

Yun Fitrahyati Laturrakhmi, Fitri Hariana Oktaviani, Rachmat Kriyantono:
Communicative Leadership among Local Leaders in Indonesia during covid-19 Crisis Management
Komunikasi Kepemimpinan Masa Krisis: Analisis terhadap Penanganan Pandemi Covid-19 oleh Pemimpin Lokal Indonesia tahun 2020-2022

Communicative Leadership among Local Leaders in Indonesia during covid-19 Crisis Management

Komunikasi Kepemimpinan Masa Krisis: Analisis terhadap Penanganan Pandemi Covid-19 oleh Pemimpin Lokal Indonesia tahun 2020-2022

Yun Fitrahyati Laturrakhmi¹, Fitri Hariana Oktaviani², Rachmat Kriyantono³

¹Departemen Ilmu Komunikasi, FISIP, Universitas Brawijaya, Jalan Veteran Malang
Email: yun.fitrahyati@ub.ac.id

²Departemen Ilmu Komunikasi, FISIP, Universitas Brawijaya, Jalan Veteran Malang *
Email: fitri.oktaviani@ub.ac.id

³Departemen Ilmu Komunikasi, FISIP, Universitas Brawijaya, Jalan Veteran Malang
Email: rachmat_kr@ub.ac.id

Masuk tanggal : 26-03-2023, revisi tanggal : 17-09-2023, diterima untuk diterbitkan tanggal : 25-10-2023

Abstract

The covid-19 pandemic is one of the health crises that demand effective communication and timely, accurate, and culturally sensitive communication to reach coordinated and more effective responses. Regarding this function, communicative leadership becomes critical in reaching the success of a health crisis, particularly among local communities which are frequently associated with resistance towards health initiatives. This research is intended to explore the communicative leadership performed by local leaders in managing covid-19 pandemic from 2020 to 2022. To meet this aim, the present study employed interviews with 6 local leaders in Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur as informants. This research revealed that in responding health crisis due to covid-19 pandemic, leadership involved communication to construct and negotiate meaning through shared narratives about covid-19. This leadership had been performed to help communities in the sense-making process about the pandemic through a series of strategies comprising (1) operating religious frame and local values to construct a shared reality about covid-19 pandemic and how to respond to it, (2) providing narratives as the evidence, (3) performing openness, presence and empathy. This research also found that maintaining sustainable coordination with the authorities is performed by local leaders to assure communities about the pandemic response plan, thus, community involvement in covid-19 measures could be developed easily. This study confirmed some previous research highlighting the importance of faith-based organizations (FBOs) in communication intervention in the health context and research on the importance of narrative to persuade people to adopt new health behaviours.

Keywords: *leadership, local leader, message reframing, religious frame, shared reality*

Abstrak

Pandemi Covid-19 merupakan kejadian krisis kesehatan yang memerlukan penanganan komunikasi krisis yang tidak hanya efektif dan efisien, namun juga komunikasi yang berkala, akurat dan *culturally sensitive* sehingga diperoleh respon yang lebih efektif dan terkoordinasi. Dalam fungsi tersebut, komunikasi kepemimpinan menjadi sentral dalam keberhasilan penanganan sebuah krisis, khususnya dalam upaya mengkoordinasi respon cepat di kalangan masyarakat lokal yang sering diidentikkan dengan resistensi pada kebijakan pemerintah menangani pandemi covid-19. Penelitian ini ditujukan untuk mengeksplorasi komunikasi kepemimpinan oleh pemimpin lokal pada penanganan pandemi covid-19 (2020-2022). Untuk mencapai tujuan tersebut, penelitian ini dilakukan melalui metode kualitatif dengan interview study yang melibatkan 6 pemimpin lokal di wilayah Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepemimpinan dalam merespon krisis kesehatan akibat pandemi covid-19 menunjukkan sebuah proses yang melibatkan komunikasi untuk mengkonstruksi dan menegosiasi makna melalui penciptaan narasi bersama tentang covid-19. Kepemimpinan ini diarahkan untuk membantu masyarakat dalam *sense-making process* terhadap pandemi covid-19 melalui (1) penggunaan *religious frame* dan nilai lokal untuk mengkonstruksi *shared reality* tentang pandemi covid-19 dan bagaimana seharusnya meresponnya, (2) menyajikan *evidence* melalui penggunaan cerita (naratif), serta (3) menunjukkan keterbukaan, kehadiran (*presence*) dan empati kepada masyarakat. Di samping itu, para pemimpin lokal juga berupaya mengelola koordinasi dengan otoritas yang berwenang sebagai jaminan kepada masyarakat tentang kejelasan langkah merespon pandemi sehingga mampu memunculkan keterlibatan masyarakat dalam penanganan pandemi covid-19. Hasil penelitian ini mengkonfirmasi beberapa studi sebelumnya yang menekankan pada pentingnya peranan *faith-based organizations* (FBOs) dalam intervensi komunikasi dalam konteks kesehatan serta tentang pentingnya cerita (naratif) untuk mengubah perilaku kesehatan.

