, *Podcasts* dan kanal *podcast* lainnya sebagai media diseminasi rekaman hasil diskusi berupa *audio podcast*. *Teleconference* dilakukan dengan menggunakan media *zoom* dan *google meet*, walau juga dihubungkan dan/atau dilakukan secara streaming melalui *Youtube*, *Instagram* dan *Facebook*.

Keempat, mendiseminasikan informasi tentang COVID-19 materi pendidikan dan pusat layanan resmi melalui berbagai platform media sosial secara mandiri. Ini dilakukan warga dengan

membaginya ke media *WhatsApp*, *Instagram*, dan *Facebook* agar warga lain dapat mengetahui perkembangan terkini penyebaran dan penanganan COVID-19. Terakhir, mengedukasi langsung masyarakat tentang apa, bagaimana, dan cara pencegahan serta penanganan penyakit tersebut secara langsung. Bentuk edukasi kelima ini sering dilakukan melalui CSO dan kemitraan dengan pemerintah. Bentuk yang dilakukan umumnya dilakukan dengan mengedukasi sekaligus membagikan masker, *hand sanitizer*, dan tempat-tempat mencuci tangan di tempat-tempat yang relatif ramai. Uniknya, selain warga memberikan edukasi tentang COVID-19, warga memberikan edukasi tentang mendidik anak dari rumah saat pandemi untuk orang tua; melaksanakan pembelajaran jarak jauh yang kreatif dan inovatif untuk guru; mengelola stres secara umum; dan lain-lain.

Partisipasi warga memberikan edukasi kepada masyarakat berkontribusi lebih untuk penanganan COVID-19 (Rowbotham et al., 2009). Pertama, kesadaran masyarakat yang lebih luas, meningkatkan penghormatan atas kesehatan dan dorongan untuk bertindak dari dalam dirinya. Kedua peningkatan kepercayaan masyarakat akan upaya pencegahan penyakit, dorongan mandiri, melalui pemahaman akan peran sertanya sebagai warga menjaga kesehatan diri dan lingkungannya dengan disiplin. Ketiga, meningkatkan sumberdaya baru, seperti tenaga, pendanaan dan dukungan masyarakat. Keempat, membangun sudut pandang baru untuk memandang kesehatan. Kelima, keterlibatan masyarakat menjadi lebih besar. Keenam pengarusutamaan kolaborasi kesehatan dan kewarganegaraan dalam satu paket pencegahan penyakit. Mengatasi tantangan kompleks masalah kesehatan dibutuhkan kekuatan publik melalui partisipasi masyarakat (Rowbotham et al., 2009). Pendidikan tentang kesehatan, dalam hal ini COVID-19, mendorong pemberdayaan dan mengalihkan perhatian warga pada isu bersama, serta memunculkan solusi baru yang ditawarkan sebagai hasil dari edukasi (Rowbotham et al., 2009).

### ***Partisipasi Membentuk Kebiasaan Bersih dan Sehat***

Sejak penetapan darurat kesehatan masyarakat disebabkan COVID-19 (Kepres No. 11 Tahun 2020; Presiden Republik Indonesia, 2020) warga

secara perlahan membentuk kebiasaan bersih dan sehat sebagai bentuk respon terhadap kebijakan pemerintah. Kebiasaan baru tersebut diperkuat dengan kebijakan kerja (*work*), belajar (*study*) dan beribadah (*worship*) dari rumah (*from home*) (Kepres No. 11 Tahun 2020; Presiden Republik Indonesia, 2020). Bahkan PSBB diberlakukan di beberapa daerah (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020), seperti DKI Jakarta (Keputusan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 380 Tahun 2020).

Intensitas warga yang berada di luar rumah sangat berkurang. Ini adalah wujud partisipasi warga untuk menaati protokol kesehatan pencegahan COVID-19. Warga patuh untuk mengikuti saran pemerintah untuk melakukan pembatasan sosial (*social distancing*) dan fisik (*physical distancing*) dengan tetap di rumah (*stay at home or home care*) sesuai dengan anjuran pemerintah (Dewi et al., 2013; Rachman, 2018; *World Health Organization*, 2020). Kepatuhan pembatasan sosial bertujuan untuk mengurangi resiko penyebaran dan terinfeksi corona virus. Karantina mandiri di rumah lebih 14 hari berlaku bagi warga yang tidak terinfeksi, walau tampak lebih dari 14 hari. Bagi warga yang terinfeksi, dengan tetap di rumah memberikan yang waktu cukup bagi tubuh untuk membentuk antibodi terhadap virus. Walau ada kemungkinan antibodi diproduksi selama beberapa minggu hingga bertahun-tahun, mencegah infeksi ulang virus yang sama setelah pemulihan (Zhou, 2020).

