

BAB II

PANDEMI COVID-19 DALAM CAKUPAN GLOBAL

2.1. Pandemi Covid-19 dalam Lingkup Internasional

Pada akhir Desember 2019, penemuan kasus pertama Covid-19 di dunia ditandai dengan teridentifikasinya empat kasus pneumonia misterius di Wuhan, China. Diketahui bahwa laporan mengenai virus COVID-19 pertama kali ditemukan berasal dari hewan liar yang dijual dipasar basah di Wuhan. Informasi tersebut menjadi peringatan bagi pemerintah setempat untuk mengumumkan peringatan epidemi di Wuhan. Lalu disusul dengan penutupan pasar basah tersebut pada Januari 2020 (Yi-Chi et al, 2020). Diketahui bahwa virus ini memiliki ‘sifat alamiah’ yang dapat bertransmisi dari satu individu ke individu lainnya (*human-to-human transmission*). Transmisi ini terjadi melalui cairan (*droplet*) yang dikeluarkan ketika seseorang batuk, bersin, atau pada saat berbicara. Individu yang terpapar Covid-19 umumnya menunjukkan beberapa gejala, mulai dari gejala berat maupun gejala ringan. Beberapa gejala tersebut misalnya seperti demam, sakit kepala, batuk kering, kesulitan bernapas, bahkan hingga gejala lain yang berhubungan dengan sistem saraf (Biancolella *et al.*, 2022). Gejala ini tentunya membutuhkan perhatian medis yang intensif.

Jika ditelisik selama beberapa dekade ke belakang, fenomena pandemi bukan merupakan suatu hal yang baru, sebab wabah serupa yakni SARS juga pernah terjadi di tahun 2002-2003. Diketahui bahwa virus SARS juga dipicu akibat hal serupa, yakni akibat praktik mengonsumsi hewan mamalia eksotis di wilayah China bagian selatan (Zhao, 2007). Selain itu, fenomena virus MERS juga pernah ditemukan di tahun 2012 di wilayah Timur Tengah, Afrika, dan Asia Selatan. Virus MERS juga tergolong sebagai *zoonotic virus* yang ditransmisikan kepada manusia dari hewan (WHO, n.d). Fenomena tersebut menjadi acuan bagi Institute for Global

Environmental Strategies (2020) untuk memprediksikan bahwa virus sejenis kemungkinan besar akan muncul lagi di masa yang akan datang.

Mengetahui adanya indikasi virus Covid-19 yang berpotensi menyebabkan epidemi di Wuhan, pemerintah pusat China melakukan investigasi untuk mengetahui dan melacak asal-usul virus tersebut. Meski begitu, pemerintah setempat di Wuhan tetap melaksanakan perayaan acara-acara besar, salah satunya seperti Tahun Baru China pada Januari 2020. Jumlah pengunjung yang pada saat itu berada di tempat episenter diestimasikan sebanyak 175,000 dan diprediksikan telah “terekspos” virus tanpa disadari. Mereka kemudian menjadi perantara (*carrier*) virus tersebut tersebar ke Beijing dan kota-kota lain di China. Meski mengetahui adanya potensi terjadinya epidemi di Wuhan, namun pemerintah China tidak memberikan laporan mengenai hal ini kepada World Health Organization (WHO) sampai tanggal 31 Desember 2019 dengan mengklaim bahwa virus tersebut “masih dapat” dikendalikan (Bouey et al, 2022).

Fenomena globalisasi dan rantai pasokan global yang dipengaruhi oleh kemajuan teknologi dalam bidang transportasi dan komunikasi telah menciptakan hubungan ketergantungan antar negara (Müller *et al*, 2021). Globalisasi juga sekaligus mempermudah kemudahan mobilitas bagi manusia, barang maupun jasa yang membuat batas negara menjadi kabur. Jika dikaitkan dengan konteks pandemi, implikasi dari globalisasi tersebut memunculkan konsekuensi berupa penyebaran virus dengan mudahnya melintasi batas negara. Virus Covid-19 tidak lagi sebatas wabah epidemi di Wuhan saja, tetapi menjelma menjadi ancaman global yang membahayakan kesehatan dan kesejahteraan (*well-being*) individu. Dalam konteks pandemi, hal ini membuat keamanan kesehatan (*health security*) masyarakat menjadi sama pentingnya dengan keamanan nasional. Terlebih lagi kemunculan virus yang belum pernah terjadi sebelumnya

membuat pengetahuan mengenai virus dari segi gejala, cara penanganan, dan karakteristiknya. Alhasil, fenomena ini menjadi tantangan besar di tengah-tengah situasi ketidakpastian.

