
Deskripsi Komunikasi Risiko pada Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Covid-19

Tri Winugroho¹, Arief Budiarto², Sarpono Sarpono³

^{1,2,3} Universitas Pertahanan Republik Indonesia

E-mail: twinugroho@gmail.com¹

Article History:

Received: 01 Desember 2022

Revised: 22 Desember 2022

Accepted: 23 Desember 2022

Keywords: Komunikasi Risiko, Tenaga Kesehatan, Pandemi Covid-19

Abstract: Penggunaan informasi yang tidak akurat akibat komunikasi risiko yang tidak maksimal pada saat krisis dapat menimbulkan berbagai dampak negatif di masyarakat yang tidak nyaman, merugikan, atau menyinggung komunitas tertentu di masyarakat dan menimbulkan diskriminasi terhadap penderita Covid-19 atau bahkan keluarga dan tenaga kesehatan. Teknik deskriptif kuantitatif dan pendekatan cross-sectional. Metode kuesioner google form digunakan sebagai instrumen dalam pengumpulan data dan variabel dalam penelitian ini adalah pengembangan dari lima pilar WHO International Health Regulation (IHR). Deskripsi karakteristik responden dikategorikan ke dalam beberapa kategori. Jenis kelamin didominasi oleh perempuan dengan persentase 69,5%. Rentang usia 25-30 tahun dan 41-45 tahun dengan persentase 24,1%, diploma didominasi 69,5%. Masa kerja didominasi 8-13 tahun sebesar 32,2%. Pekerjaan didominasi oleh pensiunan/pegawai non-PNS sebesar 59,8%. Tenaga kesehatan didominasi oleh perawat dengan persentase 86,2%. Komunikasi risiko dominan memiliki kategori rata-rata dengan persentase 74,4%.. Masih terdapat risiko mispersepsi dalam penyampaian komunikasi risiko dalam penanganan Covid-19 karena jaringan komunikasi yang ada belum sepenuhnya maksimal baik dari stakeholders hingga masyarakat maupun sebaliknya, masih ada celah kosong yang harus diperbaiki. sehingga penyampaian komunikasi risiko di masa yang akan datang dapat tersampaikan dengan baik. Masyarakat perlu diintensifkan terkait edukasi, sosialisasi komunikasi risiko selama pandemi.

PENDAHULUAN

Wabah Covid-19 merupakan salah satu wujud penyebaran penyakit yang dikategorikan sebagai bencana non alam yang sekarang melanda Indonesia. Bencana pandemi serta kejadian luar biasa (KLB) wabah penyakit ini merupakan satu bentuk bencana yang berhubungan langsung terhadap kesehatan manusia karena sifatnya yang global dan penyebarannya sampai lintas negara.

Bencana pandemi Covid-19 yang muncul terjadi di wilayah Indonesia baik secara langsung ataupun tidak langsung menjadi sebuah tantangan untuk pemerintah Indonesia maupun masyarakat. Hal ini dikhawatirkan akan mengganggu sistem keamanan nasional dan mengancam keselamatan masyarakat yang terdampak bencana pandemi.

Dampak kesehatan yang timbul akibat bencana ini, kali pertama muncul dan diberitakan melanda di Wuhan, China, permulaan Desember 2019. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengeluarkan pernyataannya bahwa bencana pandemi telah terjadi akibat Covid-19 pada 11 Maret 2020. Indonesia sendiri menetapkan Pandemi Covid-19 sebagai bencana nasional nonalam 13 April 2020 dengan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang “Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Covid-19 Sebagai Bencana Nasional”.

Gugus Tugas Covid-19 sejak dibentuk pada pertengahan Maret 2020 menginformasikan jika kasus Corona di Indonesia belum ada penurunan yang signifikan. Periode Juni-Juli 2021 terjadi lonjakan kasus yang sangat signifikan. Pada 4 Juli 2021 ditemukan kasus baru sebanyak 27.233 kasus. Kasus Covid-19 sendiri sejak ditemukan di Indonesia menjelang awal Maret 2020 hingga 4 Juli 2021 total telah ada 2.256.851 kasus yang dikonfirmasi virus Corona dengan korban jiwa 60.582 orang (KawalCovid, 2021).