Karantina mandiri di rumah mengurangi resiko penularan yang berasal dari komunitas. Penularan COVID-19 melalui percikan lendir dan kontak (*droplet*) pada permukaan yang kering dapat dikurangi dengan mengurainya intensitas bertemu secara fisik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; Zhou, 2020). Karena percikan tersebut berasal dari ludah saat bersin, batuk dan berbicara; serta sentuhan dari permukaan yang telah terkontaminasi corona virus (Kampf, Todt, Pfaender, & Steinmann, 2020b; Zhou, 2020). Penularan (*droplet transmission*) terjadi karena percikan masuk ketubuh manusia melalui selaput lender hidung, mata dan mulut karena menyentuh bagian tubuh yang terkonaminasi, seperti tangan (Dowell et al., 2004; Kampf et al., 2020a, 2020b; Otter et al., 2016; Razi et al., 2020). Oleh karenanya menjaga kebersihan

tangan dianjurkan.

Selain tetap di rumah (*stay at home*), warga juga berpartisipasi dengan membentuk kebiasaan dan perilaku sehat, seperti: memakai masker, mencuci tangan, menggunakan hand sanitizer, menjaga jarak dan membiasakan etika batuk dan bersin dalam keseharian (Razi et al., 2020; *World Health Organization*, 2020e, 2020a). Penerapan perilaku sehat merupakan partisipasi warga dalam bentuk mendukung penanganan COVID-19 melalui menjalankan anjuran pemerintah (Dewi et al., 2013; Rachman, 2018). Pemakai masker, dan menggunakan hand sanitizer atau mencuci tangan dianggap warga penting untuk dilakukan karena dapat mengurangi resiko penularan, terlebih bagi mereka yang harus keluar rumah karena kepentingan mendesak. Kebiasaan dan perilaku dilakukan karena kekhawatiran (*sense of crisis*) mereka tertular corona virus.

Pembentukan kebiasaan sehat warga adalah bentuk kesadaran bahaya COVID-19 dan peran warga negara. Perubahan dalam pola berpikir, proses kognitif dan empati mendorong individu untuk terus berpartisipasi sebagai dasar untuk kepuasan dan kebaikan mereka (*World Health Organization*, 2020c). Partisipasi menerapkan protokol kesehatan penanganan COVID-19 merupakan aktualisasi dari kesadaran warga karena pembelajaran sosial terjadi (Hall, 1993; Mizrahi & Vigoda-Gadot, 2009). Pendidikan yang dilakukan oleh warga dan pemerintah menjadi sangat penting (Robles, 2012). Terlebih pemerintah secara regular mengumumkan perkembangan disertai dengan mengedukasi warga melalui media arus utama. Keterlibatan ini adalah wujud warga aktif yang dibentuk melalui intervensi negara melalui edukasi yang masif melalui media arus utama, dan juga aktivitas konvensional melalui struktur kekuasaan hingga ke Rukun Tetangga.

### **Partisipasi dengan Tindakan Langsung**

Sinergitas dan optimalisasi peran negara dan warga sangat terjadi saat penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia. Warga secara individu dan komunitas terlibat dalam aktivitas filantropi (*charity*). Partisipasi tersebut termasuk aktivitas membantu masyarakat (*helping in the community*) (Haste & Hogan, 2006). Keterlibatan warga berperan membantu (*charity*) secara langsung, mengurangi dan menyelesaikan masalah sesuai

kapasitasnya sebagai warga. Warga baik secara individu maupun sersama-sama bersinergi dalam berbagai masalah.

Bentuk partisipasi langsung ini dapat dikategorikan kedalam beberapa bagian. Pertama, berdonasi dan mengalang donasi untuk membantu memberi Alat Perlindungan Diri (APD) untuk disumbangkan ke rumah sakit, unit usaha yang masih harus menjalankan usahanya dan/atau masyarakat yang harus beraktivitas ditengah pembatasan sosial. Ini dilakukan karena pada banyak Rumah Sakit dan para petugas penanganan COVID-19 sangat beresiko tertular, namun pada saat yang sama minim ketersediaan stok APD. Sementara beberapa unit usaha kecil yang harus buka dibantu untuk menyediakan *thermo gun* dan alat cuci tangan untuk mendeteksi dan pencegahan dini penyebaran corona virus. Unit usaha kecil yang tetap buka saat pandemi karena dasar kebutuhan ekonomi dan aktivitas perdagangan yang tidak dapat berhenti walau saat pandemi.

