

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sejak kasus pertama terkonfirmasi di Wuhan, China pada Desember 2019, penyakit *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) telah menginfeksi sebanyak 238.378.962 dari 7,85 miliar total populasi dunia (Worldometer, 2021). Di Indonesia Covid-19 telah membunuh sebanyak 142.612 orang, 4.227.038 orang terkonfirmasi positif, dan 4.059.267 orang dinyatakan sembuh per 10 Oktober 2021 (Satuan Tugas Penanganan Covid-19, 2021). Keadaan krisis yang melanda, telah mengganggu pergerakan dan aktivitas sosial maupun ekonomi masyarakat, sehingga aktivitas yang dilakukan secara fisik harus dibatasi, Milutinović (2021) ketika organisasi kesehatan masih mempersiapkan kebutuhan perlengkapan dan peralatan kesehatan. Merespon pandemi Covid-19, berbagai upaya preventif dilakukan oleh pemerintah Indonesia, mulai dari *Social distancing* yaitu pembatasan sosial, menghindari kerumunan, menjaga jarak minimal 1,8 meter, rutin mencuci tangan, dan wajib menggunakan masker, hingga kebijakan karantina wilayah. langkah-langkah protektif yang diterapkan telah mengubah kebiasaan dan tatanan kehidupan masyarakat, baik secara sosial, budaya, maupun ekonomi.

Evolusi gelombang pertama pandemi Covid-19 telah menimbulkan ketakutan bagi masyarakat dunia, memperburuk keadaan, ketegangan sosial dan mempengaruhi populasi yang termarginalkan (Genereux et al., 2020). Kekacauan informasi telah meningkatkan rasa takut, kebingungan, misinformasi dan ketidakpastian. Memungkinkan dampak yang lebih dramatis dari pada peristiwa kesehatan yang nyata terjadi (Witte and Allen, 2000 dalam Genereux et al., 2020). Rumor menyesatkan, ketakutan, perilaku pengucilan dalam aktivitas sehari-hari telah mempengaruhi situasi di masyarakat. Keberadaan informasi yang valid merupakan sentral bagi penduduk, terutama terkait berbagai perbedaan data covid 19.

Ketakutan ekstrim dapat berdampak pada respon psikologis dan perilaku yang merugikan. Dalam hal ini media memainkan peran penting dalam konstruksi sosial yang dapat membahayakan (Giddens, 1998; Carignan, 2014 dalam Genereux et al., 2020). Di situasi pandemi, media lebih sering menyampaikan informasi tentang jumlah korban tewas dan peningkatan kasus dari pada mengkomunikasikan pengetahuan sains secara efektif. Wacana media telah berhasil membangun perspektif dan realitas sosial di masyarakat. Menyebarkan wacana ketakutan yang dominan, dari pada memberikan edukasi tentang pencegahan dan penanganan yang efektif.

Kekacauan informasi dan disinformasi berpengaruh signifikan terhadap psikologis dan telah menyesatkan publik. Disinformasi merupakan penyampaian dan penggunaan informasi palsu untuk membuat penjelasan dan teori yang diragukan terlihat valid dan dibenarkan (Dentith, 2017). Berita palsu, fakta alternatif, dan informasi yang salah, sudah menjadi bagian cerita lama yang coba digunakakan oleh kekuatan Barat sebagai senjata penghancuran massal di Irak, untuk kebutuhan perang dingin dan upaya lainnya (Dentith, 2017). Berita palsu merupakan fakta yang diakui, namun sepenuhnya salah atau sebagian dari kebenaran, klaim terhadap fakta memiliki konteks dan tambahan informasi yang dapat merusak nilai kebenaran suatu fakta dalam arti yang lebih luas (Dentith, 2017). Secara politis kebenaran adalah fakta yang diakui dan dirasionalisasikan. Pada masyarakat Barat tingkat kepercayaan publik pada media berita dalam melaporkan peristiwa secara akurat dan seimbang sangat rendah (Gallup, 2018; Ipsos Mori, 2019 dalam Rooke, 2021).

Misalnya, yang terjadi di Amerika pada pemerintahan Trump 2017, Klaim “berita palsu” dilontarkan kepada Operasi di Federasi Rusia yang berhasil meretas Komite Nasional Demokrat yang secara nyata telah membantu kampanye Trump, David (2017 dalam Dentith 2017) Media secara sengaja telah menipu publik. Pemeriksaan sepintas pada lanskap media menunjukkan bahwa outlen berita bukanlah sumber kebenaran yang objektif, namun tunduk

pada sudut pandang dan tujuan tertentu (Dentith, 2017). Adanya pandemi Covid-19 yang mengguncang dunia, telah berhasil membuat pemerintah dan para penguasa kewalahan dalam mencari solusi secara cepat.

Para pemimpin politik, pakar kesehatan, dan masyarakat berupaya mencari solusi terbaik dalam memutus rantai penyebaran Covid-19 (Sallam, 2021). Salah satu solusi yang paling mutakhir jika berhasil dikembangkan dan didistribusikan adalah vaksin (Schoch-spana et al., 2021). Berbagai negara dan lembaga penelitian sedang berlomba-lomba melakukan riset untuk menghasilkan vaksin, selain untuk mengatasi pandemi, vaksin akan menjadi komoditas yang memiliki nilai ekonomi tinggi dan banyak dicari (Masnun et al., 2020). Beredar narasi bahwa dimasa depan vaksin Covid-19 akan dibuat bersama virus dan organisasi besar sedang berencana menjadikan kampanye vaksinasi Covid-19 untuk mencari keuntungan finansial (Ball P, 2020; Law T, 2020) dalam (Schoch-spana et al., 2021). Menurut salah satu media disebutkan bahwa Covid-19 akan mengarah pada peningkatan keuntungan farmasi dimasa depan, merusak resistensi tatanan politik, dan mengamankan kontrak pemerintah untuk mengembangkan penelitian tentang vaksinasi dan membuka pasar baru di negara berkembang (Rooke, 2021).

Indonesia memulai program vaksinasi pada 13 Januari 2021. Pemerintah menargetkan pada maret 2022 sebanyak 181,5 juta orang harus mendapatkan vaksin (Kemenkes RI, 2021). Vaksin dipercaya dapat meningkatkan kekebalan imunitas secara individu maupun populasi (Sallam, 2021). Penggunaan vaksin diharapkan dapat memberikan perlindungan sehingga dapat membentuk kekebalan atau disebut “heart immunity” (Sari & Sriwidodo, 2020) dan akhirnya kegiatan ekonomi dan sosial dapat dijalankan (Schoch-spana et al., 2021). Namun, program vaksinasi Covid-19 justru menimbulkan keraguan di masyarakat.

Pembuatan vaksin yang relatif cepat, berdampak pada banyaknya masyarakat yang tidak patuh dan takut tentang keamanan vaksin (Demeke et

al., 2022). Umumnya proses pengembangan vaksin membutuhkan waktu bertahun-tahun (Sari & Sriwidodo, 2020), bahkan mencapai 10 hingga 15 tahun (Schoch-spana et al., 2021). Namun, pada kasus Covid-19 ini, pengembangan vaksin Covid-19 hanya membutuhkan waktu yang relatif singkat (Yulita et al., 2021). Efikasi dan keamanan vaksin menimbulkan keraguan di masyarakat, karena khawatir menyebabkan efek samping yang berkelanjutan. Selain itu, belum pernah terjadi sebelumnya, lompatan besar dalam pengembangan vaksin Covid-19 yang aman dan manjur dalam waktu yang singkat (Sallam, 2021).

Operation Warp Speed menerangkan bahwa dengan adanya vaksin akan menimbulkan kesenjangan sosial (Schoch-spana et al., 2021) karena tidak semua masyarakat akan menerima upaya medis termasuk vaksin. Vaksinasi telah memunculkan kelompok pro dan kontra. Dimana kelompok pro menganggap vaksin sebagai formula yang mujarab untuk mengatasi pandemi Covid-19, dan ada sebagian kelompok kontra menolak untuk melakukan vaksinasi karena alasan keamanan dan kemanjuran. Penerimaan vaksin Covid-19 yang relatif tinggi berkaitan dengan tingkat kepercayaan terhadap efektifitas dan keamanan vaksin (Sallam, 2021). Pada kalangan profesional kesehatan, alasan penolakan vaksin disebabkan masalah keamanan, tingkat bahaya penyakit yang dirasakan rendah, kesadaran yang rendah, dan kurangnya kepercayaan pada pengobatan alternatif (Papagiannis, 2020 dalam Demeke et al., 2022).

Wacana konspirasi tentang resiko kesehatan semakin populer di media online sayap kanan, dengan memfasilitasi penyebaran wacana kesehatan radikal anti vaksinasi dan penolakan iklim (Aligaier, 2020; Ekham, 2014; Riberio et al., 2020; Song and Gruz, 2017 dalam Rooke, 2021). Pembungkai informasi menunjukkan bahwa fenomena tertentu dapat mempengaruhi persepsi publik. Framing media dijadikan alat untuk mengurangi kompleksitas terkait resiko tertentu dengan menyoroti aspek-aspek tertentu dan mengabaikan yang lain (Rooke, 2021). Media telah membungkai Covid-19 sebagai virus yang

menular dan menakutkan, serta kemunculan vaksin dijadikan sebagai wacana ampuh untuk menyembuhkan.

Media pemberitaan memiliki pengaruh signifikan terhadap persepsi masyarakat terhadap isu-isu mendesak dan sedang beredar (Berry et al., 2007 dalam Genereux et al., 2020). Kesalahan informasi yang beredar menjadi salah satu hambatan untuk mencapai kekebalan komunitas, Sallam (2021) Sehingga akan menghambat keberhasilan dalam pengendalian pandemi Covid-19. Penyampaian informasi selama Covid-19 kepada orang yang khawatir lebih sulit dilakukan dari pada meyakinkan para pemangku kepentingan tentang resiko yang dihadapi (Me'lissa Ge'ne'reuq, 2020). Media berkontribusi dalam membentuk proses kontruksi wacana publik (Milutinović, 2021).