Rumah sakit juga menghadapi sejumlah persoalan tenaga kesehatan yang tertular Covid-19 di tengah lonjakan pasien dan terbatasnya unit rawat inap. Kematian petugas kesehatan akibat Covid-19 meningkat pada Juni 2021, meski angka kematian tidak setinggi sebelum vaksinasi. Data di laporCovid19 (2021) Sampai 8 Juli 2021, terjadi penambahan jumlah kematian 74 tenaga kesehatan. Total jumlah kematian tenaga kesehatan sampai 7 Juli 2021 sebanyak 1122 tenaga kesehatan dengan rincian 43 dokter, 357 perawat, 46 dokter gigi, 167 bidan, 10 apoteker, 6 perekam radiologi, dan 102 dari tenaga teknis kesehatan lainnya. 128 tenaga kesehatan diantaranya berasal dari Jawa Tengah.

Di Jawa Tengah, berdasarkan informasi dari tim Satgas Covid-19 propinsi terkait dengan jumlah kasus Covid-19 di propinsi ini, terlihat bahwa akhir-akhir ini terjadi peningkatan yang signifikan. Pada 4 Juli 2021, misalnya, terjadi peningkatan kasus terkonfirmasi Covid-19 sebanyak 4.214 kasus baru, sehingga jumlah kasus yang dikonfirmasi di Jawa Tengah per 4 Juli 2021 meningkat menjadi 265.280 pasien (Admin, 2021).

Pandemi Covid-19 ini dianggap sebagai ancaman nyata nirmiliter yang terus menghantui Indonesia pada umumnya dan Jawa Tengah Khususnya. Ini hal yang harus dihadapi oleh seluruh komponen bangsa sebagai perwujudan nilai-nilai bela negara. Salah satu komponen bangsa tersebut adalah tenaga kesehatan.

Peran tenaga kesehatan yang menjadi pioner terdepan khususnya pada usaha membantu menangani pasien Covid-19 ini memiliki peran sangat besar. Profesi ini harus bekerja sesuai dengan nilai-nilai kepribadian dan profesionalisme yang dihadapi oleh tenaga kesehatan di masa pandemi saat ini. Beban kerja yang tinggi dimasa pandemi Covid-19 memang menyebabkan tenaga kesehatan akan merasa lelah, stress, dan cemas serta berujung mengalami burnout dengan sendirinya yang dapat mengganggu ketahanan tenaga kesehatan.

Kondisi yang lain, banyaknya sumber berita yang menginformasikan tentang meningkatnya jumlah tenaga kesehatan baik yang terpapar ataupun yang meninggal dikala menunaikan tugas selama pandemi Covid-19 juga di tengarai mempengaruhi ketahanan tenaga kesehatan dalam bertugas. Hal ini kemungkinan karena salah satunya muncul persepsi ancaman kematian pada diri tenaga kesehatan sehingga memiliki kontribusi terhadap kemampuan ketahanan individu. Semakin tinggi ancaman yang dirasakan semakin rendah tingkat ketahanan individu (Sulastri & Jufri, 2019).

Pemerintah sendiri telah berusaha melakukan tindakan penanganan Covid-19 dalam memberikan data yang cepat dan tepat, salah satunya melibatkan beberapa influencer dari kalangan milenial atau tokoh masyarakat yang cukup dikenal. Namun kenyataan dilapangan dapat dikatakan bahwa masih ditemukan kegagalan komunikasi risiko dalam penyampaian informasi tentang Covid-19 yang tidak sinkron dari pemerintah. Hal ini menjadi salah satu penyebab munculnya keresahan, ketidakpercayaan terkait informasi yang diberikan oleh stakeholder.

Gagapnya pemerintah dalam komunikasi risiko diselaraskan oleh penelitian yang dilaksanakan oleh Najih (2020) yang menjabarkan bahwa munculnya kegagalan komunikasi dalam hal pesan yang cenderung menyesatkan justru berasal dari pihak otoritas. Pesan yang tidak konsisten baik internal maupun eksternal yang secara efektif belum dapat di penuhi oleh pemerintah selama pandemi Covid-19. Kondisi inilah yang menyebabkan kebingungan, frustrasi dan bahkan memicu konflik protes masyarakat terhadap peraturan pemerintah untuk pencegahan penyebaran virus. Tidak mengherankan apabila sebagian individu percaya bahwa kerabat, kawan atau lingkungan yang merupakan kelompok terkecil sangat kebal terhadap penularan Covid-19. Lebih-lebih apabila berita ini digaungkan oleh pejabat yang dipandang berpengaruh sebagai pemimpin.