Belum sempat Wuhan bangkit dari epidemi Covid-19, virus tersebut bertransmisi secara cepat dalam kurun waktu singkat. Tidak hanya di Wuhan, tetapi juga di negara-negara lain. Pada 13 Januari 2020, ditemukan kasus terkonfirmasi di luar China pertama, yakni di Thailand (WHO, 2020). Tentunya Covid-19 menjadi suatu ancaman akan keselamatan dan kesejahteraan setiap orang yang merasa khawatir akan penyebarannya yang sangat cepat serta dampaknya yang *catastrophic* dan memakan banyak korban jiwa. Tidak hanya hanya berhenti sampai disitu, beberapa minggu setelahnya, kasus positif Covid-19 melonjak secara signifikan di lebih dari 114 negara di dunia, dengan lebih dari 188,000 kasus Covid-19 serta jumlah kematian sebanyak 4,291 jiwa pada skala global (WHO, 2020). Tidak hanya sampai di situ, angka ini diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan penyebaran virus Covid-19 secara eksponensial. Melihat perkembangan serta dampaknya yang merugikan, pada 11 Maret 2020, WHO resmi mengumumkan Covid-19 sebagai pandemi global.

Peringatan pandemi dari WHO ini patut menjadi kekhawatiran yang perlu diprioritaskan, salah satunya melalui intervensi kesehatan publik untuk meminimalisir dampak dari Covid-19. Di sisi lain, kemunculan pandemi Covid-19 yang tidak terprediksi sebelumnya sangat mengguncang berbagai negara dalam kerangka waktu yang berbeda. Bahkan negara maju dengan sistem kesehatan publik yang bagus dan memadai sekalipun.

Dalam kaitannya dengan pandemi, Global Health Security (GHS) Index sebagai suatu kerangka internasional membantu untuk memberikan informasi *open-source* mengenai tingkat kesiapan sistem kesehatan sebuah negara menghadapi epidemi atau pandemi. Tingkat kesiapan tersebut diukur melalui enam indikator, yakni: (1) *prevention*, yang dimaksudkan sebagai

kemampuan pencegahan pada saat pathogen pertama kali muncul, (2) *detecting and reporting*, atau pendeteksian dan pelaporan epidemi yang berpotensi menjadi kekhawatiran dalam lingkup internasional, (2) *rapid response*, yakni respon yang cepat sebagai upaya mitigasi saat epidemi menyebar, (3) *health system*, atau sistem kesehatan yang memadai untuk merawat orang sakit dan melindungi tenaga kesehatannya. Sistem kesehatan publik ini didukung oleh beberapa hal, mencakup infrastruktur kesehatan, kualitas kebijakan publik, budaya, legislasi atau perundang-undangan, dan sumber daya manusia yang dimiliki (Lupu & Tiganasu, 2022), (4) *compliance with international norms*, atau komitmen untuk mematuhi norma yang telah disetujui oleh masyarakat global dalam menangani permasalahan yang menyangkut kesehatan, dan (5) *risk environment*, yang menunjukkan resiko serta tingkat kerentanan sebuah negara terhadap ancaman biologis (Global Health Security Index, 2019).

Pada awal kemunculan pandemi di tahun 2021, GHS Index mengambil data dari 195 negara (Bell, 2021). Dari data tersebut disimpulkan bahwa meskipun negara-negara telah mengambil langkah signifikan, namun tingkat kesiapan negara-negara masih dinilai rendah karena tidak memenuhi standar keamanan kesehatan (*health security standard*) seperti yang sebelumnya telah dijelaskan, yang terdiri dari *prevention, detecting and reporting, rapid response, health system, compliance with international norms*, dan *risk environment*. Kelemahan tersebut membuat sebuah negara rentan terhadap dampak pandemi yang mengguncang dimensi kesehatan dan kesejahteraan. Menyangkut hal tersebut, GHS Index menyoroti kaitan antara pandemi sebagai bagian dari kesadaran politik *high-level* untuk memperbaiki tingkat kesiapan dalam jangka panjang apabila pandemi atau epidemi kembali terjadi di masa yang akan datang. Tujuannya adalah agar sistem internasional dapat memberikan respon yang lebih siap dalam

menghadapi pandemi atau epidemi serupa dengan tujuan untuk meminimalisir dampak yang merugikan dalam skala nasional, regional, maupun global.

2.2. Standar Internasional dan Respon Negara dalam Menangani Pandemi Covid-19

Pandemi Covid-19 yang dideskripsikan sebagai situasi krisis kesehatan mendorong kebutuhan terhadap solusi yang adaptif untuk dikembangkan dan bahkan dijadikan sebagai sistem yang baru meskipun hanya bersifat sementara (Uhl-Bien, 2021). Sebagai konsekuensinya, hal ini “memaksa” adanya penyesuaian norma-norma dalam masyarakat karena situasi yang berubah dari yang sebelumnya dianggap normal. Selanjutnya, hal ini menjadi titik awal perubahan kehidupan sehari-hari masyarakat untuk waktu yang akan datang (Brannen et al, 2020). Tentunya pandemi yang disebut sebagai situasi krisis ini membutuhkan respon dalam bentuk kebijakan atau langkah-langkah tertentu dengan segera (Araya, 2020).