Platform media sosial secara bebas dapat diakses semua orang, siapa pun berhak untuk mengungkapkan pendapat, berbagi informasi, baik benar maupun keliru, dapat dibagikan secara bersamaan dengan informasi berlandaskan bukti (Genereux et al., 2020). Sekarang semakin sulit untuk membedakan informasi yang akurat dan tidak akurat, karena tidak adanya filter Informasi. Komunikasi yang kurang efektif dan edukatif tentang layanan kesehatan kepada masyarakat menimbulkan ketakutan dalam menjalani vaksinasi Covid-19 (Astuti et al., 2021).

Studi analisis yang dilakukan Astuti et al. (2021) terhadap 13.426 orang dari 19 negara, tentang tingkat penerimaan vaksin menyebutkan bahwa 71,55 responden akan menerima vaksin jika efektifitas dan keamanannya terjamin, dan 48,1% mengatakan bahwa mereka akan melakukan vaksinasi jika direkomendasikan oleh atasan mereka. Lebih lanjut Astuti et al. (2021) mengatakan bahwa penerimaan vaksinasi bersifat multifaktorial sehingga dapat berubah seiring berjalannya waktu. Yulita et al. (2021) menyatakan bahwa para pengguna twitter memberikan respon positif terhadap kebijakan vaksinasi, yakni sebesar (60.3%), sementara yang netral sebanyak (34,4%) dan yang menentang ada (5,4%). Mendukung penelitian tersebut Febriyanti et al.

(2021) dalam studi kuantitatifnya mengatakan bahwa 81,1% responden setuju untuk melakukan vaksin karena percaya dengan manfaat yang diperoleh dan 18,9% responden tidak setuju untuk melakukan vaksin.

Keraguan vaksin adalah fenomena yang sebelumnya pernah terjadi, dan dapat menyebabkan ancaman serius bagi kesehatan dunia. Keraguan vaksin tidak hanya terjadi di Indonesia, berbagai negara dunia pun mengalaminya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sallam (2021) ditemukan bahwa tingkat penerimaan vaksin Covid-19, di Asia Timur dan Tenggara penerimaan vaksin relatif tinggi, termasuk Indonesia yang tingkat penerimaannya mencapai (93,4%), variabilitas yang cukup substansial terjadi di Eropa Timur dengan tingkat penerimaan vaksin yang sangat rendah yaitu 32% di Ukraina, 48% di Rusia. Jika dibandingkan dengan negara-negara Eropa, tingkat penerimaan vaksin di Indonesia cukup tinggi. Sallam (2021) Mayoritas negara dengan penghasilan relatif rendah cenderung setuju bahwa vaksin aman. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sikap yang menonjol antara negara-negara Asia dengan proporsi tertinggi di Asia Selatan 95% dan Afrika Timur 92%, dengan negara-negara Eropa dengan proporsi penerimaan vaksin cukup rendah, yaitu pada negara Eropa Timur paling tidak setuju bahwa vaksin efektif.

Berbagai upaya strategis dilakukan untuk meyakinkan dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang keselamatan dan manfaat vaksin, yang diharapkan dapat menciptakan kekebalan komunitas dan pandemi dapat dikendalikan (Sallam, 2021). Keraguan masyarakat tentang vaksin mengharuskan upaya kolaboratif pemerintah, pembuatan kebijakan kesehatan, sumber media perusahaan (Sallam, 2021), termasuk media sosial perusahaan dianjurkan untuk membangun kepercayaan vaksinasi di kalangan publik (Astuti et al., 2021). Berbagai himbauan telah disampaikan kepada masyarakat, namun kekhawatiran terhadap efektivitas dan keamanan vaksin masih menjadi keraguan masyarakat. Keragu-raguan yang terjadi di masyarakat menyebabkan persepsi buruk terhadap kegiatan vaksinasi (Astuti et al., 2021).

Menurut Fauzia & Hamdani (2021) Aspek *socio cultural* atau perilaku budaya masyarakat dinilai memiliki keterkaitan erat dengan meluasnya wabah pandemi Covid-19. Salah satu contohnya adalah penyakit kolera yang berkembang luas karena budaya dan buruknya kesadaran masyarakat terhadap sanitasi (Fauzia & Hamdani, 2021). Sejalan dengan hal tersebut Epidemiolog Universitas Griffith Australia, menurut Dicky Budiman mengatakan bahwa di masa pandemi Covid-19 pencegahan yang perlu ditingkatkan adalah dengan menerapkan 5M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, membatasi mobilitas dan menjauhi kerumunan) (Arswendi et al., 2021).

Pembahasan tentang strategi komunikasi pemerintah dalam program vaksinasi pernah dilakukan oleh Artuti & Dewi (2021) bahwa komunikasi publik yang dilakukan secara sistematis menggunakan strategi yang matang dan diimbangi dengan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan akan memberikan pengaruh positif terhadap pengetahuan dan pemahaman masyarakat serta meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mengikuti program vaksinasi. Pendekatan *socio cultural* secara kolaboratif dengan melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama dan layanan kesehatan memang kurang menjadi perhatian pemerintah dalam mempengaruhi masyarakat melakukan vaksinasi (Fauzia & Hamdani, 2021), padahal komunikasi kesehatan yang terpercaya dan berwawasan kebudayaan sangat penting dilakukan untuk mempengaruhi perilaku positif masyarakat dalam mendukung upaya pengendalian Covid-19 (Astuti et al., 2021). Dalam penelitian yang dilakukan Fauzia & Hamdani (2021) Pemerintah justru menggunakan pendekatan yang memaksa dengan terbitnya Peraturan Presiden Nomor 14 tahun 2021.

Pemerintah Indonesia memilih upaya hukum untuk mempengaruhi masyarakat agar patuh terhadap kebijakan yang ditetapkan pemerintah. Dalam Perpres nomor 99 tahun 2020 yang kemudian diubah ke Perpes nomor 14 tahun 2021 secara gamblang mengatur tentang tahapan pelaksanaan vaksinasi mulai perencanaan, pengadaan, sasaran, sampai dengan pemberian sanksi bagi yang

menolak (Pemerintah Republik Indonesia, 2021). Pendekatan yang dilakukan yaitu dengan memberikan sanksi penundaan dan penghentian jaminan sosial bagi masyarakat yang menerima vaksin namun menolaknya (Fauzia & Hamdani, 2021). Pemberian sanksi administratif bagi masyarakat adalah suatu yang akan menimbulkan keadaan yang cukup sensitif (Rahman, 2021), karena dinilai cukup memaksa. Menindaklanjuti peraturan pemerintah nomor 14 tahun 2021 dan perubahan Peraturan Pemerintah nomor 99 Tahun 2020, tentang pengadaan vaksin dan pelaksanaan vaksinasi dalam menanggulangi wabah Covid-19 dan kebutuhan percepatan vaksinasi Covid-19 (Presiden Republik Indonesia, 2020b)

Berkaca pada sejarah kebijakan vaksinasi di Jepang pada tahun 1947, saat keadaan perekonomian Jepang sedang tidak stabil dan penyakit menular merajalela. Pada masa itu tindakan yang dilakukan pemerintah untuk menghentikan penyebaran penyakit menular sangat kejam. Undang-undang Vaksin untuk Pencegahan (PVL) yang belum pernah ada sebelumnya diperkenalkan pada tahun 1947. Program vaksinasi diwajibkan kepada seluruh penduduk tanpa terkecuali, dan akan dikenakan denda berat bagi yang melanggarnya (Holmberg et al., 2017). Vaksinasi pun mulai dijadwalkan dengan pemberian vaksin rutin kepada seluruh penduduk, yang terdiri dari cacar, difteri, paratifoid, pertussis, TBC, wabah, demam berdarah, influenza, dan vaksin penyakit weil (Holmberg et al., 2017). Pengenalan kebijakan vaksin wajib vaksin juga Sebagian dimotivasi oleh kepentingan pribadi Amerika (Holmberg et al., 2017). Menurut Watanabe, Swasembada vaksin yang didorong oleh amerika semata-mata bukan untuk mendorong kemajuan industri di Jepang tetapi untuk menanggapi kritik di Amerika Serikat akibat beban keuangan penempatan pasukan dan personel administrasi di Jepang (Holmberg et al., 2017).

Walaupun upaya yang dilakukan pemerintah pada saat itu bertujuan baik dengan menyediakan vaksin yang aman dan efektif, Insiden yang merugikan pun tetap terjadi. Tragedi Difteri Kyoto-Shimane tahun 1948 mengakibatkan

korban tewas sangat tinggi yaitu sekitar 83 orang (Holmberg et al., 2017). Namun tidak ada laporan yang tentang insiden ini di media, karena penyensoran yang sangat ketat. Pejabat SCAP, atau kementerian Kesehatan dalam penyebutan di Indonesia, menghalangi penyebaran informasi tersebut kepada masyarakat umum (Holmberg et al., 2017). Pada akhirnya pemerintah Jepang menghentikan peredaran vaksin dan serum di Jepang. Kebijakan vaksin yang diterapkan di Jepang menjadi salah satu pembelajaran bahwa ada keterlibatan pihak tertentu dalam pembuatan kebijakan vaksin Jepang. Dilansir dari media pemberitaan Tempo.co (2022) baru-baru ini, juli 2022 Jepang menarik edaran vaksin moderna sebanyak tiga batch suntikkan 1,63 juta dosis. Vaksin buatan Amerika tersebut, disinyalir terkontaminasi bahan logam yang masuk ke dalam vaksin berbasis mRNA ini. Salah satu media pemberitaan Jepang, Kyodo News menuturkan bahwa bahan logam yang berukuran milimeter belum diketahui secara pasti dari mana asalnya (Rabbi, 2021). Spekulasi negatif pun beredar di masyarakat, meng-klaim bahwa vaksin moderna adalah salah satu produk senjata biologis yang digunakan oleh Barat, untuk kepentingan dimasa depan.