Pada kondisi dimasa pandemi, individu memerlukan berita agar dapat memutuskan sesuatu yang tepat dan berperilaku dengan cara yang paling membantu mereka menghindari risiko dan ketidakpastian (Fung, Namkoong, & Brossard, 2011). Saat ini banyak kegiatan komunikasi risiko yang bertujuan untuk mengubah perilaku atau sikap (Gutelling, Terpstra, & Kerstholt, 2018).

Penggunaan informasi yang tidak akurat akibat buruknya komunikasi risiko dimasa krisis dapat menimbulkan berbagai dampak negatif di masyarakat yang tidak nyaman, merugikan atau menyinggung komunitas tertentu dimasyarakat serta menimbulkan diskriminasi terhadap penderita Covid-19 atau bahkan keluarga dan tenaga kesehatan (Fajar et al., 2020).

Berbagai tudingan negatif terhadap tenaga kesehatan mulai memanipulasi penyebab kematian, mengambil keuntungan finansial dari pasien, beberapa kasus nakes yang terjerat kasus hukum terkait penanganan Covid-19 berpotensi meningkatkan stigma negatif pada setiap tenaga kesehatan. Studi pendahuluan didapatkan temuan di beberapa daerah di perifer kota yang menimpa beberapa tenaga kesehatan di Jawa Tengah.

Adanya kejadian tenaga kesehatan yang ditolak secara halus dikampung halamannya melalui surat yang dikeluarkan oleh perangkat desa juga merupakan salah yang mendasari peneliti mengambil lokus di Rumah Sakit di Jawa Tengah. Dengan latar belakang tersebut permasalahan komunikasi risiko, peneliti berpandangan pentingnya komunikasi risiko bagi tenaga kesehatan selama masa pandemi.

LANDASAN TEORI

Komunikasi Risiko merupakan salah satu cara efektif melaksanakan pergeseran informasi serta pandangan antara individu, komunitas, serta instansi; acapkali mengikutsertakan banyak pesan tentang sifat risiko atau mengungkapkan keprihatinan, pendapat, atau reaksi terhadap pesan risiko atau pengendalian hukum dan instansi untuk manajemen risiko (Center for Mental Health Services, 2002).

Komunikasi Risiko adalah pendekatan berbasis bukti untuk berkomunikasi secara efektif dengan publik pada saat kontroversi. Ketika suatu masalah muncul yang melibatkan risiko terhadap kesehatan, lingkungan atau ekonomi, orang mungkin dihadapkan pada informasi kompleks yang mungkin sulit diakses atau dipahami (Brecher & Copes, 2016). Tujuan komunikasi berisiko adalah informasi penting untuk menyelamatkan hidup, melindungi kesehatan dan meminimalkan kerugian bagi diri sendiri dan orang lain; mengubah kepercayaan; dan / atau mengubah perilaku (Baruch,

Brewer, & Downs, 2011).

Menurut Heydari et al., (2021), terdapat empat komponen Komunikasi risiko yaitu pemaparan media berita, kemampuan mengumpulkan informasi, kepercayaan pada pemerintah, dan kepercayaan pada media berita. Keempat komponen komunikasi risiko tersebut diatas akan peneliti gunakan sebagai dasar dalam menilai efektifitas komunikasi risiko yang nantinya dimasukkan dalam survei.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif deskriptif yang pada penelitian ini untuk melihat gambaran komunikasi risiko pada subyek penelitian. Menurut Sugiyono (2018), penelitian kuantitatif bisa dipahami sebagai suatu metode yang bersumber pada filosofi positivis, yang dipakai untuk untuk studi populasi atau sampel tertentu. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *cross sectional survey* yaitu penelitian dilakukan dalam satu waktu dimana metode survey ini digunakan untuk mendapatkan data dari tempat tertentu.