Kata Kunci: bingkai agama, empati, *message reframing*, pemimpin lokal, *shared reality*

Pendahuluan

Pandemi Covid-19 merupakan kejadian krisis kesehatan yang berada pada level yang tidak pernah terjadi sebelumnya (*unprecedented*). Pandemi ini merupakan krisis kesehatan pertama yang dapat dilacak perkembangan penyebaran kasus dari hari ke-hari, mengetahui kondisi negara-negara yang terkena dampak parah, melihat bagaimana para pemimpin dunia bereaksi, dan mengamati berbagai dampak yang disebabkan oleh kejadian ini (Beilstein et al., 2021). Ketidakpastian informasi sangat tinggi diperburuk oleh belum adanya panduan yang jelas, detail, dan menyeluruh dari otoritas kesehatan yang dapat dijadikan petunjuk bagi para pimpinan untuk mengambil kebijakan membawa pada tersebarnya keraguan dan manipulasi opini publik yang dapat berdampak pada berlipat gandanya risiko dari pandemi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020) menyebut kondisi ini sebagai “*infodemic*.”

Kompleksitas permasalahan yang muncul dari pandemi covid-19 menuntut para pemimpin dunia dapat mengambil keputusan dan kebijakan yang cepat, tepat sasaran, dan memiliki risiko paling minimal. Pemimpin juga dituntut untuk mampu menggunakan komunikasi secara efektif dan efisien untuk menjelaskan

situasi kepada masyarakat, mengurangi ketidakpastian, panik dan ketakutan, memberikan informasi dan arahan, serta membangun kepercayaan publik atas kepemimpinannya (Beilstein et al., 2021). Studi analisis kepemimpinan masa pandemi menjelaskan bahwa tidak semua pemimpin mampu menggunakan komunikasi efektif, bahkan ada beberapa pemimpin dunia yang meragukan legitimasi pandemi, meremehkan otoritas kesehatan dunia dan negaranya, bahkan menggunakannya sebagai alat politik seperti pada contoh presiden AS Trump dan presiden Brasil Bolsonaro (Jong, 2021). Namun, para peneliti sepakat bahwa PM Selandia Baru, Jacinta Arden dinilai mampu mengaplikasikan kepemimpinan efektif pada masa pandemi sehingga mengurangi risiko terhadap penduduk di negaranya (Kerrissey & Edmondson, 2020; Wilson, 2020). Mayoritas kepemimpinan dunia memiliki performa di antara kedua contoh ekstrim tersebut (Jong, 2021). Menghadapi permasalahan ini, peneliti komunikasi kesehatan berupaya memformulasikan panduan komunikasi krisis penanganan pandemi dengan berangkat dari respon terhadap situasi krisis yang telah terjadi sebelumnya seperti SARS pada tahun 2003; H1N1 pada tahun 2009; dan H7N9 pada tahun 2013; dan influenza musiman pada 2016-2017 (Hsu et al., 2017). Melalui model-model tersebut, Jong (2021) memformulasikan model komunikasi krisis yang bertujuan untuk menilai performa komunikasi selama pandemi Covid-19 dan pandemi lainnya, sebagai alat untuk menginformasikan dan memberikan arahan kepada publik atas intervensi kesehatan masyarakat untuk meminimalisir dampak dari pandemi Covid-19, serta memupuk ketahanan penduduk, kepemimpinan publik dan nasional, dan untuk berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan yang bisnisnya terpaksa ditutup dalam situasi *lockdown* atau pembatasan. Diharapkan bahwa model tersebut dapat menjadi panduan bagi para pemimpin untuk memastikan komunikasi yang efektif dan efisien dalam konteks krisis kesehatan.