Dalam pelaksanaan program vaksinasi, rezim kesehatan memiliki peran yang cukup penting. Di era kesehatan publik, status dokter merupakan status yang dinilai memiliki otoritas kebenaran yang tinggi. Dilihat dari kacamata sejarah, Dokter memiliki peran yang sangat penting dan urgen dalam fenomena baru yang terjadi di Barat, saat penghapusan para gelandangan dalam upaya pembentukan masyarakat yang bersih dan steril. Dokter turut andil dalam memberikan saran-saran dalam upaya penerimaan masyarakat di era kesadaran kesehatan publik. Dengan kemampuannya, dokter atau Rezim medis dinilai memiliki akses dalam mengambil setiap keputusan atas masalah yang terjadi (Suyono, 2002). seluruh lapisan masyarakat yang terdiri dari pasien, individu, komunitas, ataupun institusi, hampir seluruhnya membutuhkan dokter sebagai penasehat, pelindung atau supervisor (Suyono, 2002). Dalam lingkungan sosial Dokter memiliki strata kedudukan yang lebih tinggi, Dokter dilibatkan dalam

melakukan intervensi dan pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah apa pun. Oleh karenanya, diskursus-kedokteran kesehatan klinik tidak hanya terpusat di Rumah Sakit saja, tapi telah terpenetrasi secara mendalam, menyebar secara luas diluar batas-batas disiplin ilmu kedokteran itu sendiri (Suyono, 2002). Foucault (1972 dalam Suyono, 2002) mengatakan bahwa dalam kebijakan-kebijakan makro yang melibatkan publik, seperti pada masalah kependudukan, campur tangan Dokter terlihat sangat dominan.

Terlepas dari kebijakan vaksin yang dilakukan oleh setiap negara, penelitian ini berkontribusi terhadap keberlangsungan kebijakan program vaksinasi Covid-19 yang diterapkan pemerintah Indonesia. Melengkapi analisis penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan kesediaan vaksinasi Covid-19 pada warga kelurahan menanggal kota Surabaya pernah dilakukan (Febriyanti et al., 2021). Penelitian ini akan mengetahui bagaimana proses relasi kuasa beroperasi sepanjang pandemi Covid-19, dan bagaimana wacana pengetahuan selama fenomena Covid-19 menyebar dikalangan masyarakat, bagaimana masyarakat memandang Covid-19, dan kemudian program vaksinasi harus dilakukan oleh seluruh masyarakat. Menariknya penelitian ini akan dianalisis menggunakan teori relasi kuasa milik Foucault. Karena Dokter dan Rezim medis memiliki peran yang cukup dominan dan krusial dalam fenomena Covid-19, terkhusus pada kebijakan wajib vaksinasi bagi seluruh masyarakat. Karenanya penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis terjadinya relasi kuasa rezim kesehatan dengan pasien secara penuh dalam mempengaruhi program vaksinasi Covid-19.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa penggunaan vaksin Covid-19 adalah kebijakan yang telah dipilih dan diterapkan oleh pemerintah untuk mengendalikan wabah Covid-19. Vaksinasi Covid-19 diwajibkan bagi seluruh masyarakat, kecuali bagi orang yang tidak bisa di vaksin dengan alasan tertentu. Yang menjadi perhatian peneliti adalah

ketika masyarakat enggan untuk melakukan vaksinasi, karena merasa khawatir dan takut terhadap efektifitas dan keamanan dari vaksin Covid-19. Namun, beberapa kebijakan mewajibkan masyarakat untuk melakukan vaksinasi. Terlihat dari Surat Edaran No.11 Tahun 2022 oleh Satuan Tugas Penanganan Covid-19 yang menyatakan bahwa Pelaku Perjalanan Dalam Negeri (PPDN) harus sudah melakukan vaksinasi dosis kedua atau dosisi ketiga (*booster*) tidak wajib menunjukkan hasil tes RT-PCR atau rapid tes Antigen (Satuan Tugas Penanganan Covid-19, 2022). Sebagaimana yang terjadi di Bojonegoro pula, pada november lalu pemerintah kabupaten menerbitkan Surat Edaran tentang kewajiban vaksinasi, sebagai syarat untuk mendapatkan pelayanan publik di Bojonegoro.

Dari uraian diatas, tampak bahwa dalam penanganan pandemi Covid-19 terdapat relasi kuasa antara pihak yang memiliki kekuasaan yang ditopang oleh pengetahuan tentang seluk beluk Covid-19 dan mekanisme penanganannya, dengan masyarakat yang tidak, atau kurang memiliki pengetahuan tentang seluk beluk Covid-19. Dari hal tersebut, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana Relasi Kuasa Petugas Medis dan Penerima Vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Sugihwaras?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pertanyaan yang terdapat pada rumusan masalah diatas, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui relasi kuasa dalam proses penyebaran wacana Covid-19 dan pengaruhnya pada pasien
2. Mengetahui bentuk-bentuk relasi kuasa yang berlangsung antara rezim medis dan pasien vaksinasi covid 19 di Puskesmas.
3. Mengetahui pola-pola relasi kuasa yang berlangsung selama pandemi Covid-19
4. Mengetahui konsep *panopticon* tertanam dalam tubuh pasien Vaksinasi Covid-19

5. Mengetahui bentuk-bentuk perlawanan selama pandemi Covid-19
6. Mengetahui manfaat vaksinasi digunakan sebagai strategi penyembuhan global
7. Mengetahui konsep biopolitik yang terjadi selama pandemi Covid-19

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini akan dipaparkan dari segi akademis atau teoritis dan praktis. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangsih bagi disiplin Antropologi, khususnya dalam mengkaji dan menangani permasalahan pandemi dan program vaksinasi. Selain itu, untuk menambah pemahaman dan wawasan pada teori relasi kuasa milik Foucault.
2. Dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa Antropologi maupun bidang studi lain dalam melakukan penelitian selanjutnya yang fokus mengkaji masalah pandemi, program vaksinasi dan bentuk kebijakan atau peraturan sebagai wujud dari relasi kuasa yang dijalankan pemerintah maupun instansi.
3. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menganalisis fenomena dan permasalahan yang sedang terjadi di masyarakat maupun lingkungan sekitar.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pemerintah, dapat digunakan sebagai rujukan dan pertimbangan dalam merumuskan peraturan dan kebijakan yang lebih tepat dan efisien.

2. Bagi institusi berwenang penelitian ini dapat memberikan masukan dalam mengevaluasi kinerja selama kebijakan diterapkan.
3. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat memberikan pemahaman, wawasan dan masukan kepada masyarakat agar mengetahui praktik kekuasaan yang sedang beroperasi di masyarakat.

1.5. Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori milik Michel Foucault yaitu, tentang relasi kekuasaan. Michel Foucault lahir pada tanggal 15 Oktober 1926 di Pointier Francis dan meninggal pada tanggal 25 Juni 1984 di Rumah Sakit Salpêtrière karena menderita AIDS (Suyono, 2002). Foucault terlahir dari keluarga dokter bedah, ayahnya adalah seorang ahli bedah dan guru besar dalam bidang anatomi di perguruan tinggi dan ibunya Anne Malapert juga seorang ahli bedah di Pointier. Foucault memiliki saudara, yaitu Francine dan Denny, keduanya juga berprofesi sebagai seorang dokter bedah. Terlahir dari keluarga dokter, rupanya tak menghalangi minatnya pada bidang lain, Foucault menaruh ketertarikan pada sastra dan sejarah, yang kemudian mengantarkannya menempuh pendidikan di *Ecole Normale*.

Saat menempuh pendidikan di *Ecole Normale* inilah bakat-bakat kecerdasan Foucault mulai terlihat, Foucault dikenal sebagai anak yang jenius namun, juga seorang yang aneh, karena sering menampilkan sifat eksentrisitas yang tidak bisa di nalar. Misalnya saat tinggal di asrama, Foucault menempeli tembok dengan gambar-gambar orang sekarat, kesakitan, lukisan korban-korban perang. Selain itu Foucault sering melakukan tindakan yang membahayakan teman dan gurunya, tak hanya itu Foucault sangat terobsesi untuk melakukan bunuh diri. Salah seorang guru pernah menjumpai Foucault terpapar dilantai dengan berlumuran darah dengan kondisi dada teriris-iris oleh pisau cukur, selain itu Foucault juga pernah dipergoki sering menyayat-nyayat

nadinya. Kebiasaan inilah yang kemudian membuat ayahnya khawatir dan memutuskan untuk membawa Foucault ke rumah sakit jiwa Sainte-Anne. Foucault ditangani oleh seorang psikiatri yaitu Jean Delay yang dikenal luas sebagai perintis psikiatri modern di Prancis (Suyono, 2002).

Sepanjang karir intelektualnya, persoalan kekuasaan menjadi fokus perhatiannya. Foucault dikenal sebagai seorang filsuf, juga sebagai ahli sejarah yang mana pemikirannya memiliki pengaruh luas terhadap ilmu-ilmu sosial termasuk didalamnya antropologi dan sosiologi. Sebagai seorang filsuf, ia sangat dipengaruhi oleh pemikiran Nietzsche, banyak ajaran-ajaran Nietzsche dapat dikuasainya dengan baik, salah satu yang menjadi perhatiannya yaitu tentang klaim kebenaran. Kebenaran menurut Nietzsche adalah konvensi atau kesepakatan kebahasaan yang dianggap sebagai “pengetahuan sempurna tentang suatu benda dan hal”, namun apakah penamaan-penamaan tersebut tidak tumpang tindih dengan benda dan hal lainnya? (Foucault, 1997). Bagi Foucault kebenaran adalah interpretasi dari suatu peristiwa yang sebenarnya tidak ada dalam tatanan historis. Untuk itu, Foucault berupaya mencari tahu cara berfikir dalam segi sejarah peradaban.