Variabel pada penelitian ini merupakan pengembangan lima pilar *International Health Regulation (IHR) WHO* yang oleh peneliti dijadikan dasar dan dikembangkan dalam pembuatan butir pertanyaan/ Pernyataan penelitian. Variabel ini ada lima dimensi yang diukur yaitu sistem komunikasi risiko, koordinasi internal dan eksternal, komunikasi publik, keterlibatan komunikasi dan komunitas terdampak serta persepsi, perilaku berisiko dan misinformasi berita (World Health Organization, 2021). Dari masing-masing dimensi ditentukan indikator dimana indikator tersebut akan diukur dengan kuesioner menggunakan skala *Likert*.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di 3 Rumah di Jawa Tengah, yaitu: Rumah Sakit Dr. Soedjono Magelang, Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang dan Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto yang merupakan rujukan Covid-19 di Jawa Tengah dan dilakukan selama 6 (enam) bulan yaitu dari bulan Juni 2021 sampai dengan Desember 2021.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan dokter dan perawat yang terlibat langsung Covid-19 di Rumah Sakit di Jawa Tengah dalam 6 bulan yang terdiri dari Magelang 137 tenaga kesehatan, Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang 87 tenaga kesehatan, Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto 85 tenaga kesehatan (309 populasi). Teknik *proportional cluster random sampling* digunakan untuk penelitian ini. Pengambilan sampel kluster proporsional adalah teknik pengambilan sampel di mana pemilihan didasarkan pada kelompok daripada individu di lokasi tertentu (Arikunto, 2010).

Untuk mendapatkan responden penelitian sesuai dengan area yang ada di Rumah Sakit tersebut, *proporsional cluster random sampling* digunakan pada penelitian ini dengan mengelompokkan populasi menjadi 3 area yang terdiri dari Rumah Sakit dr. Soedjono Magelang, Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang, Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto.

Alat pengambilan data dalam penelitian ini memakai kuesioner yang berfokus pada komunikasi risiko tenaga kesehatan di ketiga rumah sakit tersebut di Jawa Tengah. Angket yang dipergunakan adalah skala *Likert* untuk pertanyaan terkait komunikasi risiko, stigma sosial, dan dukungan sosial. Skala didasarkan pada pernyataan positif dan negatif dari angket dengan pilihan 1= “sangat tidak setuju”, 2= “tidak setuju”, 3= “Setuju”, 4= “Sangat setuju”. Data yang dihasilkan diolah oleh komputer melalui proses entri data. Semua data diolah dengan *Microsoft Excel* untuk

Windows dan program SPSS akan melakukan analisis data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Data Responden Penelitian

Deskripsi data karakteristik responden yang dimaksud di subbab ini berdasarkan hasil pengujian adalah gambaran secara umum karakteristik responden yang di formulasiikan berdasarkan jenis kelamin (dikategorikan pria dan wanita), umur (dikategorikan dengan rentang usia 25-30 tahun, 31-35 tahun, 36-40 tahun, 41-45 tahun, dan rentang usia lebih dari 45 tahun, pendidikan (di kategorikan dari tingkat diploma, sarjana profesi serta spesialis, masa kerja (dikategorikan dengan rentang waktu 2-7 tahun, 8-13 tahun, 14-19 tahun, 20-25 tahun, dan 26-32 tahun, status pegawai (dikategorikan pensiunan/Wiyatabakti/honorir, Pegawai negeri Sipil dan TNI), serta profesi dalam pekerjaan (dikategorikan perawat, dokter umum, dan dokter spesialis). Data tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 1. Deskripsi Data Responden

Gambaran Umum	Kategori	n	Persentase
Gender	Pria	53	30,5%
	Wanita	121	69,5%
Total		174	100%
Umur	25-30	42	24,1%
	31-36	38	21,8%
	36-40	41	23,6%
	41-45	42	24,1%
	> 45	11	6,1%
Total		174	100%
Pendidikan	Diploma	121	69,5%
	Profesi	45	25,9%
	Spesialis	8	4,6%
Total			100%
Masa Kerja (tahun)	2-7	53	30,2%
	8-13	56	32,2%
	14-19	40	23,0%
	20-25	23	13,2%
	26-32	2	1,1%
Total		174	100%
Status Pegawai	TNI	12	6,9%
	PNS	58	33,3%
	Honor	104	59,8%
Total		174	100%
Profesi	Perawat	150	86,2%
	Dokter Umum	16	9,2%
	Dokter Spesialis	8	4,6%
Total		174	100%