WHO dibentuk di bawah PBB sebagai tata kelola kesehatan global (*global health governance*) memiliki *dual-nature*. *Dual nature* tersebut memposisikan WHO sebagai organisasi yang bersifat berdasarkan kepada pengetahuan (*knowledge-based*) serta orientasi kepada kebijakan (*policy-oriented*) (Müller et al, 2021). Dalam situasi pandemi, WHO memimpin inisiasi respon internasional dalam menghadapi situasi darurat kesehatan. Hal ini sesuai dengan tujuan WHO untuk mendorong negara-negara anggotanya mencapai standar kesehatan universal bagi setiap individu. WHO tidak memiliki otoritas untuk mengatur negara-negara anggotanya secara langsung, namun WHO memiliki kerangka panduan atau *good practice* sebagai langkah intervensi medis maupun non-medis (WHO, 2020). Ini dapat dipertimbangkan sebagai landasan pembentukan kebijakan yang berkaitan dengan sektor kesehatan (Davies & Wenham, 2020).

Kemunculan pandemi Covid-19 sekaligus memperluas otoritas negara sebagai aktor utama dalam memastikan kewajibannya melindungi kesehatan masyarakat. Hal ini menjadi tantangan besar terutama bagi pemimpin negara yang memiliki peran krusial dalam menentukan kebijakan serta keputusan-keputusan strategis di bidang kesehatan untuk menyelamatkan kehidupan masyarakatnya (Weible *et al.*, 2020). Setiap negara mengadopsi langkah serta kebijakan yang berbeda-beda di tingkat nasional untuk mencegah transmisi virus. Hal ini tidak terlepas dari beberapa faktor, misalnya seperti *pre-existing resources* atau sumber daya yang memang sudah dimiliki suatu negara yang mempengaruhi tingkat kesiapan setiap negara apabila kondisi struktural dan ekonomi negara (Müller *et al.*, 2021). Beberapa faktor lain yang juga mempengaruhi seperti misalnya luas wilayah geografis, demografi, tingkat kepadatan penduduk, sistem kesehatan, serta preferensi kebijakan nasional suatu negara (Araya, 2020). Hal ini mempengaruhi penilaian mengenai berhasil atau tidaknya suatu negara dalam menangani pandemi, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Ketika PBB memberikan peringatan pandemi pada Maret 2020, pemerintah nasional memberlakukan berbagai macam intervensi yang bersifat non-farmasi (*non-pharmaceutical interventions* atau NPIs). Intervensi ini ditujukan untuk mencegah adanya transmisi virus, umumnya dilakukan dengan cara isolasi mandiri, karantina, serta pembatasan sosial (Wilder-Smith & Freedman, 2020). Namun hal ini tidak dapat dipukul rata, mengingat bahwa langkah-langkah serta kebijakan yang ditempuh oleh setiap negara berbeda. Berbagai macam faktor mempengaruhi strategi pemerintah dalam menangani pandemi Covid-19, misalnya dipengaruhi oleh tingkat penyebaran virus serta kapasitas kesehatan yang dimiliki oleh suatu negara (Kandel *et al.*, 2020; Pillemer *et al.*, 2015). Tidak hanya sebatas kendali oleh pemerintah

saja, kepatuhan dan dukungan sukarela juga dibutuhkan dari masyarakat terhadap kebijakan yang diberlakukan oleh pemerintah (Migdal, 2009).

Masing-masing negara membentuk narasi serta mengambil langkah yang berbeda dalam menghadapi pandemi Covid-19, salah satunya di China. Ketika Covid-19 masih menjadi epidemi di China pada pertengahan Januari 2020, China memberlakukan strategi pencegahan diantaranya seperti pelarangan mobilitas, pemberlakuan *lockdown* di provinsi Huabei, serta penangguhan penerbangan dan pemberangkatan kereta (Nicola *et al*, 2020). Strategi respon China dalam menghadapi pandemi ini menggunakan pendekatan koersif (Yan *et al.*, 2020). Pemerintah negara China bahkan menggunakan petugas patroli untuk memonitor tindakan masyarakatnya hingga organisasi akar rumput dalam skala besar (Yan *et al.*, 2020). Namun, budaya yang masih kental di China ini mendorong tingkat kepatuhan yang tinggi serta sifat kooperatif dari masyarakatnya untuk mendukung langkah-langkah tegas pemerintah China dalam menangani pandemi Covid-19 di negara tersebut.