Menurut Foucault berfilsafat adalah mengurai sejarah suatu gagasan, bukan untuk meyakinkan diri tentang kebenaran, namun untuk mencari urutan-urutan, mengungkap penuturan tentang kebenaran dan penyangkalan, menerangkan hal yang dapat diterima atau tidak (Foucault, 1997). Foucault menganalisis sejarah bukan untuk mengetahui riwayat hidup seseorang yang berkuasa pada masa lampau, namun untuk mengetahui sejarah yang terjadi di masa kini atau *history of present* dan melihat bagaimana kekuasaan dijalankan. Kebenaran dipahami sebagai suatu sistem dari prosedur yang sistematis untuk menjelaskan tentang produksi, regulasi, distribusi, sirkulasi dan operasi (Foucault, 1997).

Dalam relasi sirkuler, kebenaran erat hubungannya dengan sistem kekuasaan sebagai penunjangnya, sebagai jalan mempengaruhi dan

menyebarkan rezim kebenaran. Klaim kebenaran adalah bentuk beroperasinya kekuasaan yang di wacanakan, melalui lembaga sosial dan praktik sosial. Secara fisik kekuasaan tidak terlihat, karenanya kekuasaan beroperasi tanpa disadari dan dirasakan oleh individu sebagai praktik kekuasaan, yang sebenarnya mengendalikan individu tersebut. Menurut Foucault apapun bentuk pengetahuan, kebenaran dan rasional tidak bisa ditemukan maknanya, untuk itu pasti ada korelasi dengan makna lain.

Foucault tidak memahami kekuasaan sebagai subjek, bukan sebagai kepemilikan jabatan, properti, dan keistimewaan yang dimiliki seseorang. Namun, kekuasaan dipandang sebagai sebuah strategi yang dipergunakan oleh sistem, yang diwujudkan dalam sebuah aturan, susunan dan regulasi. Kekuasaan adalah sistem itu sendiri, Foucault (2017) bukan berasal dari luar, namun berasal dari relasi itu sendiri. Kekuasaan tidak bersumber dari suatu titik, namun melalui arah kekuasaan, menyebar, ada dimana-mana, bergerak, bersifat lunak, dan terjadi melalui relasi-relasi yang dibangun dan pada akhirnya memunculkan kekuatan untuk menguasai. Foucault memandang masyarakat sebagai subjek sekaligus objek pembentukannya sendiri dalam suatu sistem.

Secara tegas Foucault menyatakan bahwa terdapat hubungan antara diskursus pengetahuan dengan kekuasaan. Diskursus pengetahuan adalah ide yang disampaikan melalui pernyataan yang kemudian diimplementasikan. Diskursus pengetahuan ingin menemukan suatu yang benar, namun pada dasarnya semu, dan dimanfaatkan untuk memperoleh kekuasaan (Mudhoffir, 2013). Pengetahuan yang telah ditanamkan melibatkan berlangsungnya operasi kekuasaan yang tidak bisa dilepaskan dengan proses pengetahuan ilmiah berelasi dengan pengetahuan awam. Pengetahuan ilmiah digunakan sebagai alat untuk meyakinkan dan memantapkan pengetahuan. Pemantapan ini berlangsung pada tingkat wacana atau *diskursus*. Pengetahuan ilmiah tidak lagi dipandang untuk menyatakan benar dengan yang salah, tetapi dijadikan sebagai

dasar untuk memisahkan praktik yang mungkin dari yang tidak mungkin dilakukan melalui rasionalisasi.

Seperti dalam bukunya *seks and Seksualitas* menerangkan bahwa manusia modern telah berhasil melarang orang untuk membicarakan seks dengan beberapa larangan, membuat orang menjadi membisu, berdiam diri terus menerus, dan akhirnya melembagakan kebungkaman (Foucault, 1997). Pada waktu itu seks menjadi sesuatu yang sulit dan lebih mahal, penguasa membiarkan bergerak bebas namun terkendali dalam sebuah wacana, melarangnya untuk berkata dan membuat orang tabu untuk bicara. Pengetahuan dijadikan sebagai ukuran untuk menetapkan sebuah kebenaran dan menghapus apa yang dianggap semu. Karenanya tidak mungkin pengetahuan itu netral, didalamnya terdapat korelasi kekuasaan, Bertens (2001 dalam Mudhoffir, 2013) karena kuasa mengandung sebuah pengetahuan.

Foucault meletakkan asumsi mendasar bahwa kekuasaan diproduksi melalui wacana pengetahuan. Penjelasan tersebut bertumpu pada dua konsep pemikiran foucault tentang arkeologi pengetahuan dan geneologi kekuasaan. Foucault berfikir bahwa terdapat keterkaitan relasi pengetahuan yang pada mulanya bertumpu pada penjelasan mengenai ide, pengetahuan ataupun aspek kesadaran manusia untuk menemukan keterkaitan antara rezim pengetahuan (*episteme*) yang berkuasa pada suatu zaman (*archeology of knowledge*) berpengaruh pada kekuasaan yang dijalankan melalui praktik-praktik yang diregulasikan melalui tubuh individu (*genealogy of power*). Menurut Nietzsche tubuh merupakan bagian dalam diri manusia yang paling merepresentasikan beroperasinya kekuasaan, tak dapat disangkal bahwa tubuh telah memberikan ruang bagi dirinya untuk dibentuk, dipengaruhi, dikonstruksikan oleh berbagai rezim yang ada c. Misalnya, pada Sistem kerja, tubuh dijebak oleh berbagai aturan-aturan, pemahaman dan etika, yang akhirnya akan menundukkan mereka.

Foucault berpendapat bahwa tubuh adalah lokus yang paling esensial, untuk mengamati penyebaran dan beroperasinya praktik kekuasaan, tubuh mempertautkan dirinya dengan peredaran kekuasaan impersonal dalam skala besar. Tubuh dipandang sebagai objek kekuasaan dan dijadikan target beroperasinya kekuasaan, karena konsepsi tubuh diletakkan pada ranah politik (Khozin, 2012). Merleau Ponty (dalam Suyono, 2002) menyatakan bahwa sesungguhnya dasar pemaknaan manusi lebih dahulu ada dari sebelum manusia mengenal bahasa dan pemikiran. Nietzsche mengindikasikan terdapat persoalan pada teknik atau prosedur yang digunakan untuk memodifikasi setiap aspek didalam tubuh secara total dan menyeluruh. Pada analisis persoalan teknik dan prosedur memodifikasi tubuh inilah yang selanjutnya ingin dicapai oleh Foucault. Dalam pandangan Foucault tubuh adalah badan yang lunak dan mudah untuk ditundukkan untuk membangun kekuasaan melalui praktik pendisiplinan.

Dalam tatanan masyarakat modern, realitas sosial terkontruksi dalam suatu ruang perselisihan dimana saling *crossing* atau fabrigasi antara pengetahuan, kekuasaan, dan tubuh yang kemudian memunculkan dominasi-dominasi (Suyono, 2002). Dominas yang terjadi tidak lagi termanifestasi dalam suatu hubungan-hubungan antara penguasa dan terkuasa, atau tuan dan budak, yang loksinya dapat di identifikasikan dengan mudah. Menurut Foucault dominasi diruang perselisihan mencuat dalam relasi-relasi disposisi, taktik-taktik yang menyentumengakibatkan tubuh yang pluralitas terbelenggu dalam hubungan prosedural yang penuh dengan pamaksaan hak dan kewajiban yang tertuang dalam peraturan hukum sipil, hukum universal humanisme yang dijadikan sebagai landasan untuk memulihkan keadaan. Kekuasaan pada masa modern tidak lagi lahir dari rahim institusi, lembaga, negara, namun menjadi lebih abstrak, global, transnasional yang kemungkinan dibuat oleh suatu kelompok atau unsur individu.

Pada ranah mikro, kekuasaan adalah sistem pendisiplinan yang terspesialisasi dalam institusi-institusi. Seperti yang terjadi pada abad 19,

bagaimana penjara dan rumah-rumah koreksi muncul. Bermula pada abad pertengahan saat wabah lepra muncul dan lenyap secara tiba-tiba pada abad ke 17. Selanjutnya kegilaan (kemiskinan dan pengangguran) dijadikan sebagai masalah sosial, yang sebenarnya digunakan untuk mengisi objek kekosongan budaya. Yang mana dalam masyarakat barat terdapat pemisahan atau batas-batas nilai antara orang sehat dan berpenyakit, normal dan abnormal atau gila.

Pada penghujung abad 17 rumah-rumah lepra berubah menjadi rumah pengurungan bagi orang-orang miskin, gelandangan, dan orang gila. Pada abad 17 dan 18 kegilaan dianggap sebagai nilai kebinatangan, yang dihindari oleh masyarakat dan hanya bisa dikendalaikan melalui pendisiplinan. Kegilaan dianggap sebagai kecacatan moral atau perilaku yang bertentangan dengan moral yang berlaku pada suatu zaman. Orang yang dianggap gila ditempatkan di ruang pengurungan kumuh dan tidak terawat. Kegilaan didefinisikan secara sosial dan ilmiah, oleh pihak yang lebih dominan yaitu psikiater. Pihak dominan merasa memiliki hak untuk menguasai dan menghukum atau menormalisasi pasien gila tersebut, ditanamkan nilai moral dan kepatuhan dalam diri pasien.