Berdasarkan tabel 1 di atas, responden dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja langsung dalam penanganan Covid-19 di tiga Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah. Uraian data responden dikategorikan menjadi beberapa kategori, yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, masa kerja, status pegawai, dan profesi. Kategori gender dalam penelitian ini didominasi oleh wanita sebanyak 121 orang dengan persentase 69,5% dan sisanya responden laki-laki sebanyak 53 orang memiliki persentase 30,5% . Penelitian ini menurut kelompok umur, pada rentang usia 25-30 tahun dan 41-45 tahun sebanyak 42 orang dengan persentase sebesar 24,1%. Usia 36-41 tahun sebanyak 41 orang sebesar 23,6%, usia 31-36 tahun sebanyak 38 orang sebesar 21,8%. Dan sisanya dengan usia lebih dari 45 tahun sebanyak 11 orang dengan persentase 6,1%. Berdasarkan kategori pendidikan dalam penelitian ini jumlah responden sebesar 69,5% berpendidikan Diploma sebanyak 121 orang kemudian Sarjana Profesi sebanyak 45 orang dengan persentase 25,9%. Untuk tingkat pendidikan spesialis sebanyak 8 orang dengan persentase 4,6%.

Masa kerja responden dalam penelitian ini didominasi oleh responden dengan masa kerja 8-13 tahun sebanyak 56 orang sebesar 32,2%, di ikuti masa kerja 2-7 tahun sebanyak 53 orang dengan persentase 30,2%, kemudian responden yang memiliki masa kerja 14-19 tahun dengan jumlah 40 orang dengan persentase 23,0%, masa kerja 20-25 tahun sebanyak 23 orang dengan 13,2% dan sisanya adalah responden dengan masa kerja lebih 26-32 tahun dengan 2 orang dengan persentase 1,1%. Status kepegawaian dalam penelitian ini didominasi oleh status pegawai pensiunan/wiyata bhakti/honorer sebanyak 104 orang sebesar 59,8% kemudian responden dengan status pegawai Negeri Sipil sebanyak 58 orang sebesar 33,3% dan lainnya adalah status TNI dengan persentase 6,9% sebanyak 12 orang. Kategori Profesi dalam penelitian ini responden didominasi oleh profesi perawat sebanyak 150 orang dengan persentase 86,2%, kemudian profesi dokter umum sebanyak 16 orang sebesar 9,2% dan profesi dokter spesialis sebanyak 8 responden dengan 4,6%.

Pada kategorisasi ini variabel komunikasi risiko oleh peneliti dikelompokkan dalam tiga kelompok yaitu, baik, cukup, dan kurang. Adapun gambaran kategorisasi pada variabel ini berikut ini tabelnya.

Tabel 2. Kategorisasi Dan Intepretasi Variabel Komunikasi Risiko

Variabel	Keputusan	Kategori	n	Persentase
Komunikasi Risiko	$66,97 \leq X$	Baik	29	16,7 %
	$56,59 \leq X < 66,97$	Cukup	130	74,4 %
	$X < 56,59$	Kurang	15	8,4 %
Total			174	100 %

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pada variabel komunikasi secara keseluruhan, sebanyak 15 responden memiliki kategori “rendah” dengan persentase 8,4%, dan 130 responden memiliki kategori “sedang” dengan persentase 74,4%. Sementara sisanya 29 responden mempunyai kategori “baik” dengan persentase 16,7%.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, komunikasi risiko yang dimaksud adalah penyampaian dan penerimaan informasi dari pihak terkait kepada masyarakat tentang kondisi krisis atau ancaman kesehatan agar masyarakat mampu dalam mengelola informasi yang didapat dan mengambil keputusan dari informasi yang didapatkan guna melindungi diri dan orang lain. Kementerian Kesehatan RI, (2021) menyebutkan bahwa komunikasi risiko adalah pertukaran informasi, saran,

dan opini *real-time* tentang risiko dan faktor terkait risiko antara profesional, tokoh masyarakat, pegawai, dan orang-orang yang berisiko (Sandman, 2003).

Komunikasi risiko tentunya juga akan mempengaruhi kinerja dari tenaga kesehatan saat menangani Covid-19. Dalam masa pandemi Covid-19 sekarang ini, untuk risiko yang penuh kepelikan, keragu-raguan, dan kemaknagandaan, area keterlibatannya hendaknya dipertajam dan diperluas lagi, seperti cendekiawan dari pihak eksternal, *stakeholder* yang terlibat dalam hal ini, dan masyarakat umum. Keefektifan program komunikasi risiko akan mampu memberikan pertukaran warta mengenai risiko dan pilihan preferensi untuk memitigasinya. Komunikasi risiko dalam hal ini menurut World Health Organization (2021), ada lima (5) dimensi dalam komunikasi risiko yaitu sistem komunikasi, keterlibatan komunikasi dan komunitas, koordinasi internal dan mitra, persepsi dan perilaku risiko dan komunikasi publik.