Kedua, menyemprot mandiri cairan disinfektan ke fasilitas umum dan tempat-tempat umum. Kegiatan ini sangat banyak dilakukan warga seperti ditempat ibadah, dipasar, disarana pendidikan, dan kantor dan diberbagai ruang-ruang yang memperjumpakan warga. Ketiga, membantu kelompok yang secara ekonomi terdampak langsung akibat pembatasan sosial sebagai upaya penanganan COVID-19. Tindakan warga dilakukan untuk memperkuat data tahan rumah tangga dan ekonomi masyarakat. Karena pasca pandemi banyak lapangan kerja yang ditutup sementara dan pemutusan hubungan kerja terjadi. Bantuan ini dilakukan selain menjaga ketahanan ekonomi warga juga untuk memastikan warga tetap berada dirumah karena kesediaan sandang pangan yang dibutuhkan sehari-hari.

Keempat, membantu mengklarifikasi *hoax* selama masa darurat kesehatan masyarakat atau bencana non alam akibat COVID-19. Banyak berita bohong, berita yang salah dan disinformasi warga. Warga membantu untuk mengklarifikasi untuk mengelola krisis dan meminimalkan kepanikan warga. Terakhir; kelima, menyelenggarakan webinar, diskusi online dan bentuk lain untuk memberikan informasi edukasi diluar dari edukasi tentang COVID-19. Tujuan edukasi adalah mengisi kekosongan aktivitas warga dengan informasi

yang bermanfaat untuk mengembangkan partisipasi warga dan menjalani hidup lebih berkualitas disaat pandemi COVID-19. Edukasi dilakukan dengan berbagai tema dan topik yang di sesuaikan dengan kebutuhan dan isu yang berkembang dimasa pandemi.

### Partisipasi Warga dalam Penanganan COVID-19: Sebuah Analisis

Partisipasi warga dalam penanganan COVID-19 yang telah dipaparkan di atas, merupakan keterlibatan warga sangat penting untuk memastikan program kesehatan berhasil dalam menangani permasalahan kesehatan (Rowbotham et al., 2009). Termasuk pula tantangan-tantangan kompleks COVID-19 yang dihadapinya. Kewarganegaraan menyediakan sarana yang secara aktif dapat melibatkan warga dalam program-program kesehatan (Rowbotham et al., 2009). Partisipasi warga dalam penanganan COVID-19 sebagai atribut kewarganegaraan (Arnstein, 1969) memiliki keterkaitan dengan kebutuhan peningkatan derajat kesehatan warga. Dengan demikian pemenuhan hak atas kesehatan warga dapat dimaksimalkan dengan kolaborasi pemerintah dan waraga.

Partisipasi di atas sebagai wujud dari dimensi kewarganegaraan Indonesia yang menunjukkan bentuk aktif warga. Data penelitian di atas menunjukkan bahwa partisipasi warga dilakukan secara aktif dibentuk melalui intervensi pemerintah (dari "atas"), dan melalui kesadaran individu dan komunitas memberikan treatment pada warga untuk berpartisipasi (dari "bawah"), sebagaimana pandangan Turner (1990). Intervensi pemerintah dapat kita lihat dari berbagai produk hukum dan protokol kesehatan dan pencegahan COVID-19. Produk hukum dan protokol yang dikeluarkan bentuk upaya negara untuk perlindungan dan pemenuhan hak atas kesehatan warga. Lebih dari itu, berbagai produk hukum dan protokol adalah sebagai bentuk bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat oleh pemerintah.

Berbagai peranti tersebut akan tidak maksimal (*empty formalism*) tanpa peran warga. Partisipasi membawa ruang-ruang privat seperti kepemilikan hak dan pelaksanaan kewajiban pemenuhan hak kepada dalam kehidupan publik sebagai bagian dari tanggung jawab bersama (Stokke, 2018). Dengan demikian paradigma

warga tidak hanya ruang individual (*being a citizen*), menuju kesadaran kolektif menuju bentuk kewajiban warga (*group of citizens*) (Brewer & Chen, 2007; Delli Carpini & Keeter, 2002; Hartney, 1991). Warga adalah anggota dari sebuah komunitas warga (*citizenry*) (Dagger, 2002). Partisipasi yang tampak pada masa pandemi menunjukkan sangat condong pada karakter warga sebagai bagian dari komunitas warga (*citizenry*). Karakter warga seperti ini penting untuk dirawat dan dikembangkan untuk memperluas partisipasi warga. Sinergitas ini penting dilakukan secara terus-menerus untuk menghasilkan pola partisipasi yang baik dan berkelanjutan dimasa pandemi.