Sementara Indonesia tidak memberlakukan penutupan perbatasan sepenuhnya. Namun Indonesia memberlakukan regulasi ketat bagi para pengunjung yang akan transit atau masuk ke wilayah Indonesia. Regulasi tersebut misalnya seperti pelarangan masuk atau transit bagi pengunjung atau turis yang berasal dari negara Iran, Italia, dan Korea Selatan seiring dengan adanya laporan mengenai peningkatan kasus Covid-19 yang signifikan di negara-negara tersebut pada Maret 2020 (Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Indonesia, 2020). Bagi pengunjung atau turis dari negara lain, mereka harus menunjukkan kartu kesehatan (*health certificate*) dari negara-negara asal kepada otoritas penerbangan ketika melakukan *check-in* serta Kartu Waspada Kesehatan (*Health Alert Card*) yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia sesampainya di Indonesia.

Beberapa negara juga diklaim sebagai negara dengan pendekatan populis dalam merespon fenomena pandemi (Araya, 2020). Misalnya seperti negara Brazil yang ketika itu dipimpin oleh Jair Bolsonaro. Guardian (2020) melihat Bolsonaro membahayakan bagi masyarakat Brazil menilai dari bagaimana caranya mengatasi pandemi, terutama melalui narasi yang dibuatnya. Diketahui bahwa beberapa kali Bolsonaro meremehkan virus tersebut dan mengabaikan pendapat para ahli dengan mengatakan bahwa Covid-19 hanyalah flu biasa dan menghimbau masyarakatnya untuk menjalani kehidupan seperti biasa (The Guardian, 2020). Hal ini telah menghambat upaya Menteri Kesehatan serta pemimpin gubernur di Brazil untuk menekan penyebaran virus Covid-19. Sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada kebijakan *one size fits all* yang dapat diberlakukan secara seragam di semua negara untuk memerangi penyebaran pandemi.

2.3. Dampak Multidimensi Pandemi Covid-19

Tercatat bahwa Covid-19 teridentifikasi dalam empat gelombang berbeda (Cosentino *et al*, 2022). Keberadaannya dalam periode waktu yang lama menyebabkan ketidakpastian (*uncertainty*) serta tantangan bagi berbagai macam aspek kehidupan masyarakat sehari-hari. Istilah ketidakpastian atau *uncertainty* sendiri bukanlah merupakan suatu situasi yang dapat didefinisikan dengan sederhana. Seringkali situasi ketidakpastian ini ditandai dengan beberapa karakteristik misalnya seperti rasa ambigu dan kurangnya pemahaman mengenai sesuatu seiring dengan munculnya informasi yang tidak dapat dipercaya (Koffman *et al*, 2020; Lipshitz & Strauss, 1997). Sama halnya dengan situasi krisis pandemi Covid-19, pemahaman mengenai transmisi virus yang mencakup penyebab, proses, serta dampaknya hanya dapat dimengerti

seiring dengan berjalannya waktu. Pemerintah memiliki peran untuk memberikan arahan dan informasi terbaru sangat diperlukan pada situasi seperti ini (Reinhardt, 2017).

Pandemi Covid-19 memiliki dampak signifikan terhadap sektor kesehatan. Kesehatan sendiri didefinisikan sebagai salah satu aspek kesejahteraan hidup setiap individu. Hal ini tercantum dalam Universal HAM pasal 25 paragraf 1 yang menyatakan bahwa: “setiap individu memiliki hak atas standar kehidupan yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan keluarganya yang mencakup hak-hak untuk mendapatkan makanan, pakaian, tempat tinggal...” Di dalam pembukaan konstitusi World Health Organization (WHO) juga disebutkan bahwa “standar kesehatan tertinggi merupakan hak fundamental setiap manusia dan tidak boleh dibeda-bedakan berdasarkan ras, agama, keyakinan politik, keadaan ekonomi maupun sosial” (OHCHR, n.d.). Kedua instrumen internasional mengakui berlakunya *universal health coverage*, yang berarti bahwa setiap orang harus memiliki akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (WHO, n.d.). Namun, terjadinya pandemi berimplikasi pada penurunan tingkat pemenuhan kesejahteraan masyarakat, terutama bagi wanita, lansia, masyarakat adat, kaum disabilitas, masyarakat miskin, serta kelompok-kelompok marjinal lain yang rentan terhadap dampak Covid-19 (Aprilia *et al*, 2020). Oleh sebab itu, kesehatan masyarakat di waktu pandemi menjadi prioritas yang harus dilindungi sebagai bagian dari hak asasi dasar setiap individu.

Pecahnya pandemi memberikan konsekuensi secara langsung terhadap sistem kesehatan di seluruh dunia. Pasien yang bertambah drastis setiap harinya membuat penyedia fasilitas kesehatan menjadi kewalahan. Dampak ini terutama dapat dirasakan oleh negara-negara berkembang dengan pendapatan rendah hingga menengah (Burrows & Engelke, 2020). Negara-negara tersebut dianggap rentan terhadap dampak COVID-19 dikarenakan keterbatasan kapasitas fasilitas kesehatan, teknologi, serta jumlah tenaga kesehatan. Di sisi lain, pemberlakuan

border restriction, termasuk dengan membatasi perpindahan barang ke negara lain berpotensi menghambat bantuan barang dan teknis yang diperlukan oleh negara-negara yang membutuhkan.