Kasus psikiatri dapat dilihat dari apa yang dialami oleh Ellen West, salah satu pasien Binswanger di Rumah Sakit Jiwa Sainte-Anne. Pada umur 21 Tahun, Ellen dipenuhi oleh pikiran tak terkendalikan tentang sekarat. Dalam buku hariannya, Ellen menuliskan kalimat “Kematian adalah kebahagiaan tertinggi dalam hidup”, selama hidupnya Ellen dipenuhi oleh keinginan untuk bunuh diri. Pada umur 33 tahun Ellen mencoba untuk melaparkan diri, kemudian pernah meminum pil hingga overdosis, dengan tujuan agar bisa mati. Ia juga pernah mencoba bunuh diri dengan melompat dari ketinggian jendela. Perilaku itulah yang kemudian mengantarkan Ellen dibawa ke Rumah Sakit Sainte-Anne, karena dikatakan gila (Suyono, 2002). Melihat kasus yang dialami Ellen, sedikit banyak memiliki kesamaan dengan apa yang dialami oleh Foucault saat sekolah di Ecole Normale. Dalam hal ini kegilaan tidak hanya dipandang sebagai *interplay of difference* atau sekedar interaksi perbedaan saja,

namun tidak bisa dilepaskan dari proses persebaran dan relasi formasi diskursus baru. Stigmatisasi abnormal banyak dimanfaatkan oleh kekuasaan untuk melawan norma-norma mereka.

Pencairan formasi model pengetahuan dapat kita lihat pada sejarah lahirnya narasi klinis baru yang terjadi di Eropa pada penghujung abad 18. Pengetahuan tentang narasi kesehatan disebarkan ke tubuh pengetahuan masyarakat. Bermula dari penemuan otopsi sebagai metode untuk menganalisis patologi penyakit dalam tubuh, sehingga pendefinisian penyakit dapat dijelaskan dengan presisi dan akurat. Pada pertengahan abad 18 perkembangan ilmu anatomi semakin mapan dan mengalami penyempurnaan. Misalnya pada penyakit demam, tidak lagi dipahami sebagai reaksi akhir tubuh setelah melawan penyakit yang timbul dari luar, namun dipahami sebagai penyakit yang berhubungan dengan jaringan dan iritasi pada mekanisme aliran dalam darah.

Ilmu anatomi adalah titik awal perubahan hubungan antara dokter dan pasien. Pasien lebih dipahami sebagai *a pathological fact* dimana penyakit lebih dahulu mendapatkan perhatian dari pada pasien. Foucault menyebutnya dengan istilah *Gaze*, yaitu penglihatan atau pengamatan yang serba detail dan tajam dokter terhadap pasien yang saat itu dijadikan sebagai objek penelitian. *Gaze* adalah awal mula hadirnya Simptome, yaitu ekspresi penyakit yang dapat dibaca pada sekujur tubuh seorang yang terkena penyakit atau yang kita pahami sebagai gejala penyakit. Dengan adanya simptome penyakit dapat dideteksi dalam tubuh pasien. *Gaze* dartikan sebagai pengkonseptualisasikan aktivitas pemeriksaan dan pemantauan diluar pemantauan patologi pasien.

Gaze menjadi titik tolak untuk memahami politi kesehatan, dimana pasien memiliki kedudukan yang tidak hanya untuk disembuhkan namun lebih dari itu. Dokter dituntut untuk lebih jeli mengamati pasien, bahkan dokter harus bertugas setiap hari melakukan pemantauan dari tubuh satu ke tubuh lainnya. Dengan penglihatannya dokter dituntut untuk mengenali apa yang tidak beres

atau salah dalam tubuh pasien. Melihat tidak hanya diartikan sebatas melihat, namun mencermati tubuh pasien dengan mengimajinasikan seolah-olah tangan menyentuh, mendengarkan, segala gangguan organ dibalik tanda-tanda yang manifestasikan oleh simptom (Suyono, 2002).

Pada akhir abad 18 terjadi antusiasme ilmiah yang luar biasa pada ilmu kedokteran, untuk mengklasifikasikan dan mengspesifikasikan simptome dengan alfabeties. Minat besar terjadi pada dunia kedokteran untuk menomenklaturkan hubungan antara simptome dengan organ interior dalam tubuh. Pengkalogisasikan simptom dilakukan secara detail hingga berdasarkan pada warna, variasi ketebalan, ketipisan, anomali organ. Misalnya Bayle, mendiagnosa pasien terkena radang otak kategori meningitis kronis berdasarkan pada acuan perubahan warna, tebal dan tipisnya membran, kontur dll. Pengetahuan ilmiah dijadikan landasan oleh kaum borjuis untuk menciptakan masyarakat steril dan sehat. Pengetahuan tentang virus atau penyakit disebarkan ke tubuh masyarakat. Ditandai dengan didirikanlah lembaga dan institusi-institusi untuk mengontrol dan mengawasi penyakit dan virus, salah satunya *Royal Society of Medicine* pada tahun 1776, di Prancis. Kontrol politik kesehatan, dalam pemikiran Foucault telah mengkonstruksikan hubungan yang dominatif antara dokter dan pasien (Suyono, 2002).

Abad 18 akhir kesehatan menjadi citra moralitas kalangan borjuis untuk menciptakan kelas steril dan sehat. Pada waktu itu penangkapan orang-orang miskin menjadi peristiwa yang massif. Hingga ketakutan-ketakutan muncul akan adanya wabah penyakit dari hospital general yang berisi orang miskin, gelandangan diduga sebagai sumber utama penyebaran penyakit. Faucault memahami bahwa ketakutan yang berlebihan dari kaum borjuis adalah persoalan politik dan ekonomi yang harus dicari solusi kebijaksanannya. Foucault melihat peristiwa penangkapan orang miskin dan glandanga berkaitan dengan krisis ekonomi yang melanda eropa. Orang-orang yang secara sosial dianggap tidak berguna, dalam hospital general dididik, dan dikoreksi mental

dan moralitasnya dan dituntut untuk menjadi pekerja yang murah untuk melayani industri.

Dalam dimensi pemikiran Foucault, disamping masalah ekonomi juga ada motif kelas sosial tertentu, yaitu pada era dimana kelas borjuis kapitalisme menjadikan status kesehatan publik, moral, ekonomi sebagai kebutuhan mereka (Suyono, 2002). Politik kesehatan adalah momen lahirnya rumah sakit khusus bagi kalangan elitis kelas sosial tertentu. Epidemio yang terjadi pada akhir abad 18 menempatkan rumah sakit sebagai tempat penampungan pasien yang penuh sesak dan bercampur baur, karenanya menurut kelas sosial tertentu peristiwa ini harus dihentikan. Kemudian memunculkan *home care* sebagai klinik perawatan bagi mereka yang mampu membayar dan memiliki apresiasi yang tinggi terhadap kesehatan. Sedangkan hospital general hanya dihuni oleh pasien miskin dan para gelandangan.

Selain pada peristiwa tersebut, Foucault dalam bukunya *The Discipline and Punish* juga menjelaskan panjang lebar tentang konsep panoptikon. Foucault meminjam konsep *panopticon* dari filsuf Inggris Jeremy Bentham, yang merancang bangunan kelembagaan pada tahun 1791 (Suyono, 2002). Bentham mengusulkan sebuah maket bagan atau proposal arsitektural yang dapat diwujudkan menjadi bangunan yang dapat dipergunakan institusi manapun. *Panoptikon* dapat dipergunakan menjadi design miniatur bagi sebuah institusi dengan kebutuhan pengawasan yang tinggi seperti sekolah, penjara, maupun rumah sakit jiwa. Konsep pada bangunan ini adalah bagaimana pengamat dapat mengamati tingkah laku semua penghuni didalam sel.

Bangunan ini berbentuk melingkar dengan menara berada ditengah-tengahnya. Pada bagian menara dilengkapi jendela besar melingkar yang menghadap ke arah bagian dalam ruang-ruang sel. untuk bagian ruang sel terdapat dua jendela, satu menghadap langsung kearah menara, dan satunya berada dibagian luar sehingga memungkinkan cahaya dapat masuk menembus ruang-ruang sel sendiri. Dengan design seperti ini, memungkinkan pengamat

yang berada di menara dapat melihat gerak-gerik tubuh penghuni secara cermat dan detail. Menurut Foucault *panopticon* merupakan bangunan yang menempatkan penghuninya dapat diawasi terus-menerus untuk dijadikan obyek informasi, tanpa dianggap sebagai subyek komunikasi (Suyono, 2002)

Efek utama design panopticon adalah tertanamnya kesadaran bahwa mereka adalah individu yang vasibel (Suyono, 2002). Didalam ruang-ruang *panopticon*, penghuni merasa keberadaanya selalu mudah diawasi, dikontrol, dan dilihat secara terus-menerus, walaupun tidak pasti kapan mereka diawasi dan siapa yang melakukan. *Panopticon* menimbulkan efek sadar pada individu bahwa mereka harus berlaku normal dan patuh. Sebuah kesadaran bahwa setiap tingkah laku mereka ada yang mengontrol dan mengawasi (Fadillah dan Faizah, 2016). *Panopticon* menimbulkan efek patuh, disiplin bahkan ketakutan pada setiap individu. Dalam hal ini terlihat bahwa, relasi pengawasan dapat beroperasi secara otomatis, dan individu akan memperhatikan tingkah-lakunya sendiri tanpa diperintah. Bagi Foucault, *Panopticon* adalah sebuah bangunan yang dipergunakan untuk menyebarluaskan disiplin tentang bagaimana kekuasaan dijalankan.

Berdasarkan uraian sejarah tentang kegilaan dan lahirnya narasi klinis baru terlihat bahwa kekuasaan tidak lagi dipandang sebagai *sovereign power* namun *disciplinary power*. *sovereign power* yakni, menundukkan perilaku melalui penghukuman atau penindasan. Sedangkan *disciplinary power* yakni mempengaruhi tubuh melalui sebuah internalisasi sebagai proses untuk menormalisasi (Khozin, 2012). Foucault melihat strategi-strategi kuasa yang dipergunakan semakin tidak menyentuh tubuh secara kasar dan keras. Kekuasaan bukan lagi dipandang sebagai legalitas tindakan dan penghukuman yang dilakukan melalui kekerasan atau penindasan. Namun dinormalisasikan dalam tubuh sebagai proses pembiasaan hingga mengendap dalam diri, dan kemudian mempengaruhi cara dan pola pikir untuk seseorang dalam berperilaku. Kekuasaan selalu di produksi dalam setiap relasi itu dioperasikan hingga membentuk pengetahuan. Tubuh dijadikan sebagai kendaraan bagi

kekuasaan dan objek bagi pengetahuan. Sehingga kekuasaan membuatnya tubuh individu semakin tunduk, patuh, taat, yang kemudian menguntungkan, dan berguna secara politik dan ekonomi.