Kewarganegaraan aktif (*active citizenship*) dan tindakan kewarganegaraan (*acts of citizenship*) tampak dari partisipasi penanganan COVID-19. Menurut Kalidjernih (2011) kewarganegaraan aktif cenderung pada upaya warga merespon sejumlah kebutuhan komunal dan partisipasi warga dalam permasalahan masyarakat sebagai kewajiban (*duties*) warga secara perorangan. Tampak pada masa pandemi COVID-19 warga lebih memberikan respon inisiatif terhadap kebutuhan komunal dengan berpartisipasi yang dilakukan sendiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa warga secara pribadi seperti mengubah perilaku hidup sehat dan bersih dengan memakai masker, mencuci tangan, menggunakan hand sanitizer, menjaga jarak (*social distancing*) dan membiasakan etika batuk dan bersin dalam keseharian. Partisipasi perorangan dilakukan sebagai dalam bentuk aktivitas filantropi (*charity*).

Tindakan kewarganegaraan (*acts of citizenship*) tampak baik secara langsung dan tidak langsung kepada masyarakat (Kalidjernih, 2011). Tindakan kewarganegaraan tersebut tampak pada pelaksanaan aktivitas partisipasi dalam bentuk kegiatan seperti edukasi langsung dan melalui media elektronik dan lainnya. Namun, kewarganegaraan aktif bukan berarti sekedar proses menjadi warga (*being a citizen*) sekedar pada dimensi hak, keanggotaan dan identitas tetapi juga berhubungan dengan keterlibatan aktif warga pada komunitas warga (*group of citizen*) baik langsung ataupun tidak langsung (Joppke, 2002; Kymlicka, 1997; Stokke, 2018). Sehingga tindakan kewarganegaraan dalam penanganan COVID-19 merupakan wujud dari kewarganegaraan aktif.

Selain keterlibatan secara fisik, warga juga terlibat dalam merasakan *sense of crisis* yang tengah terjadi. Tampak dengan kesadaran untuk membangun kebiasaan hidup bersih dan sehat. Keterlibatan fisik, mental dan emosional dalam kelompok dilakukan saat pandemi ini adalah wujud partisipasi untuk mendorongnya tujuan kelompok (Davis & Newstrom, 1989; Henryk, 2013; Ibrahim, 2015) dalam hal ini yaitu percepatan penanganan COVID-19. Realita penyebaran COVID-19 membuat warga memikirkan kembali peran mereka dalam menangani masalah nyata melalui wacana yang dipelihara dalam komunitas sosial (Robles, 2012).

Selain informasi yang diterima tentang COVID-19 untuk mendorong peran warga. Mereka juga dekat dengan realitas masalah, berhasil mengidentifikasi masalah, dan mengembangkan peran strategi praktis, hingga mempromosikan keterlibatan komunitas (Odunitan-Wayas et al., 2020). Dengan demikian, tampaklah studi kewarganegaraan memiliki daya dukung pencapaian kepentingan peningkatan kualitas kesehatan. Ilmu kewarganegaraan membantu menerjemahkan bagaimana memberdayakan masyarakat untuk menghasilkan solusi yang relevan dalam kedaruratan kesehatan (seperti dalam Odunitan-Wayas et al., 2020) seperti pandemi COVID-19.

Kemampuan, pengetahuan, dan elemen tanggung jawab yang dikonstruksi oleh lingkungan sosial secara terus menerus pada awal-awal pandemi (Rachman & Al Muchtar, 2018). Kemampuan tersebut membangun partisipasi warga (Branson, 1999; Tri Wulandari & Dayati, 2020). Dengan perkataan lain, signifikansi pendidikan kewarganegaraan penting. Karena pendidikan kewarganegaraan adalah investasi untuk pengembangan partisipasi warga negara (Branson, 1998, 1999). Materi muatan peran warga dalam peningkatan dan partisipasi warga harus diperluas dan mengintegrasikan peran warga untuk peningkatan kualitas hidup, secara khusus kesehatan. Maka keterlibatan warga tidak lagi atas dasar paksaan, melainkan sebagai upaya intelektualnya dengan alat dan sumber daya mereka (seperti dalam Den Broeder, Devilee, Van Oers, Schuit, & Wagemakers, 2018).

Partisipasi yang terarah dan tepat yang dikomandoi pemerintah dapat meningkatkan daya guna dan hasil guna upaya pemberantasan corona virus di Indonesia. Warga yang disiplin

dan partisipatif membantu pemerintah menekan peningkatan kasus dan memutus mata rantai penyebaran corona virus. Kategori tingkatan partisipasi warga dalam penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia adalah *degree of citizen power*. Hasil-hasil penelitian diatas menunjukan keterlibatan warga dilakukan juga bermitra dan berkolaborasi dengan pemerintah dalam penanganan COVID-19. Ini dapat diidentifikasi sebagai *degree of citizen power* pada level *partnership*.