Meskipun demikian, panduan tersebut masih bersifat umum dan berupa kisi-kisi karena sifatnya sebagai panduan umum yang dapat digeneralisasi. Model tersebut juga dirumuskan tanpa mempertimbangkan variasi konteks sosial, ekonomi, politik, dan budaya masing-masing negara. Pada kenyataannya, masing-masing negara memiliki kondisi geografis, demografis dan psikografis yang berbeda-beda yang menuntut bukan sekedar adopsi terhadap satu model *pandemic response plan* (Ataguba & Ataguba, 2020; Thomas Abraham, 2011). Jika ditelaah lebih jauh, model yang dikembangkan oleh Jong (2021) tersebut berdasarkan pada asumsi rasionalitas yang pada umumnya dimiliki oleh negara-negara maju. Berbeda dengan negara-negara maju dengan asumsi rasionalitas dan modernitas, masyarakat Indonesia, terutama yang menempati wilayah pedesaan, masih mengandalkan peran kepemimpinan, khususnya pemimpin lokal dalam segala pengambilan keputusan terkait kesehatan. Hal ini tidak terlepas dari kehadiran pemimpin lokal yang mampu menempati fungsi sebagai *cultural mediator* bagi masyarakat atas berbagai istilah medis yang rumit (Laturrakhmi, 2018) maupun sebagai pemimpin pendapat yang menentukan informasi mana yang patut diketahui dan diikuti oleh masyarakat dalam konteks kesehatan (Laturrakhmi et al., 2019; Wardasari et al., 2021).

Beberapa kondisi yang menggambarkan pentingnya kehadiran para pemimpin lokal dalam penanganan pandemi covid-19 di Indonesia misalnya: berkembangnya stigma terhadap covid-19 di kalangan masyarakat (Sucahyo, 2020; Suherdjoko, 2020; Sutrisno, 2020), serta penggunaan *single-frame* dengan menekankan pada rasionalisasi berbasis biomedis dalam kampanye kesehatan yang justru bertentangan dengan nilai-nilai lokal dan berujung pada apatisme hingga resistensi masyarakat pada berbagai upaya penanganan pandemi covid-19. Padahal, keberhasilan dalam menangani pandemi covid-19 tidak hanya ditentukan oleh kemampuan negara dalam melakukan pengendalian penyebaran virus, tetapi juga harus menangani stigmatisasi yang berkembang dalam masyarakat (Bruns et al., 2020).

Mencermati kondisi tersebut, eksplorasi terhadap komunikasi kepemimpinan di level lokal menjadi mutlak dibutuhkan sehingga dapat menghasilkan rekomendasi bagi pengembangan model komunikasi krisis yang lebih fleksibel dan *culturally sensitive*. Dalam kajian komunikasi, *leadership* atau kepemimpinan didefinisikan sebagai “sebuah proses untuk mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan” (Cheney, dkk., 2004, h. 185). Sehingga, *leadership* tidak akan dapat terjadi tanpa proses komunikasi mengingat komunikasi merupakan jantung dari proses *leadership* atau kepemimpinan (Cheney et al., 2004). Berdasarkan kategori Grint (2001) teori-teori kepemimpinan teori-teori kepemimpinan dapat dikategorikan ke dalam 4 jenis yaitu: (1) pendekatan *trait/styles* yang menganggap karakteristik individu, seperti sifat dan gaya, sebagai penentu untuk memahami kepemimpinan; (2) pendekatan *situational* yang meyakini bahwa situasi menentukan efektivitas kepemimpinan; (3) pendekatan *contingent* dengan menekankan pada asumsi bahwa kepemimpinan yang efektif bergantung pada tipe kepemimpinan/gaya kepemimpinan yang tepat; (4) pendekatan *constitutive* yang berfokus pada konstruksi sosial atas kepemimpinan yang berarti bahwa sifat maupun situasi individu tidak esensial dalam menentukan efektivitas kepemimpinan (Grint, 2001).