Kekuasaan bagi Foucault “selalu ada” di dalam relasi, orang tidak dapat berada “di luarnya”, dan tidak ada “batas-batas” dengan mereka yang ingin menghancurkan sistem tersebut. Foucault mengusulkan beberapa pendapat bahwa; (1) kekuasaan sama luasnya dengan institusi atau lembaga sosial, tidak ada ruang kebebasan dicelah jaringannya; (2) Relasi kekuasaan saling bertaut dengan relasi-relasi lain seperti (produksi, kekerabatan, keluarga, dan seksualitas) yang mana mereka memainkan peran pengkondisian dan terkondisikan; (3) Relasi tidak hanya berbentuk penghukuman dan penindasan, namun dengan cara yang lebih beragam; (4) Hubungan yang terjalin diantara mereka, memunculkan dominasi dan kemudian dirancang menjadi strategi yang koheren dan tunggal, dimana kekuasaan yang alurnya menyebar, beragam, dan lokal di adaptasikan dan dinormalisasikan; (5) Relasi-relasi kekuasaan yang dijalankan seakan terlihat “melayani” namun sesungguhnya bukan karena mereka “melayani”, melainkan karena kepentingan ekonomis lah yang paling utama, karena mereka memiliki potensi untuk dimanfaatkan melalui strategi-strategi yang ada; (6) Setiap relasi kuasa terdapat halangan, terbentuk saat relasi dijalankan, dan tidak harus penghalang berbentuk nyata atau terlihat (Foucault, 1997).

Beroperasinya kekuasaan dalam bentuk-bentuk rezim wacana pengetahuan telah memunculkan beberapa definisi mulai dari definisi kedokteran tentang penyakit, mengakibatkan orang diisolasi dan diasingkan sehingga mengubah hubungan sosial, definisi psikiatri tentang mental telah mengubah praktik bagaimana menangani orang gila. Lembaga-lembaga tersebut digunakan oleh penguasa untuk menjalankan kekuasaan atas masyarakat, melalui disiplin-disiplin yang dapat menundukkan tubuh untuk patuh dan tak berdaya. Foucault memperlihatkan bahwa terdapat kekuasaan terselubung dalam berbagai institusi dan lembaga.

Teori relasi kuasa Michel Foucault akan dikorelasikan dengan program vaksinasi Covid-19 pada masa pandemi, yaitu dalam relasi kuasa antara dokter dengan pasien akan terlihat bahwa ada pihak yang lebih dominan. Karena pada dasarnya konsep yang dikemukakan relevan dengan realitas sosial yang hendak dikaji. Peneliti ingin mengkaji tentang Relasi kuasa rezim medis dengan pasien dalam program vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Sugihwaras Bojonegoro. Foucault mengatakan bahwa lembaga atau institusi termasuk rumah sakit digunakan oleh penguasa untuk menjalankan kekuasaan untuk menundukkan masyarakat agar patuh dan taat. Dalam hal ini fenomena vaksinasi Covid-19 digambarkan sebagai bentuk kekuasaan pemerintah yang diwacanakan kepada masyarakat masyarakat dan dioperasikan melalui sebuah kebijakan, aturan, dan regulasi yang dinormalisasikan untuk mendisiplinkan tubuh.

1.6. Metode Penelitian

1.6.1. Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini adalah penelitian etnografi. Peneliti akan merepresentasikan atau menyajikan hasil data dengan memaparkan kerangka pemikiran, melakukan analisis pada hasil analisis yang telah dilakukan, dan akan menghasilkan sebuah kesimpulan. Peneliti akan mendeskripsikan budaya masyarakat yang diteliti. Tujuan utama dilakukannya penelitian ini adalah untuk mendapatkan pemahaman suatu kehidupan dari sudut pandang penduduk asli. Sejalan dengan yang disampaikan oleh Malinowski (dalam (Spradley, 2007) bahwa etnografi bertujuan untuk memahami sudut pandang penduduk asli, guna mendapatkan pemahaman mereka tentang dunianya. Sehingga peneliti harus terlibat dalam aktivitas belajar untuk memahami, berbicara, mendengarkan, melihat, berfikir, melakukan, dengan cara yang berbeda. Dalam penelitian etnografi peneliti tidak sekedar mempelajari masyarakat, namun lebih dari itu, peneliti belajar dari masyarakat (Spradley, 2007). Dengan menggunakan model

penelitian etnografi, peneliti dapat mendapatkan asas-asas tersembunyi dari pemahaman dan pandangan hidup yang lain.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif atau pengumpulan data kualitatif. Yang mana data yang didapatkan tidak berupa angka, namun berupa pernyataan tentang isi, ciri, sifat, keadaan tentang suatu atau gejala. Metode penelitian kualitatif bertujuan untuk mendeskripsikan secara rinci tentang suatu gejala yang diamati. Metode kualitatif digunakan peneliti untuk memperoleh informasi tentang fenomena yang dikaji dari sudut pandang masyarakat itu sendiri, tentang apa yang sebenarnya terjadi di lapangan studi. Pendekatan yang dilakukan bersifat humanistik untuk memahami realitas sosial, dan untuk mengetahui bagaimana kelompok masyarakat memandang suatu kehidupan sosial (Subadi, 2006). Penelitian ini akan menggali hal-hal yang mendorong masyarakat untuk melakukan vaksinasi Covid-19 dan perilakunya secara keseluruhan, bagaimana pengetahuan tentang wacana kesehatan tentang Covid-19 terenkulturasi dalam pikiran masyarakat, dan melihat bagaimana pengegahan tersebut berpengaruh pada perilaku sehari-hari.

Data yang diperoleh berupa kata-kata, kalimat, atau gambar yang memiliki makna dan mampu memberikan pemahaman yang lebih nyata (Nugrahani, 2014). Penekanannya lebih pada catatan dengan kalimat yang lebih detail, rinci, lengkap, dan mendalam yang lebih menunjukkan situasi serta kondisi realitas di masyarakat.

1.6.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro. Puskesmas terletak di sekitar bagian tengah kecamatan Sugihwaras. Pemilihan lokasi didasarkan pada

relevansi objek penelitian dengan teori yang digunakan. Peneliti memilih puskesmas sebagai lokasi karena di puskesmaslah relasi kuasa berdasarkan pengetahuan sangat konkrit terjadi. Puskesmas adalah pusat relasi kuasa antara dokter dan pasien. Disana terdapat sekumpulan petugas medis yang memiliki kuasa penuh terhadap pasien. Dokter atau petugas medis dengan dominasi pengetahuannya dapat mendiagnosa pasien dalam kategori penyakit tertentu.

Peneliti memilih puskesmas Sugihwaras sebagai lokasi penelitian melalui proses observasi. Berdasarkan proses observasi peneliti melihat peran Puskesmas Sugihwaras cukup aktif dalam menangani pandemi Covid-19. Berbagai kegiatan sosialisasi dan pencegahan sering dilakukan selama pandemi. Misalnya, melalui sosialisasi keliling yang dilakukan pihak puskesmas selama pandemi. Selain itu kegiatan diluar jam kerja puskesmas pun juga dilakukan, seperti kegiatan vaksinasi yang dilakukukan saat malam hari. Peneliti menilai pihak puskesmas memiliki dominasi yang cukup kuat dalam mempengaruhi sikap masyarakat di wilayah Sugihwaras. Untuk itu peneliti memilih Puskesmas sebagai lokasi penelitian guna mengetahui relasi kuasa pengetahuan yang berlangsung antara rezim medis dengan pasien sepanjang pandemi Covid-19.

1.6.3. Teknik Penentuan Informan

Pemilihan informan bertujuan untuk mengumpulkan data penelitian lapangan dan menjawab pertanyaan penelitian sesuai topik yang diteliti. Informan adalah seorang pembicara asli yang berbicara dan memberikan sumber informasi atau data dalam suatu penelitian. (Spradley, 2007) Seorang informan adalah *native speaker*, yaitu seorang pembicara asli yang berasal dari lokasi penelitian dan terlibat langsung dalam fenomena yang terjadi

dilokasi tersebut. (Spradley, 2007) dalam bukunya mengatakan bahwa untuk memilih informan yang baik, ada lima persyaratan yang harus dipenuhi, yakni:

1) Enkulturasasi penuh

Enkulturasasi adalah proses yang terjadi secara alami, dimana informan dapat memahami dan mempelajari budaya dan kehidupan masyarakat tertentu. Informan yang baik adalah informan yang dengan mudah dapat menjelaskan situasi budayanya. Sedangkan untuk memahami budayanya, seorang informan membutuhkan waktu yang cukup lama, dibutuhkan pengalaman sekurang-kurangnya selama satu tahun penuh. Semakin ter-enkulturasasi secara penuh, maka informan tersebut semakin baik. Peneliti memilih beberapa informan yaitu petugas kesehatan puskesmas yang tergabung dalam tim Satuan Tugas penanganan Covid-19 dan petugas kesehatan yang terlibat dalam program vaksinasi. Selain itu peneliti juga memilih beberapa masyarakat yang tinggal di kecamatan Sugiihwaras untuk dijadikan informan. Pertimbangan pemilihan informan didasarkan pada pengalaman yang dimiliki, karena telah lebih dari satu tahun terenkulturasasi secara penuh dalam peristiwa pandemi Covid-19.