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan, diketahui bahwa tenaga kesehatan di Rumah Sakit di Jawa Tengah secara umum memiliki komunikasi risiko dengan kategori cukup yang ditunjukkan oleh 130 dari 174 responden dengan persentase 74,7% dari 100% berdasarkan hasil uji deskriptif. Pada hasil ini pula didapatkan bahwa kelima dimensi ini melalui hasil deskriptif data di nyatakan dalam kategori cukup. Ini berarti bahwa komunikasi risiko yang dielaborasi antara *stakeholder* dengan masyarakat masih belum berjalan dengan baik dan maksimal. Masyarakat masih banyak percaya berita hoax daripada realita.

Awalnya ketika krisis kesehatan masyarakat dimulai, orang biasanya pertama kali mendapatkan berita melalui media dan mendengarkan apa yang dikatakan wartawan tentang krisis tersebut. Hal ini karena tingkat persepsi risiko bervariasi antar individu. Beberapa menerima laporan awal sebagai lebih serius dan menganggapnya lebih pribadi, sementara yang lain menganggapnya kurang serius. Hal ini memperkuat studi yang menyimpulkan bahwa selama pandemi, orang sering menerima informasi awal secara meldeak-ledak dari berbagai saluran komunikasi seperti media sosial televisi radio dan televisi serta komunikasi interpersonal dengan orang yang mereka kenal (Bawden & Robinson, 2009).

Faktor lain pemicu kurangnya diseminasi informasi yang jujur dan akurat adalah tidak tersampainya warta dari pakar kepada masyarakat. Arah dari pakar cenderung seringkali tenggelam bahkan hilang oleh gosip ataupun berita tentang perbaikan ekonomi dan kebutuhan politik. Disisi lain sering muncul inkonsistensi dan disinformasi pemerintah dalam penyampaian berita terkait penanganan Covid-19 ke pemerintah daerah dan dari pemerintah daerah ke masyarakat. Ini merupakan salah satu yang menyebabkan munculnya ketidakpercayaan masyarakat terhadap informasi yang disampaikan oleh pemerintah di berbagai media massa.

Gagapnya pemerintah dalam penyampaian komunikasi risiko terkait penanganan Covid-19 diperkuat oleh penelitian Najih (2020) yang menyatakan bahwa kegagalan komunikasi dalam hal penyampaian pesan yang tidak konsisten baik dari internal maupun eksternal yang secara efektif belum berjalan dengan baik dan cenderung menyesatkan justru berasal dari pihak otoritas. Kondisi ini menyebabkan frustrasi bahkan dapat memicu konflik protes masyarakat terhadap peraturan untuk mencegah penularan virus yang akan berimbas kepada ketahanan tenaga kesehatan yang terjun dalam menangani Covid-19 terutama dari sisi psikologis mereka.

Hal ini berdampak masih banyak masyarakat yang cenderung abai dalam melaksanakan protokol kesehatan dan bahkan masih ada ketidakpercayaan sekelompok masyarakat adanya pandemi Covid-19 ini. Ini sependapat dengan studi yang menyimpulkan bahwa minimnya jalur komunikasi bagi masyarakat untuk berhubungan dengan instansi pemerintahan atau organisasi kesehatan masyarakat merupakan dilema dalam komunikasi lain yang dapat menambah kecemasan di antara individu dimasa pandemi (Goto et al., 2014), yang hal ini akan menurunkan

ketahanan baik komunitas maupun tenaga kesehatan.

Pemerintah baik pusat maupun daerah perlu untuk mendorong upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19, edukasi dan komunikasi risiko juga harus dilakukan. Masyarakat sangat perlu memahami apa risikonya bagi manusia saat menyebar dan terhadap orang terpapar Covid-19. Ini diperlukan peran serta kementerian informasi dalam menyebarkan berita yang sesuai dan mengendalikan berita hoax sehingga pemahaman masyarakat tidak salah terkait dalam penanganan Covid-19.