Level *partnership* dari partisipasi warga menurut Arnstein (1969) merupakan level dimana warga dapat terlibat secara bermitra dengan pemegang kekuasaan tradisional. Pada level ini warga memungkinkan untuk bernegosiasi, dan berperan untuk menyelesaikan permasalahan COVID-19 dengan pemerintah. Warga pada beberapa aktivitas penanganan COVID-19 ditemukan bermitra dengan pemerintah dalam berbagai aktivitas, baik secara bersamaan, maupun secara terpisah dalam koordinasi yang terpusat untuk memutus mata rantai penyebaran corona virus.

Pelibatan masyarakat dalam kebijakan-kebijakan kesehatan perlu dilakukan untuk meningkatkan partisipasi dan kesepahaman dalam penanganan pandemi. Keterlibatan dapat memungkinkan pembuatan kebijakan dan sistem kesehatan yang lebih inklusif (Den Broeder et al., 2018). Partisipasi warga dalam sistem kesehatan memberikan dasar kebijakan, menggerakkan tanggung jawab berdimensi sosial dan mempromosikan pendekatan partisipatif daripada pendekatan yang lebih profesional (Den Broeder et al., 2018). Ini yang disebut Rowbotham et., al. (2009) sebagai *benefits of citizen science for health science* yaitu, kesadaran, kepercayaan, sumberdaya, epistemologi, keterlibatan masyarakat dan pengarusutamaan kolaborasi lintas ilmu.

Ilmu Kewarganegaraan dapat memberikan prespektif baru bagi Ilmu Kesehatan. Tentang bagaimana masalah yang dihadapi masyarakat, memantau berbagai persoalan masyarakat dan membangkitkan yang memungkinkan mempercepat kondisi yang diinginkan (Rowbotham et al., 2009). Membantu partisipasi warga untuk bidang kesehatan. Dan mengembangkan pemahaman warga tentang perannya pada bidang kesehatan. Dengan demikian partisipasi tidak hanya dipandang hanya berhubungan dengan pemerintahan

dan politik tetapi juga meluas pada bidang kesehatan. Melihat Rowbotham et al., (2009) memandang bahwa ilmu kewarganegaraan telah berkembang termasuk didalamnya astronomi, keanekaragaman hayati, ilmu ekologi dan lingkungan, psikologi, dan pariwisata. Catatan Bonney et al., (2009) studi kewarganegaraan dan pendidikan kewarganegaraan dalam dapat memperluas pengetahuan sains dan literasi ilmiah warga semakin dibutuhkan. Keterlibatan warga mendorong cara baru ilmuan untuk memecahkan masalah (Aceves-Bueno et al., 2015).

## SIMPULAN

Warga memiliki peran sentral dalam penanganan COVID-19. Partisipasi warga dalam penanganan pandemi COVID-19 merupakan upaya untuk menjaga kepentingan bersama (*public good*) berupa kesehatan publik (*public health*). Kewarganegaraan memberi manfaat luas dalam upaya pencegahan, penanganan hingga keadaan darurat kesehatan. Partisipasi warga yang dipengaruhi kemampuan, pengetahuan, dan tanggung jawab meningkat yang dikonstruksi oleh lingkungan sosial secara terus menerus pada awal-awal pandemi. Maka signifikansi pendidikan kewarganegaraan urgen dilakukan, memuat peran warga dalam bidang kesehatan hidup. Partisipasi dibentuk melalui intervensi pemerintah dan komunitas dengan memberikan *treatment* pada warga membentuk solidaritas bersama untuk berpartisipasi. Keterlibatan warga sehingga dalam penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia hingga pada tingkat *degree of citizen power*. Peningkatan derajat kualitas kesehatan dapat dilakukan dengan pendekatan partisipasi warga sehingga mendorong cara baru untuk memecahkan masalah dan mencapai tujuan tersebut.