Selain menyangkut aspek kesehatan, pandemi juga menimbulkan pergeseran paradigma mengenai konsep keamanan yang semula didefinisikan secara tradisional dan seringkali dikaitkan dengan aspek militer. Pandemi membuktikan bahwa keamanan kesehatan (*health security*) juga sama pentingnya bagi keamanan nasional negara. Dalam artian bahwa infrastruktur kesehatan yang memadai juga diperlukan untuk menghadapi ancaman bersifat tidak kasat mata seperti ancaman biologis yang berpotensi mematikan bagi individu. Hal ini menekankan bahwa keamanan kesehatan (*health security*) atau isu-isu kesehatan juga menyangkut sistem sosial, politik dan ekonomi dunia (Fisipol UGM, 2020).

Pandemi yang berkepanjangan tidak lagi hanya merupakan krisis kesehatan, tetapi juga menciptakan kondisi kompleks bagi tatanan geopolitik global, bahkan menjadi wadah kontestasi yang mempengaruhi dinamika kekuatan (*power dynamics*) terutama bagi dua negara kekuatan di dunia yang hubungannya seringkali diwarnai oleh persaingan, yakni antara Amerika Serikat dan China (Hatuel-Radoshitzky et al, 2020). Kedua negara sempat terlibat dalam konfrontasi retorik. Pada saat kampanye pemilihan presiden 2020 di Arizona, Trump yang pada saat itu masih menjabat sebagai presiden Amerika Serikat menyebut virus tersebut dengan istilah *Kung Flu* (Lee, 2020). Hal ini memicu reaksi dari pejabat China sekaligus menuai banyak kritik, bahkan menimbulkan ketegangan antara orang-orang Asia dan Amerika.

Selain itu, WHO sebagai organisasi internasional yang memiliki fokus dalam isu kesehatan global dianggap tidak dapat memenuhi fungsi sebagai pemimpin dalam memenuhi hak kesehatan global (Van de Pas *et al*, 2017). Hal ini disebabkan karena WHO bergantung dari dana negara-negara donor yang sebagian besar berasal dari negara-negara kekuatan yang seringkali

berbenturan kepentingan. Seperti misalnya pada tahun 2020, Amerika Serikat sebagai negara donor terbesar yang ketika itu berada di bawah kepresidenan Donald Trump memutuskan untuk menangguhkan kucuran dana terhadap WHO di saat situasi krisis (Smith, 2020). Dalam struktur ekonomi yang tidak setara antara negara-negara anggota WHO, hal tersebut menempatkan negara-negara berkembang pada posisi berbahaya terutama jika mengingat bahwa masih banyak negara yang tidak memiliki standar sistem kesehatan serta kapasitas untuk menghadapi situasi darurat kesehatan dengan baik.

Untuk mencegah penyebaran dari negara lain, beberapa negara juga memberlakukan sikap proteksionisme negara. Hal ini dilakukan untuk membatasi interaksi dengan negara lain untuk menghindari penyebaran virus lintas batas. Langkah ini menjadi salah satu prioritas di beberapa negara untuk melindungi keamanan masyarakat dari ancaman kesehatan dan dampak ekonomi akibat Covid-19. Di satu sisi, sikap proteksionisme ini berimbas pada minimnya kolaborasi serta kerjasama antar negara maupun melalui institusi regional atau internasional dalam memberikan respon global menjadi tidak selaras. Dalam praktiknya, kerjasama dalam situasi krisis kesehatan dapat dilakukan dengan cara *information sharing*, transfer pengetahuan, bantuan humaniter, bantuan teknis, maupun bantuan dana untuk melakukan riset vaksin (Kevany *et al*, 2020). Selain itu, bantuan finansial juga dapat dialokasikan bagi negara-negara yang membutuhkan pasokan suplai medis seperti *testing kit* dan alat pelindung diri bagi para tenaga kesehatan (Caballero-Anthony, 2020).

Pandemi juga mengguncang dimensi ekonomi. Covid-19 juga berdampak terhadap ketidaksetaraan kondisi ekonomi secara global, terutama bagi negara miskin yang terkena dampaknya secara proporsional. Celah ketidaksetaraan antar negara yang telah ada sebelumnya menjadi semakin diperjelas karena dampak pandemi. Dikutip dari World Bank, implikasi

pandemi terhadap aspek sosio-ekonomi, salah satunya ditandai dengan meningkatnya angka kemiskinan dan pengangguran massal di banyak negara seiring dengan resesi akibat kemerosotan ekonomi global (Darvas, 2021; Jones & Palumbo, 2021). Banyak negara yang menutup aktivitas ekonominya pada saat pandemi sehingga berimbas pada mengurangnya pinjaman yang menurunkan nilai mata uang, sekaligus meningkatkan defisit fiskal seiring dengan meningkatnya anggaran untuk kesejahteraan nasional di bidang kesehatan namun dengan pendapatan pajak yang lebih rendah (Shang *et al*, 2021).