Dimasa pandemi Covid-19 ini yang semua bangsa tidak mengetahui kapan hal ini berakhir masih dibutuhkan komunikasi yang baik terutama komunikasi risiko dalam manajemen bencana non alam ini. Peneliti berkesimpulan bahwa beberapa tindakan atau aksi yang bisa dilakukan baik di tingkat pemerintah pusat, daerah bahkan individu agar komunikasi risiko dapat tersampaikan dengan baik antara lain memberikan edukasi dan sosialisasi secara kesinambungan secara tepat dan terarah dengan bahasa yang mudah dipahami, dibutuhkan peran dari pejabat terkait untuk menangkal berita hoax agar tidak meluas melalui media, jika memungkinkan perlu adanya lembaga atau tim independen yg mempunyai otoritas penuh yg melakukan penyaringan dan pembatasan media dalam memberitakan suatu berita.

Komunikasi risiko yang baik dan berjalan secara maksimal akan berkontribusi memberikan rasa aman bagi masyarakat umumnya dan tenaga kesehatan khususnya yang berimplikasi menurunnya perilaku berisiko, konsistennya aklimatisasi masyarakat terhadap protokol kesehatan dalam rangka memperkecil risiko penularan Covid-19 dan membentuk karakter yang adaptif terhadap masyarakat yang kontinu dan konsisten.

Dalam konteks penelitian ini perlu adanya pola komunikasi risiko yang dibangun oleh pemerintah, baik yang bersifat internal/eksternal sehingga akan berimplikasi pada menguatnya pemahaman masyarakat dalam mensikapi pandemi Covid-19 serta menambah ketahanan tenaga kesehatan dalam menangani Covid-19. Kemudian, Kementerian Kesehatan RI (2021) juga menyatakan bahwa komunikasi risiko adalah cara yang tepat untuk berkomunikasi sehingga komunitas yang berisiko memahami dan menerapkan perilaku yang benar serta bagi pihak berwenang dan ahli untuk mendengarkan dan menanggapi kekhawatiran dan kebutuhan mereka. Komunitas secara tepat dan andal serta kecepatan komunikasi risiko juga penting terutama untuk mengurangi rumor dan memerangi hoax.

Kalau kita amati bersama, munculnya fenomena pandemi Covid-19 ini merupakan suatu ancaman yang bersifat nirmiliter, sehingga untuk menghadapi ancaman tersebut, harus menggunakan pendekatan multi agency yang berfokus pada pola komunikasi risiko yang baik antar stakeholder, khususnya stakeholder yang tergabung ke dalam penanganan Covid. Dalam hal ini diakui bahwa komunikasi risiko merupakan satu diantara faktor esensial yang berperan dalam meningkatkan ketahanan tenaga kesehatan. Ketidak efektifkan komunikasi pemerintah menyebabkan kebingungan bagi banyak orang dan salah tafsir yang keliru di mata masyarakat dan tenaga kesehatan khususnya sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masa pandemi.

Kekeliruan serius dalam merespon ancaman kesehatan yang tetap berkembang menyebabkan dampak kesehatan dan sosial yang serius bagi masyarakat dan memperlama dampak pandemic. Untuk itu, demi mewujudkan ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah salah satunya diperlukan sebuah komunikasi risiko yang baik antara tenaga kesehatan, masyarakat dan juga stakeholder yang berhubungan dengan penanganan Covid-19. Hal ini jika tidak terlaksana dengan baik, maka akan mengganggu resiliensi tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah baik secara mental maupun jasmani yang imbasnya berdampak pada

pelayanan kesehatan dalam penanganan pandemi Covid-19 yang tidak maksimal.

KESIMPULAN

Bencana pandemi Covid-19 yang muncul terjadi di wilayah Indonesia baik secara langsung ataupun tidak langsung menjadi sebuah tantangan untuk pemerintah Indonesia. Hal ini dikhawatirkan akan mengganggu sistem keamanan nasional dan mengancam keselamatan masyarakat yang terdampak bencana ini, kali pertama muncul dan diberitakan melanda di Wuhan, China, permulaan Desember 2019.