2) Keterlibatan langsung

Seorang informan yang terlibat langsung dalam budayanya akan mengetahui secara detail tentang suasana dalam budaya tersebut. Informan mampu menjelaskan aktivitas yang berlangsung dalam lingkungan sekitarnya. Seseorang yang pernah terlibat, namun sudah meninggalkan suasana budayanya tidak akan mengingat secara detail tentang budaya dan aktivitas yang pernah berlangsung. Sehingga peneliti sangat memperhatikan ini dalam proses pemilihan informan agar data yang diperoleh lebih valid. Dalam hal ini peneliti

memilih petugas kesehatan puskesmas dan kepala desa serta jajarannya untuk dijadikan sebagai informan. Peneliti memilih informan tersebut karena menilai bahwa petugas kesehatan, perangkat desa dan jajarannya terlibat aktif dalam penanganan dan pencegahan wabah pandemi Covid-19 hingga pelaksanaan program vaksinasi Covid-19.

3) Susana budaya yang tidak dikenal

Seorang peneliti akan lebih mudah dan produktif jika dihadapkan dengan situasi budaya informan yang tidak dikenalnya. Banyak peneliti yang sulit untuk memisahkan diri dari hal semacam ini. Perbedaan budaya antara peneliti dan informan akan membuat peneliti lebih tertarik dan lebih sensitif untuk mempelajari suasana budaya dan akan mempermudah peneliti dalam menangkap wawasan kebudayaan tersebut. Ketidaktahuan peneliti tentang suasana budaya yang diamati akan membantu untuk mendapatkan data sesuai objek penelitian. Dengan demikian, peneliti memilih lingkungan puskesmas sebagai lokasi penelitian dan memilih petugas puskesmas serta pasien untuk dijadikan informan. Informan yang dipilih memiliki latar belakang yang berbeda dengan peneliti, sehingga peneliti akan lebih tertarik dan lebih sensitif saat proses pencarian data berlangsung.

4) Waktu yang cukup

Dalam menentukan informan, ketersediaan waktu yang diberikan oleh informan sangat diperhatikan oleh peneliti. Informan yang meluangkan waktunya mempermudah peneliti dalam mendapatkan dan mengumpulkan informasi. Beberapa informan yang dipilih oleh peneliti adalah informan yang bersedia meluangkan waktunya untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Karena proses wawancara

dilakukan lebih dari satu kali dan membutuhkan waktu yang cukup lama yaitu sekitar satu hingga tiga jam.

5) Non analitik

Salah satu kriteria informan yang harus diperhatikan adalah non analitik, yaitu informan dapat menyampaikan informasi dengan apa adanya sesuai suasana budaya yang ada tanpa menginterpretasikan. Dalam penelitian ini peneliti memilih informan yang tidak menganalisis kebudayaannya sendiri dari perspektif orang lain. Dengan menggunakan cara tersebut, peneliti dapat dengan mudah mendapatkan berbagai sumber informasi yang sesuai dengan objek yang diteliti. Dalam menentukan informan, peneliti bertanya kepada petugas operator atau tata usaha Puskesmas, untuk memperoleh gambaran situasi penanganan kasus kesehatan selama Covid-19 di Puskesmas Sugihwaras. Peneliti bertanya kepada petugas operator terkait rekomendasi informan yang sesuai dengan kriteria yang telah diajukan. Kemudian petugas operator Puskesmas merekomendasikan empat petugas kesehatan yang dapat dijadikan informan, yaitu kepala Puskesmas, penanggung jawab program vaksinasi, petugas kesehatan bagian promosi kesehatan, petugas kesehatan bagian laboratorium yang terlibat aktif dalam proses pemeriksaan pasien Covid-19. Selain itu peneliti juga mendatangi beberapa elemen sosial yang mendukung dan bekerjasama dalam penanganan kasus Covid-19. Atas rekomendasi dari kepala Puskesmas, peneliti memilih kepala desa Genjor untuk dijadikan informan, peneliti meminta rekomendasi pihak-pihak yang terlibat dalam penanganan kasus Covid-19 didesanya. Kepala desa Genjor merekomendasikan dua orang jajarannya untuk dijadikan informan, yaitu Bidan desa dan pihak Babinkamtibmas, Kemudian dalam menentukan

informan tambahan, peneliti memilih tiga masyarakat yang telah melakukan vaksinasi Covid-19 di wilayah kecamatan Sugihwaras. Akhirnya, dapat dikumpulkan bahwa secara keseluruhan informan berjumlah sepuluh orang dimana masing-masing informan dianggap telah memenuhi kriteria dan dianggap mampu menjelaskan secara detail peristiwa selama pandemi Covid-19 menjangkiti masyarakat kecamatan Sugihwaras. Terkait detail identitas informan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Daftar Informan Penelitian

No	Daftar Informan	
1	Nama	Dr. Ribut Astuti Rahayu K (Ra)
	Alamat	Kecamatan Kasiman
	Pekerjaan/ Jabatan	Kepala Puskesmas Sugihwaras
	Usia	45 Tahun
2	Nama	Keistiko Sriutami A.Md, Keb (Ks)
	Alamat	Ds. Sitiaji Kec. Sukosemu Kab. Bojonegoro
	Pekerjaan/ Jabatan	Bidan/ PJ Poli Imunisasi
	Usia	47 Tahun
3	Nama	Yunita Setyawati
	Alamat	Ds. Sugihwaras Kec. Sugihwaras
	Pekerjaan	Petugas Laboratorium Puskesmas Sugihwaras
	Usia	27 Tahun
4	Nama	Ajeng
	Alamat	Ds. Sugihwaras Kec. Sugihwaras
	Pekerjaan	Petugas kesehatan bagian Promosi Kesehatan puskesmas Sugihwaras
	Usia	29 Tahun
5	Nama	Brojo Amak

	Alamat	Ds. Genjor RW.02 RW.01 Kec. Sugihwaras, Bojonegoro
	Pekerjaan	Kepala Desa Genjor
	Usia	36 Tahun
6	Nama	Bripka Sigit Rianta
	Alamat	Ds. Sambiroto RT.07 RW.02 Kec. Kapas Kab. Bojonegoro
	Pekerjaan	Poles/Babinkamtibmas kec. Sugihwaras
	Usia	35 Tahun
7	Nama	Nita Maya Sofa
	Alamat	Ds. Genjor RT. 13 RW. 03 Kec. Sugihwaras Kab. Bojonegoro
	Pekerjaan	Bidan Desa
	Usia	34 Tahun
8	Nama	Ilma Nifrotin S, Pd
	Alamat	Ds. Genjor RT.01 RW.01 Kec. Sugihwaras Kab. Bojonegoro
	Pekerjaan	Pengajar/ Guru MTS (Pasien)
	Usia	25 Tahun
9	Nama	Agus Siswanto
	Alamat	Ds. Sugihwaras RT.07 RW. 03 Ke. Sugihwaras, Bojonegoro
	Pekerjaan	Tukang Parkir (Pasien)
	Usia	39 Tahun
10	Nama	Luki Cahya Ika Ananta
	Alamat	Ds. Genjor RT.01 RW.01 Kec. Sugihwaras Kab. Bojonegoro
	Pekerjaan	Mahasiswa
	Usia	22 Tahun

Sumber: Data Penelitian 2022

1.6.4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam proses pengumpulan data peneliti memilih tipe penelitian etnografi dengan menggunakan metode kualitatif untuk memperoleh data primer melalui tahapan observasi, melakukan wawancara mendalam (*indept interview*), dan mendokumentasi kegiatan selama di lapangan. Guna mendapatkan hasil penelitian yang komprehensif dan koheren, peneliti menggunakan data sekunder berupa jurnal, buku, dan majalah untuk menganalisis temuan data di lapangan.

Sebelum proses pengumpulan data berlangsung peneliti menjalani beberapa tahapan perizinan untuk memenuhi prosedur persyaratan birokrasi sesuai aturan lokasi penelitian. Diawali dengan menghubungi pihak akademik Fakultas Ilmu Sosial dan Politik (FISIP) untuk mengurus surat perizinan ke fakultas dengan mengisi formulir yang diberikan. Setelah surat pengantar didapatkan, surat tersebut ditujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bangkesbangpol) kabupaten Bojonegoro dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Dalam mengurus perizinan peneliti menghadapi kendala yaitu terkait, waktu pengajuan ke Bangkesbangpol yang cukup lama. Setelah surat perizinan dirasa lengkap, kemudian surat diajukan kepada pihak Puskesmas terkait yang menjadi lokasi penelitian. Proses perizinan dapat diselesaikan dan peneliti bisa melakukan proses pengumpulan data. Berikut adalah detail tahapan pengumpulan data yang telah dilalui oleh peneliti:

1.6.4.1. Observasi

Observasi adalah proses pengamatan yang dilakukan oleh seorang peneliti untuk menganalisis dan melakukan pencatatan secara sistematis terkait tingkah laku seorang individu maupun kelompok secara langsung, untuk mendapatkan gambaran secara luas tentang masalah yang akan diteliti (Nugrahani, 2014). Untuk itu, Observasi atau pengamatan dilakukan untuk melihat, menganalisis, dan

menelaah fenomena yang terjadi di lokasi penelitian. Gordon (1991 dalam Subadi, 2006). menegaskan bahwa dasar-dasar pembatasan secara luas dapat diterima oleh ilmuwan melalui kesaksian empirik, dan diuji melalui observasi dan eksperimen.

Guba dan Lincoln (1981; Basrofi dan Suwandi, 2008 dalam Nugrahani, 2014) menjelaskan bahwa dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti harus melakukan observasi terlebih dahulu, dengan alasan sebagai berikut; 1) Sebagai cara untuk menguji sebuah kebenaran 2) Peneliti dapat melihat dan mengamati fenomena yang terjadi sesungguhnya 3) Mencatat fenomena yang terjadi dengan memadukannya pada pengetahuan langsung 4) Menguji data, untuk mendekatkan jarak data wawancara dengan pengamatan langsung 5) Memahami situasi, kondisi dan perilaku dari objek yang akan diteliti 6) Sebagai teknik alternatif dalam mengamati kasus yang tidak memungkinkan untuk menggunakan teknik yang lain.