Dalam penanganan pandemi covid-19, berbagai studi telah dilakukan dengan menekankan pada tiga pendekatan awal dengan lensa psikologi kepemimpinan (Akfirat et al., 2022; Balasubramanian & Fernandes, 2022; Duong et al., 2020; Kapucu & Moynihan, 2021; Nguyen, 2022; Wilson, 2020; Yeo & Jeon, 2021). Kontras dengan beberapa studi tersebut, penelitian ini berkeyakinan bahwa kepemimpinan dalam penanganan pandemi tidak semata-mata bergantung pada gaya, situasi maupun sifat personal yang dimiliki seorang pemimpin. Kepemimpinan merupakan sebuah proses antara pemimpin dengan masyarakat untuk bersama-sama menciptakan konteks yang harus direspon oleh mereka sendiri mengingat komunikasi yang terjadi di dalamnya bukan semata-mata tindakan transmisi, tetapi menyangkut konstruksi dan negosiasi makna (Fairhurst, 2009; Jian et al., 2008). Hubungan antara pemimpin sebagai individu dan konteks sosial dibangun melalui komunikasi (David McGuire et al., 2020), turut membentuk narasi kesehatan (Abeyasinghe et al., 2022) yang pada akhirnya dapat mempengaruhi tindakan masyarakat terhadap risiko kesehatan (Catherine Mei Ling Wong & Olivia Jensen, 2020).

Secara akademis, studi tentang kepemimpinan masa krisis dapat dikaitkan dengan area *health and risk communication*, sebuah wilayah studi yang berhubungan dengan komunikasi terencana maupun tidak direncanakan kepada publik tentang asal muasal, dampak dan pengelolaan berbagai ancaman kesehatan (Lemal & Merrick, 2011). Terkait riset-riset dalam wilayah *health and risk communication*, terdapat 2 pendekatan yaitu riset yang berfokus pada mekanisme kognitif yang memungkinkan individu terterpa informasi-informasi yang mengandung risiko, bagaimana mereka menginterpretasi pesan tersebut, serta bertindak terhadapnya dengan mengubah perilaku mereka; dan riset yang berfokus pada level komunitas yang berfokus pada interaksi antara masyarakat dan institusi sosial seperti pemerintah, maupun *advocacy groups* (Finnegan & Viswanath, 2008). Terkait klasifikasi tersebut, diskusi dan analisis tentang komunikasi kepemimpinan di level *grassroot* dengan melibatkan para pemimpin lokal secara jelas berada pada pendekatan ke-dua, yaitu studi tentang risiko kesehatan yang dilakukan dalam *community level*.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan interview study dengan berfokus pada bagaimana aktor-aktor kepemimpinan lokal memaknai dan membingkai permasalahan komunikasi krisis yang mereka hadapi berdasarkan pengalaman mereka dalam merespon pandemi covid-19 (2020-2022). Secara khusus, penelitian ini dilakukan pada wilayah Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur didasarkan pada pertimbangan terkait karakteristik masyarakat yang mewakili kasus secara umum pada area-area non metropolitan di Indonesia (*representative case*). Hal ini diperkuat pula oleh berbagai data awal yang menunjukkan bahwa dalam merespon pandemi, masyarakat di wilayah tersebut masih mengandalkan kepemimpinan lokal seperti ustadz, kyai, pemuka agama untuk mengambil berbagai keputusan kesehatan.