## DAFTAR RUJUKAN

- Aceves-Bueno, E., Adeleye, A. S., Bradley, D., Tyler Brandt, W., Callery, P., Feraud, M., ... Tague, C. (2015). Citizen Science as an Approach for Overcoming Insufficient Monitoring and Inadequate Stakeholder Buy-in in Adaptive Management: Criteria and Evidence. *Ecosystems*, 18(3), 493–506. <https://doi.org/10.1007/s10021-015-9842-4>
- Aditya, A. F. (2020). *Indonesia Peringkat 2 Kematian Akibat Virus Corona di Dunia*. kaltim.idntimes.com. Diambil dari <https://kaltim.idntimes.com/news/indonesia/aldzah-fatimah-aditya/tingkat-kematian-akibat-covid-19-direvisi-indonesia-tertinggi-ke-regional-kaltim/full>
- Arnstein, S. R. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Planning Association*, 35(4), 216–224. <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>
- Berenschot, W., Hanani, R., & Sambodho, P. (2019). *Mediasi dan Hak Kewarganegaraan dalam Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. In W. Berenschot & G. van Klinken (Ed.), *Citizenship in Indonesia: Perjuangan atas Hak, Identitas, dan Partisipasi* (115–144). Jakarta: Yayasan Obor Indonesia; KILTV Leiden.
- Berty, T. T. S. (2020). *Kasus Pertama Virus Corona di Indonesia Jadi Sorotan Dunia*. Liputan6. Diambil dari <https://m.liputan6.com/global/read/4191815/kasus-pertama-virus-corona-di-indonesia-jadi-sorotan-dunia>
- Bonney, R., Cooper, C. B., Dickinson, J., Kelling, S., Phillips, T., Rosenberg, K. V., & Shirk, J. (2009). Citizen Science: A Developing Tool for Expanding Science Knowledge and Scientific Literacy. *BioScience*, 59(11), 977–984. <https://doi.org/10.1525/bio.2009.59.11.9>
- Branson, M. S. (1998). *The Role of Civic Education: A Forthcoming Education Policy Task Force Position Paper from the Communitarian Network*. Diambil dari [https://civiced.org/papers/articles\\_role.html](https://civiced.org/papers/articles_role.html)
- Branson, M. S. (1999). *Belajar Civic Education dari Amerika* (Syafurudin, M. Y. Alimi, & M. N. Khoiron, Penerj.). Yogyakarta: LKIS.
- Brewer, M. B., & Chen, Y. R. (2007). Where (Who) are Collectives in Collectivism? Toward Conceptual Clarification of Individualism and Collectivism. *Psychological Review*, 114(1), 133–151. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.114.1.133>
- Buol, R. A. (2020). *Rasio Kematian Akibat Virus Corona di Indonesia 8,73 %, Italia Tertinggi*. Zonautara.com. Diambil dari <https://zonautara.com/2020/03/27/rasio-kematian-akibat-virus-corona-di-indonesia-873-italia-tertinggi/>
- CNN Indonesia. (2020). *Lonjakan Kasus Corona RI: dari Dua Positif hingga 893 Kasus*. <https://www.cnnindonesia.com/>. Diambil

- dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200327095133-20-487390/lonjakan-kasus-corona-ri-dari-dua-positif-hingga-893-kasus>
- Creswell, J. W. (2013). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (2nd ed.).
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). California: SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2015). *Riset Pendidikan: Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi Riset Kualitatif & Kuantitatif (Ke-5)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dagger, R. (2002). *Republican Citizenship*. In E. F. Isin & B. S. Turner (Ed.), *Handbook of Citizenship Studies* (145–158). New Delhi: Sage Publications.
- Davis, & Newstrom. (1989). *Pembangunan Masyarakat Berbasis Partisipatif*. Jakarta: Salemba Empat.
- Delli Carpini, M. X., & Keeter, S. (2002). *The Internet and an Informed Citizenry*. *Departmental Papers (ASC)*. Diambil dari [http://repository.upenn.edu/asc\\_papers/2](http://repository.upenn.edu/asc_papers/2)
- Den Broeder, L., Devilee, J., Van Oers, H., Schuit, A. J., & Wagemakers, A. (2018). Citizen Science for Public Health. *Health promotion international*, 33(3), 1–10. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw086>
- Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (4 ed.). Jakarta: P.T. Gramedia Pustaka Utama.
- Dewi, M. H. U., Fandeli, C., & Baiquni, M. (2013). Pengembangan Desa Wisata Berbasis Partisipasi Masyarakat di Desa Wisata Jatiluwih Tabana, Bali. *Kawistara*, 3(2), 117–226. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/kawistara.3976>
- Dowell, S. F., Simmerman, J. M., Erdman, D. D., Wu, J.-S. J., Chaovavanich, A., Javadi, M., ... Ho, M. S. (2004). Severe Acute Respiratory Syndrome Corona virus on Hospital Surfaces. *Clinical Infectious Diseases*, 39(5), 652–657. <https://doi.org/10.1086/422652>
- Emriz. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*. Jakarta: P.T. RajaGrafindo Persada.
- Faisal, S. (2010). *Pengumpulan dan Analisis Data dalam Penelitian Kualitatif*. In B. Bungin (Ed.), *Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi* (hal. 64–79). Jakarta: P.T. RajaGrafindo Persada.
- Fincham, D. (2007). Citizenship and Personal, Social and Health Education in Catholic Secondary Schools: Stakeholders' Views. *Pastoral Care in Education*, 25(2), 22–30. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0122.2007.00404.x>
- Gao, X., & Yu, J. (2020). Public Governance Mechanism in the Prevention and Control of the COVID-19: Information, Decision-making and Execution. *Journal of Chinese Governance*, 5(2), 178–197. <https://doi.org/10.1080/23812346.2020.1744922>
- Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R. S., Groot, R. J. De, Gulyaeva, A. A., Haagmans, B. L., ... Leontovich, A. M. (2020). Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Corona virus: The Species and Its Viruses - a Statement of the Corona virus Study Group. *BioRxiv*, 1–15. <https://doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>
- Hall, P. A. (1993). Policy Paradigms, Social Learning, and the State: The Case of Economic Policymaking in Britain. *Comparative Politics*, 25(3), 275–296. <https://doi.org/10.2307/422246>
- Hartney, M. (1991). Some Confusions Concerning Collective Rights. *Canadian Journal of Law & Jurisprudence*, 4(2), 293–314. <https://doi.org/10.1017/s0841820900002940>
- Haste, H., & Hogan, A. (2006). Beyond Conventional Civic Participation, Beyond the Moral-Political Divide: Young People and Contemporary Debates about Citizenship. *Journal of Moral Education*, 35(4), 473–493. <https://doi.org/10.1080/03057240601012238>
- Henryk, S. (2013). Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan di Kelurahan Sungai Keledang Kecamatan Samarinda Seberang Kota Samarinda. *eJournal Ilmu Pemerintah*, 1(2), 612–625.
- Ibrahim, I. M. (2015). *Partisipasi Warga Negara dalam Membangun Kota (Studi Kasus Usaha Pembinaan Tanggung Jawab Kewarganegaraan dalam Rangka Menumbuhkan Kesadaran Lingkungan di Kota Bandung)*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Ihsannudin. (2020). *Fakta Lengkap Kasus Pertama Virus Corona di Indonesia*. *Kompas.com*,