Selain itu, dalam skop pasar tenaga kerja, yang termasuk sebagai kelompok marjinal yang rentan terkena dampak secara disproporsional diantaranya ialah perempuan, pekerja migran, pekerja informal, serta para pekerja dengan pendidikan rendah. Banyak diantaranya yang kehilangan pekerjaan pada saat pandemi terjadi akibat adanya regulasi pembatasan dalam sektor publik dan bisnis, yang mengharuskan banyak perusahaan untuk memangkas jumlah karyawan karena terpaksa memberhentikan aktivitas operasional sampai waktu yang tidak ditentukan. Namun di sisi yang lain, hal ini justru berkebalikan dengan sektor pekerjaan *high-skilled* dan terdidik yang mengalami pertumbuhan pekerja (*job growth*) secara positif. Kenaikan jumlah pekerja pada profesi dengan upah yang besar ini mempertajam ketidaksetaraan pendapatan, terutama bagi kelompok-kelompok yang tidak punya akses terhadap pendidikan serta keahlian.

Apabila dilihat dari implikasinya terhadap aspek pemerintahan di beberapa negara, pandemi memiliki keterkaitan erat dengan potensi krisis multidimensi adanya pergeseran dengan permasalahan-permasalahan dalam cakupan domestik lainnya. Di saat yang sama ketika harus menghadapi pandemi, beberapa negara juga dihadapkan dengan sistem pemerintahan yang buruk, situasi internal yang tidak stabil, kemunduran sistem pendidikan, serta krisis pangan (Meagher *et al*, 2020). Krisis multidimensi ini berpotensi menghilangkan rasa percaya

masyarakat terhadap pemerintah seiring dengan munculnya persepsi masyarakat yang menilai pemerintah kurang efektif dan mempertanyakan kapabilitasnya dalam menghadapi ancaman (Kevany *et al*, 2020). Terutama bagi pemerintah yang bereaksi secara otoriter dalam menghadapi situasi krisis yang menjadi penyebab adanya kegagalan demokrasi (*democratic decline*) Terlebih lagi, tidak semua negara mampu menangani situasi krisis dengan berhasil. Di beberapa negara, situasi krisis ini rentan menjadi pemicu yang memperparah kesenjangan dan ketidakadilan dari kondisi yang memang ada sebelumnya. Hal ini menjadi celah munculnya kesadaran politik (*political awakening*) yang berpotensi memicu protes massa karena masyarakat menginginkan adanya perubahan (Brannen *et al*, 2020).

Selain itu, dalam kondisi konflik atau krisis kemanusiaan, perempuan menjadi kelompok yang mengalami dampak secara disproporsional (Ataullahjan *et al*, 2020). Dalam konteks Covid-19, kelompok perempuan rentan terhadap resiko kekerasan seksual berbasis gender, pengangguran, distribusi pekerjaan domestik yang tidak seimbang, dan kurangnya akses perempuan terhadap pembuatan keputusan karena suara mereka yang tidak dilibatkan (UN Women, 2020). Kekerasan seksual berbasis gender menjadi permasalahan yang umumnya terjadi pada situasi konflik atau krisis sehingga menjadi salah satu kekhawatiran internasional. Hal ini bahkan semakin memperparah bentuk-bentuk ketimpangan serta diskriminasi terhadap perempuan yang memang telah ada sebelumnya. Bahkan hal ini menjadi salah satu agenda dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang ingin dicapai 2030 mengenai pemenuhan hak asasi dasar penghapusan kekerasan terhadap perempuan (United Nations, n.d.). Namun, salah satu agensi dari PBB yakni United Nations Population Fund (UNFPA) memprediksikan bahwa Covid-19 adalah sebuah fenomena kemunduran dari agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030

tersebut. Dikatakan bahwa selama *lockdown* 6 bulan, ada sekitar 31 juta kasus yang berhubungan dengan kekerasan seksual berbasis gender yang menasar pada perempuan (UNFPA, 2020).

Masih menyangkut hal tersebut, hal ini adalah bentuk kontradiksi terhadap signifikansi peran perempuan ketika pandemi Covid-19. Sektor kesehatan merupakan salah satu profesi yang didominasi oleh perempuan dengan jumlah sekitar 70% secara global. Meski begitu, terdapat kontradiksi mengetahui bahwa hanya ada 25% perempuan yang menduduki posisi sebagai senior atau atasan di dalam profesi tersebut (WHO, 2019). Ternyata, ketimpangan berbasis gender ini juga berlaku di sektor kesehatan. Minimnya peran perempuan menduduki posisi strategis menghambat akses perempuan untuk mengakomodasikan kebutuhannya dalam proses pengambilan keputusan dan kebijakan. Hal ini membuat dampak disproportional yang dialami oleh perempuan akan terus ada dalam kondisi konflik atau darurat krisis.