Proses observasi yang peneliti lakukan yaitu dengan mengamati berbagai fenomena yang terjadi selama pandemi Covid-19 dan program vaksinasi di Puskesmas dan di desa. Pertama, kegiatan observasi dilakukan dengan melihat serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh aparat desa dalam menangani pandemi Covid-19. Peneliti juga melakukan pengamatan dengan ikut serta mengunjungi desa yang sedang mengadakan program vaksinasi kepada masyarakat setempat. Selain itu peneliti juga melakukan pengamatan di Puskesmas Sugihwaras yang menjadi pusat pengelolaan program pengadaan vaksinasi Covid-19. Berdasarkan kegiatan observasi ditemukan bahwa dalam penanganan kasus Covid-19 kerjasama lintas sektor dilakukan pihak puskesmas dengan

pihak kepolisian dan pemerintah desa, terlihat bahwa kerjasama melibatkan semua elemen masyarakat.

1.6.4.2. Wawancara Mendalam (*Indept Interview*)

Wawancara adalah teknik yang digunakan peneliti melalui sebuah percakapan yang dilakukan terhadap seseorang untuk memperoleh data dan jawaban penelitian. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*In Depth Interview*). Nugrahani (2014) Wawancara mendalam adalah teknik yang memungkinkan peneliti untuk memperoleh data sebanyak-banyaknya secara lengkap dan mendalam. Subadi (2006) alasan menggunakan metode wawancara mendalam adalah; 1) Peneliti tidak hanya dapat menggali apapun yang terlihat secara kasat mata (peristiwa yang dialami oleh informan) namun juga dapat menjangkau apa yang tersembunyi jauh lebih dalam diri informan (*explicit knowledge*) ataupun *tacit knowledge* 2) Pertanyaan penelitian tidak hanya fokus pada topik yang ingin dikaji, tidak hanya terbatas pada waktu tertentu, namun bisa lintas waktu yang berkaitan dengan masa kini, masa lampau, masa sekarang maupun masa yang akan datang.

Wawancara mendalam dilakukan secara fleksibel dan terbuka, tidak terstruktur, dilakukan secara informal, berulang-ulang dengan orang yang sama (Nugrahani, 2014). Untuk memperoleh data yang diinginkan peneliti membangun kedekatan dengan membangun rapport dengan informan yang dituju. Tujuan wawancara ini adalah untuk untuk mengetahui bagaimana lingkungan mengkonstruksi diri, mengetahui persepsi, mengetahui pendapat, untuk dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

Proses wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada informan, dengan berpedoman pada pertanyaan penelitian yang telah dibuat sebelumnya oleh peneliti. Proses wawancara dilakukan dengan mengatur waktu yang telah disepakati antara informan dengan peneliti, sehingga data dapat diperoleh secara menyeluruh. Dalam proses wawancara peneliti menggunakan alat perekam suara berupa *Handphone* untuk merekam percakapan antara peneliti dengan informan, agar mempermudah dalam proses penulisan hasil penelitian. Selama proses wawancara peneliti akan menulis poin penting dari apa yang disampaikan oleh informan dan setelah wawancara berakhir peneliti menulis transkrip wawancara untuk selanjutnya dapat dianalisis, dan menentukan apakah informasi yang didapatkan sudah cukup komprehensif atau masih perlu dilakukan.

1.6.4.3. Dokumentasi

Dalam pengumpulan data, peneliti memanfaatkan dokumen sebagai sumber data. Guba dan Lincoln (1981 dalam (Moleong, 2017) menjelaskan bahwa dokumen adalah bahan tertulis maupun berupa film, yang berbeda dengan rekaman atau *record*, yang bukan dipersiapkan karena keperluan penyidik. Dengan menggunakan dokumen dan *record*, data yang diperoleh lebih stabil, mendorong dan kaya. Dalam hal ini, peneliti menggunakan dokumen pribadi dan resmi sebagai sumber data.

Moleong (2017) dokumen pribadi adalah catatan tertulis yang dibuat oleh seseorang yang memuat kerangka tindakan, proses pengamatan, dan kepercayaannya, (Tohirin, 2012) berupa buku harian yang ditulis oleh subjek yang diteliti, surat pribadi yang diperoleh dari subjek yang diteliti, dan otobiografi yaitu berisi riwayat hidup seseorang yang sengaja

ditulis oleh subjek atau informan. Tujuan menggunakan dokumen pribadi adalah untuk mengetahui kondisi sosial dan kejadian nyata yang sedang terjadi di sekitar subjek yang sedang diteliti. (Moleong, 2017) dokumen resmi terbagi menjadi dua kategori, yaitu dokumen internal dan eksternal. Dokumen internal berisi memo, pengumuman, intruksi, peraturan yang dikeluarkan oleh lembaga masyarakat tertentu untuk konsumsi sendiri seperti laporan rapat, keputusan pimpinan, (Tohirin, 2012) Surat Keputusan (SK) dan lain-lain. Dokumen eksternal memuat informasi yang diproduksi oleh lembaga-lembaga sosial, berupa majalah, buletin, berita, dan informasi yang disajikan dimedia massa, media sosial, maupun internet. Peneliti menggunakan dokumen eksternal sebagai pendukung dan sarana untuk menelaah permasalahan sosial, kepemimpinan, dan lain-lain.

Sebagai sumber data, dokumen digunakan untuk menguji, menafsirkan, dan untuk meramalkan kejadian. Luaran yang dihasilkan berupa foto, hasil rekaman wawancara, atau lainnya. Foto-foto yang didapatkan akan membantu dalam pengolahan data dan sebagai bukti dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan. Dokumen yang diperoleh akan menggambarkan kerangka tindakan, dan pengamatan yang telah dilakukan. Saat dilakukannya wawancara, Peneliti akan merekam suara selama proses interaksi berlangsung dengan tetap memperhatikan prosedur wawancara. Menggunakan pakaian yang rapi dan sopan, melakukan wawancara sesuai jadwal yang telah direncanakan, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, mengajukan pertanyaan kepada informan, Mengembangkan kemampuan mendengar yang baik, sopan, dan tepat agar informasi yang diperoleh dapat digunakan

sebagai penunjang dalam pemecahan permasalahan penelitian (Moleong, 2017).

1.6.5. Teknik Analisis Data

Tahap selanjutnya setelah memperoleh data dari hasil penelitian adalah menganalisis data. Analisis data merupakan proses proses mencari dan menyusun data secara sistematis catatan temuan lapangan melalui wawancara dan observasi untuk mendapatkan pemahaman tentang topik yang sedang dikaji. Patton & Kartini (1990 dalam Tohirin, 2012) Analisis data adalah proses mengatur urutan dan menyusun data kedalam pola, mengkategorisasi dan satuan uraian dasar. Data yang diperoleh akan di pilah-pilah, dikelompokkan, dan dicari relasinya antara kategori data yang satu dengan lainnya. Tohirin (2012) Proses analisis bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam menyederhanakan perolehan data yang menumpuk, dan mengesampingkan data yang tidak sesuai dengan pertanyaan penelitian.

Dalam menganalisis data peneliti membuat konsep-konsep teoritis, agar dapat didefinisikan dengan baik. Peneliti mencari persamaan-persamaan dan perbedaan antara data yang telah terkumpul. Menurut Miles dan Huberman (1994 dalam Tohirin, 2012) Menganalisis data adalah langkah untuk memperoleh temuan penelitian, setelah data di transkrip melalui proses reduksi data, yakni data dipilah dan disusun kembali, dipaparkan, kemudian diverifikasi dan dibuat kesimpulan. Hasil analisis yang ditulis adalah jawaban dari pertanyaan penelitian yang telah dikemukakan (Ahimsa Putra, 2009). Dalam melakukan analisis peneliti mencari hubungan-hubungan dari variabel atau gejala dengan variabel atau gejala lainnya dan menetapkan hubungan dari keduanya.

Analisis data akan dilakukan setiap kali data terkumpul maupun setelah semua data sudah didapatkan. Sedangkan (Moleong, 2017) menganjurkan agar analisis data dan penafsiran data dilakukan secepatnya oleh peneliti, dan jangan menunggu data hingga kadaluarsa. Analisis kualitatif deskriptif, digunakan untuk memperoleh gambaran secara utuh data penelitian. Proses analisis data diawali dengan pengumpulan dan pencatatan data lapangan, mengkategorikan data sesuai dengan konsep-konsep yang telah dibuat sebelumnya, kemudian mengemukakan analisis berupa pernyataan-pernyataan tentang hakekat dari suatu gejala yang diteliti atau hubungannya dengan variabel/ gejala lain.

Dalam proses analisis data, peneliti mengelompokkan hasil penelitian dalam beberapa poin pembahasan agar peneliti lebih mudah dalam mendeskripsikan hasil penelitian. Tahapan analisis data yang dilakukan diantaranya sebagai berikut: Pertama, mencatat hasil wawancara di lapangan, menuliskan poin-poin penting dan melakukan reduksi data hingga menghasilkan transkrip wawancara. Kedua, membuat *outline* dalam bab pembahasan, agar lebih mudah dalam menulis dan mendeskripsikan hasil temuan di lapangan. Ketiga, proses penyajian data, peneliti akan mendeskripsikan dan memadukan hasil temuan di lapangan untuk diinterpretasikan dan dianalisis menggunakan teori yang telah ditentukan. Keempat, adalah proses penarikan kesimpulan, yaitu dengan menuliskan pokok penting atau inti sari dari keseluruhan hasil penelitian. Kevalidan data juga sangat diperhatikan oleh peneliti, agar keabsahan dan kredibilitasnya dapat dipertanggung jawabkan.