Pandemi Covid-19 ini dianggap sebagai ancaman nyata nirmiliter yang terus menghantui Indonesia pada umumnya dan Jawa Tengah Khususnya. Tenaga kesehatan sendiri harus bekerja sesuai dengan nilai-nilai kepribadian dan profesionalisme yang dihadapi oleh tenaga kesehatan di masa pandemi saat ini. Gagapnya pemerintah dalam komunikasi risiko diselaraskan oleh beberapa penelitian yang secara efektif belum dapat di penuhi. Kondisi inilah yang menyebabkan kebingungan, frustrasi dan bahkan memicu konflik protes masyarakat terhadap peraturan pemerintah untuk pencegahan penyebaran virus.

Dalam kondisi krisis yang dihadapi sekarang ini diperlukan pemimpin yang dipandang berpengaruh sebagai pihak otoritas yang untuk menyebarkan informasi yang benar-benar kredibel dimata masyarakat. Tentunya tidak hanya pemerintah, peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan dalam hal ini. Edukasi, sosialisasi terus menerus dilakukan kepada masyarakat sekitar agar masyarakat memahami dan mengerti bahwa kondisi sekarang ini dibutuhkan pelibatan mereka untuk menekan penyebaran virus.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Terima Kasih diucapkan kepada Kepala Kesdam IV Diponegoro yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian ini sehingga dapat diselesaikan artikel ini.

DAFTAR REFERENSI

- Admin. (2021). Sebaran Kasus COVID-19 Di Jawa Tengah.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Sebuah Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bawden, D., & Robinson, L. (2009). The dark side of information: overload, anxiety and other paradoxes and pathologies. *Journal of Information Science*, 35(2), 180–191.
- Fajar, J., Taufiqur, R., Sudiwijaya Erwan., N. A., Dyah, M., Hastuti Nur R Tri ., S. A. M. ., Hasna Sofia., & Putranto Prasetyo Ade., Wijiharto Tunggal, Ansar Suherman, Aminah Swarnawati, Agus Hermanto, Rohmah Nia Chandra Sari, Muria Endah Sokowati, Ayu Amalia, Benedictus A Simangunsong, Ari Susanti, Abdul Fadli Kalaloi, Nisa Adzkiya, Rhafidilla Vebrynda, Muhamm, D. D. (2020). *Dinamika Komunikasi Di Masa Pandemi COVID-19*. Yogyakarta: Laboratorium Ilmu Komunikasi Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Fung, T. K. F., Namkoong, K., & Brossard, D. (2011). Media, social proximity, and risk: a comparative analysis of newspaper coverage of Avian Flu in Hong Kong and in the United States. *Journal of Health Communication*, 16(8), 889–907. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.561913>
- Goto, A., Rudd, R. E., Lai, A. Y., Yoshida, K., Suzuki, Y., Halstead, D. D., ... Reich, M. R. (2014). Leveraging public health nurses for disaster risk communication in Fukushima City: a qualitative analysis of nurses' written records of parenting counseling and peer discussions. *BMC Health Services Research*, 14(1), 129. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-129>

- Gutteling, J. M., Terpstra, T., & Kerstholt, J. H. (2018). Citizens' adaptive or avoiding behavioral response to an emergency message on their mobile phone. *Journal of Risk Research*, 21(12), 1579–1591. <https://doi.org/10.1080/13669877.2017.1351477>
- Heydari, S. T., Zarei, L., Sadati, A. K., Moradi, N., Akbari, M., Mehralian, G., & Lankarani, K. B. (2021). The effect of risk communication on preventive and protective Behaviours during the COVID-19 outbreak: mediating role of risk perception. *BMC Public Health*, 21(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10125-5>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Komunikasi Risiko Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan* (Eni Kartinah, Ed.). Jakarta: Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
- laporcovid19. (2021). Terima Kasih Pahlawan Kesehatan Indonesia.
- Najih, A. (2020). Komunikasi Selama Pandemi Covid-19: Belajar Dari Kegagalan Komunikasi Risiko Kesehatan Yang Efektif. *Jisip : Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 9(2), 111.
- Sandman, P. (2003). *Responding to Community Outrage: Strategies for Effective Risk Communication by Creative Commons License Responding to Community Outrage: Strategies for Effective Risk Communication*. American Industrial Hygiene Association.
- Sugiyono. (2018). *Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, DAN R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastri, T., & Jufri, M. (2019). Resiliensi di Masa Pandemi : Peran Efikasi Diri dan Persepsi Ancaman Covid-19. *Penelitian Psikologi*, 10(2), 12.
- World Health Organization. (2021). COVID-19 Global Risk Communication and Community Engagement Strategy. *Interim Guidance*, (December 2020).