2.3 Asesmen Gender dalam Partai Politik di Selandia Baru dan Denmark

Sejak pertengahan abad ke-19, perempuan di berbagai belahan dunia mulai menyuarakan ketidakpuasannya akan ketidakadilan di beragam aspek kehidupan, salah satunya ialah minimnya hak mereka dalam dimensi politik. Namun ketika mulai muncul kesadaran mengenai kesetaraan gender, perempuan mulai diberikan hak untuk memberikan suara pada pemilihan politik. Meski membutuhkan proses yang cukup panjang, namun, diberikannya hak-hak politik kepada perempuan menjadi batu lompatan yang berimplikasi pada keterbukaan parlemen bagi perempuan secara perlahan-lahan di beberapa negara. Alhasil, dinamika di dalam parlemen politik menjadi lebih inklusif dengan masuknya perempuan sebagai *political citizens*.

Partai politik memiliki peran besar dalam proses nominasi dan rekrutmen kandidat. Dalam hal ini, sistem kuota dinilai sebagai strategi *fast-track* untuk merangkul partisipasi

perempuan yang lebih seimbang (Dahlerup & Freidenvall, 2005). Partisipasi perempuan sebagai kandidat politik dan anggota parlemen dipengaruhi oleh sistem elektoral dan keterbukaan partai-partai terhadap perempuan (Kunovich & Paxton, 2005; Schwindt-Bayer & Mishler, 2005). Sehingga dibutuhkan langkah yang besar juga dari partai politik untuk memberikan kuota yang seimbang bagi perempuan agar dapat masuk ke dalam pemerintahan.

2.3.1 Partai Politik Pengusung Jacinda Ardern di Selandia Baru

Selandia Baru sendiri merupakan negara demokrasi parlementer yang terdiri dari beberapa partai, yakni Partai Buruh (Labour Party), Partai Nasional (National Party), Partai Hijau (Green Party), dan New Zealand First. Untuk memahami mengenai sikap pemerintahan dan partai politik terhadap representasi perempuan, maka harus ada pemahaman lebih jauh mengenai mengenai konteks sosial dan rekaman historis mengenai proses keterlibatan perempuan dalam pemerintahan Selandia Baru. Terutama mengenai Partai Buruh sebagai partai pengusung Jacinda Ardern yang akan dibahas lebih mendalam di dalam penelitian ini.

Sepanjang sejarahnya, Partai Buruh telah sebagai partai reformasi dalam berbagai aspek, termasuk salah satunya mendorong hak-hak perempuan. Melalui pandangan atau *outlook* feminis tersebut, Partai Buruh telah berkontribusi dalam membentuk kebijakan perkembangan sosial sekaligus mendorong perempuan menjadi kandidat parlemen. Namun tentunya, upaya ini tidak terlepas dari prasangka yang umumnya muncul terhadap wanita yang memiliki karir di politik. Partai Buruh memiliki peran nyata untuk merealisasikan keterlibatan perempuan di dalam pemerintahan. Partai Buruh sendiri dibentuk melalui peran aktif segelintir perempuan dari beragam latar belakang serta serikat buruh. Meski hak suara dan politik perempuan di Selandia Baru telah diakui sejak tahun 1893, namun keterlibatan perempuan di dalam politik belum sepenuhnya tercapai hingga tahun 1933. Pada tahun 1933, Elizabeth McCombs yang berasal dari

Partai Buruh terpilih menjadi anggota parlemen perempuan pertama di Selandia Baru melalui *by-election* ketika ada kekosongan kursi di parlemen. Hal ini menjadi jawaban bagi mereka yang pada awalnya menganggap bahwa perempuan dan laki-laki tidak memiliki posisi setara di dalam pemerintahan lokal maupun nasional (*New Zealand Parliamentary Debates*, 1887). Di tahun 1947, Mabel Howard yang juga dari Partai Buruh menjadi menteri kabinet perempuan pertama di Selandia Baru. Selanjutnya di tahun 1949, Iriaka Rātana menjadi perempuan Māori pertama dari Partai Buruh yang masuk ke dalam parlemen Selandia Baru (Aimer, 2015).¹

Jacinda Ardern merupakan perdana menteri yang diusung oleh Partai Buruh. Sejak tahun 2013, Partai Buruh ini berkomitmen untuk mencapai parlemen yang diisi oleh 50% perempuan pada 2017 (Piscopo, 2022). Hal ini mulai membawa banyak perempuan ke dalam badan legislatif di Selandia Baru. Keseimbangan gender dalam badan politik ini menjadi sebuah keberhasilan sekaligus batu loncatan. Meskipun kesetaraan yang dilihat dari angka tidak dapat dipukul rata dengan kualitas kesetaraan secara keseluruhan. Tentu saja komitmen Partai Buruh dalam menciptakan kesetaraan gender ini menguntungkan bagi perempuan. Dalam kondisi representasi proporsional di Selandia Baru, pada tahun 2020, Partai Buruh berhasil memenangkan 64 dari 120 kursi parlemen yang mana 55% koalisi tersebut diisi oleh perempuan (Pscopo, 2022).