- hal. 1. Diambil dari <https://nasional.kompas.com/read/2020/03/03/06314981/fakta-lengkap-kasus-pertama-virus-corona-di-indonesia?page=all>
- Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Refocussing Kegiatan, Realokasi Anggaran, Serta Pengadaan barang dan Jasa dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
- Joppke, C. (2002). *Multicultural Citizenship. In Handbook of Citizenship Studies (245–259)*. London: SAGE Publications Ltd.
- Kalidjernih, F. K. (2011). *Puspa Ragam Konsep dan Isu Kewarganegaraan (Ke-3)*. Bandung: Widya Aksara Press.
- Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., & Steinmann, E. (2020a). Persistence of Corona viruses on Inanimate Surfaces and Their Inactivation with Biocidal Agents. *Journal of Hospital Infection, 104*(3), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>
- Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., & Steinmann, E. (2020b). Persistence of Corona viruses on Inanimate Surfaces and Their Inactivation with Biocidal Agents. *Journal of Hospital Infection, 104*(3), (246–251). <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona virus Disease (COVID-19)* (L. Aziza, A. Aqmarina, & M. Ihsan, Ed.). Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 380 Tahun 2020 Tentang Pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta.
- Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
- Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional.
- Kymlicka, W. (1997). *Multicultural Citizenship: A Liberal Theory of Minority Rights* (Vol. 31). <https://doi.org/10.2307/485334>
- Long-quan, L., Tian, H., Yong-qing, W., Zheng-ping, W., Yuan, L., Tao-bi, H., ... Yu-ping, W. (2020). COVID-19 Patients' Clinical Characteristics, Discharge Rate, and Fatality Rate of Meta-Analysis. *Journal of Medical Virology, 92*(6), 577–583. <https://doi.org/10.1002/jmv.25757>
- Martono, N. (2016). *Metode Penelitian Sosial: Konsep-konsep Kunci*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Miles, M. B., & Huberman, M. A. (1994). *Qualitative Data Analysis; An Expanded Sourcebook (2 ed.)*. London: SAGE Publications.
- Mizrahi, S., & Vigoda-Gadot, E. (2009). Citizens' Learning, Involvement, and Participation in Decision-making Under the Democratic Ethos: A Theoretical Framework and the Israeli Experience. *International Journal of Public Administration, 32*(5), 438–460. <https://doi.org/10.1080/01900690802528254>
- Muchtar, S. Al. (2015). *Dasar Penelitian Kualitatif*. Bandung: Gelar Pustaka Mandiri.
- Nuraini, N., Khairudin, K., & Apri, M. (2020). *Data dan Simulasi COVID-19 dipandang dari Pendekatan Model Matematika*. <http://eprints.itb.ac.id>.
- Odunitan-Wayas, F. A., Hamann, N., Sinyanya, N. A., King, A. C., Banchoff, A., Winter, S. J., ... Lambert, E. V. (2020). A Citizen Science Approach to Determine Perceived Barriers and Promoters of Physical Activity in a Low-income South African Community. *Global Public Health, 15*(5), 1–14. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1712449>
- Otter, J. A., Donskey, C., Yezli, S., Douthwaite, S., Goldenberg, S. D., & Weber, D. J. (2016). Transmission of SARS and MERS corona viruses and influenza virus in healthcare settings: The possible role of dry surface contamination. *Journal of Hospital Infection, 92*(3), 235–250. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2015.08.027>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan

- Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).  
 Presiden Republik Indonesia. (2020). Keterangan Pers dan Arahan Presiden Republik Indonesia Terkait Penanganan Pandemi Virus Korona. presidenri.go.id/. Diambil dari <https://www.presidentri.go.id/transkrip/keterangan-pers-dan-arahan-presiden-republik-indonesia-terkait-penanganan-pandemi-virus-korona/>
- Rachman, F. (2018). *Konstruksi Partisipasi Warga Negara Dibidang Lingkungan Hidup dalam Wacana Pembangunan Berkelanjutan* (Studi Kasus Artikel Opini Media Massa Pada Surat Kabar Harian di Kota Medan). Universitas Pendidikan Indonesia.
- Rachman, F., & Al Muchtar, S. (2018). *Sustainable Development Discourses on Construction of Citizen Participation in Community Care for Environment*. Annual Civic Education Conference (ACEC 2018), 346–349. <https://doi.org/10.2991/acec-18.2018.79>
- Razi, F., Yulianty, V., Amani, S. A., & Fauzia, J. H. (2020). *Bunga Rampai COVID-19: Buku Kesehatan Materi untuk Sahabat #Dirumahaja* (1 ed.; D. Ayuningtyas, Ed.). Depok: Perhimpunan Profesional Kesehatan Muslim Indonesia.
- Robles, J. S. (2012). A Discourse Analysis of “Social Construction” in Communication Scholarship. *Electronic Journal of Communication*, 22(3–4).
- Rowbotham, S., McKinnon, M., Leach, J., Lamberts, R., & Hawe, P. (2009). Does Citizen Science Have the Capacity to Transform Population Health Science? *Critical Public Health*, 29(1), 118–128. <https://doi.org/10.1080/09581596.2017.1395393>
- Sidiq, U., & Choir, M. M. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan*. Ponorogo: CV.Nata Karya.
- Stokke, K. (2018). *Politik Kewargaan: Kerangka Analisis*. In E. Hiariej & K. Stokke (Ed.), & L. Hakim (Penerj.), *Politik Kewargaan di Indonesia* (hal. 23–56). Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia bekerja sama dengan Polgov Fisipol UGM dan Universitas Oslo, Norwegia.
- Sugiyono. (2009a). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2009b). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Banda Aceh: Alfabeta.
- Tri Wulandari, N. A., & Dayati, U. (2020). Hubungan Pengetahuan Kewarganegaraan dengan Partisipasi Politik Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan*, 4(2), 361. <https://doi.org/10.17977/um019v4i2p361-367>
- Turner, B. S. (1990). Outline of a Theory of Citizenship. *Sociology*, 24(2), 189–217. <https://doi.org/10.1177/0038038590024002002>
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan.
- World Health Organization. (2020a). *Advice on the Use of Masks in the Context of COVID-19*. World Health Organization. Diambil dari [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- World Health Organization. (2020b). *Corona virus Disease 2019 (COVID-19): Situation Report - 71*. <https://www.who.int/>. Diambil dari [https://www.who.int/docs/default-source/corona-virus/situation-reports/20200330-sitrep-70-covid-19.pdf?sfvrsn=7e0fe3f8\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/corona-virus/situation-reports/20200330-sitrep-70-covid-19.pdf?sfvrsn=7e0fe3f8_2)
- World Health Organization. (2020c). Home Care for Patients with COVID-19 Presenting with Mild Symptoms and Management of Their Contacts: Interim Guidance,. World Health Organization. Diambil dari [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-corona-virus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-corona-virus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
- World Health Organization. (2020d). WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. World Health Organization. Diambil dari <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---20-march-2020>
- World Health Organization. (2020e). *WHO Director-General’s Remarks at the Media*

*Briefing on 2019-nCoV on 11 February.* World Health Organization. Diambil dari <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>

Zhou, W. (2020). *The Corona virus Prevention Handbook: 101 Science- Based Tips That Could Save Your Live* (Q. Wang, K. Hu, & Z. Zhang, Ed.). New York: Skyhorse.