2.3.2 Partai Politik Pengusung Mette Frederiksen di Denmark

Ketika pandemi Covid-19 pertama kali muncul, Denmark sedang dipimpin oleh Perdana Menteri Mette Frederiksen yang terpilih sejak tahun 2019. Ia merupakan perdana menteri perempuan kedua sekaligus termuda di dalam sejarah Denmark, Mette Frederiksen sendiri berasal dari Partai Sosial Demokrat, yang juga mendapat dukungan dari *Red-Green Alliance*, *Socialist People's Party*, dan *Social Liberals*. Dilihat dari perilaku pemilih (*voting behavior*),

¹ Maori adalah masyarakat Polinesia di daratan (*mainland*) Selandia Baru (Aotearoa)

menurut Agustín *et al.*, (2018), partai-partai sayap kiri ini lebih cenderung mendapat dukungan dari perempuan daripada laki-laki. Selayaknya negara-negara Skandinavia, Denmark juga memiliki pemikiran maju mengenai pencapaian kesetaraan gender di negaranya. Termasuk di dalam arena politik.

Negara-negara Skandinavia dan Denmark sudah sejak lama menaruh perhatian terhadap permasalahan kelas dan gender, bahkan mendahului negara-negara lainnya di kawasan Eropa (Paxton, 1997). Hal ini mendorong negara-negara Skandinavia untuk mencapai kesetaraan gender yang berfokus pada pemenuhan hak-hak sosial dan partisipasi politik. Dalam hal ini, Denmark menciptakan lingkungan yang menerima peran perempuan sebagai ibu dan pekerja, serta berupaya menegakkan peran masyarakatnya dalam hal partisipasi dan representasi dalam politik. Sehingga sistem politik di Denmark secara umum mengintegrasikan peran perempuan lebih baik dibandingkan negara-negara lainnya kebanyakan (Kjaer & Kosiara-Pedersen, 2018).

Menurut Krook (2007, 2016), dalam mencapai kesetaraan gender, setiap negara menggunakan cara yang berbeda yang dipengaruhi oleh budaya politik dan peluang dalam arena politik. Dalam kasus negara Denmark, Denmark mencapai kesetaraan gender di dalam parlemen melalui paradoks karena Denmark tidak memiliki kuota gender secara khusus, sebagaimana Selandia Baru yang telah dibahas sebelumnya. Dalam hal ini, penetapan kuota perempuan mungkin memainkan peranan terbatas mengenai representasi politik perempuan yang tinggi di negara-negara Skandinavia, dibandingkan dengan faktor institusional, sosio-ekonomi, dan budaya yang dikombinasikan dengan mobilisasi politik oleh pergerakan perempuan dan kampanye yang diluncurkan oleh partai-partai politik (Agustín *et al.*, 2018). Sehingga dalam konteks negara Denmark, kesetaraan gender di politik tercapai melalui strategi-strategi yang lebih *voluntary gender quotas* (sukarela). Strategi ini dipengaruhi oleh kepercayaan kuat bahwa

hak dan peluang yang setara perlu diciptakan berdasarkan kebebasan pilihannya (*free choice*).

Meski bersifat sukarela, perempuan di Denmark memiliki andil substansial untuk menduduki kursi parlemen, pos menteri, ketua partai, bahkan menjadi Perdana Menteri (Heidar & Pedersen, 2006). Denmark sendiri merupakan negara dengan sistem elektoral proporsional yang terdiri dari multi-partai. Dalam sistem proporsional ini, Denmark memiliki perpecahan 61/39 antara laki-laki dan wanita di parlemen. Angka representasi perempuan di Denmark ini relatif tinggi di dunia. Bahkan Denmark memiliki proporsi perempuan di parlemen berada di atas rata-rata di kawasan Eropa (Güttel, 2021). Dalam enam pemilihan umum terakhir, representasi politik perempuan di parlemen telah meningkat dari 37% ke 39%. Meningkatnya angka tersebut disebabkan oleh mobilisasi politik ketika partai Sosial Demokrat memenangkan kembali posisi kekuasaan setelah sepuluh tahun menjadi oposisi (Agustín *et al.*, 2018). Sejak pasca Perang Dunia II, Partai Sosial Demokrat selalu menjadi pendukung kesetaraan kelas dan gender, dengan fokus untuk memperkuat peran perempuan dalam masyarakat serta posisi yang setara dalam pasar tenaga kerja (*labour market*). Partai Sosial Demokrat dengan partai-partai lainnya seperti Partai Sosial Liberal dan Partai Konservatif memiliki peran penting dalam menciptakan kebijakan yang berkaitan dengan kesetaraan gender.