Proses pengumpulan data dilakukan melalui *in-depth interview* yang dilakukan selama Bulan Juli – Agustus 2022. Sebanyak 7 orang aktor lokal di level desa, kecamatan maupun kabupaten dilibatkan dalam penelitian ini. Para informan tersebut didominasi oleh anggota komunitas agama (*faith-based organization* - FBO) baik tokoh agama maupun penyuluh dan kader yang terlibat secara langsung dalam komunikasi krisis di masa pandemi covid-19. Sedangkan sebagian kecil merupakan guru yang terlibat secara aktif dalam proses edukasi dan komunikasi krisis dalam konteks pandemi covid-19.

Data dianalisis dengan menggunakan *qualitative data analysis* dengan teknik analisis interaktif (Miles et al., 2014) yang melibatkan 3 aktivitas yang berlangsung secara cair dan simultan yaitu: (1) data condensation, (2) data display, (3) penarikan simpulan dan verifikasi. Di dalam proses tersebut coding data dilakukan dengan menggunakan concept coding pada siklus pertama kemudian dilanjutkan dengan penggunaan pattern codes untuk mengkonsolidasi sejumlah besar data ke dalam unit analisis yang lebih kecil (Miles et al., 2014). Dengan demikian, dihasilkan kategori-kategori yang menunjukkan benang merah antar-data.

Hasil Penemuan dan Diskusi

Berbagai studi awal menunjukkan bahwa kepemimpinan menjadi salah satu faktor penting dalam merespon pandemi covid-19 (Duong et al., 2020; Wilson, 2020). Kepemimpinan dalam situasi krisis menjadi krusial mengingat dalam situasi tersebut dibutuhkan respon cepat dan akurat melalui komunikasi yang terkoordinasi, berkala dan *culturally sensitive* (Gary L. Kreps, 2021) untuk menjelaskan situasi kepada masyarakat, mengurangi ketidakpastian, rasa panik dan ketakutan, memberikan informasi dan arahan, serta membangun kepercayaan publik atas kepemimpinannya (Beilstein et al., 2021). Dalam level masyarakat sendiri, bagaimana kepemimpinan yang dilihat pula dari kebijakan yang diambil pemerintah menentukan bagaimana masyarakat membangun narasi tentang risiko dari pandemi covid-19 (Abeyasinghe et al., 2022) yang pada akhirnya berdampak pada respon mereka terhadap pandemi covid-19 (Catherine Mei Ling Wong & Olivia Jensen, 2020).

Berkaitan dengan penelitian ini, hasil penelitian ini secara umum menunjukkan bahwa posisi sebagai pemimpin lokal yang tidak memiliki legitimasi secara formal dalam serangkaian tindakan komunikasi risiko dalam merespon pandemi covid-19 memperbesar keleluasaan para informan dalam proses edukasi dan persuasi masyarakat akan bahaya covid-19 dan pentingnya tindakan pencegahan. Pendekatan yang digunakan pada akhirnya juga sangat jauh berbeda dengan pendekatan yang digunakan para pemimpin formal yang lebih banyak bergantung pada penerapan sanksi (*punishment*) (Alfarisy et al., 2021; Emil, 2020; Lintartika, 2021; Ramadhan, 2021; Sugeng et al., 2020) maupun berpegang pada manual prosedur khusus. Kepemimpinan yang ditunjukkan para informan selaku pemimpin lokal diciptakan melalui proses-proses interaktif di dalam masyarakat. Salah satunya terlihat dari upaya menciptakan *shared reality* tentang pandemi covid-19 dan bagaimana respon terhadapnya dalam komunikasi sehari-hari dengan masyarakat sekitar. Diakui bahwa sejak awal pandemi (sepanjang tahun 2020), cukup sulit meyakinkan masyarakat di wilayah Kabupaten Pasuruan bahwa virus corona benar adanya dan dapat menginfeksi dengan sangat cepat bahkan berdampak pada kematian. Meskipun kelompok masyarakat tersebut selalu mengikuti *update* kasus harian oleh Satgas Pusat melalui pemberitaan televisi maupun media online, pada kenyatannya informasi tersebut hanya memunculkan ketakutan, namun tidak dapat mendorong masyarakat di wilayah tersebut berpikir akan pentingnya mengambil tindakan pencegahan. Temuan ini mengkonfirmasi berbagai hasil temuan dari studi terdahulu yang menekankan kekuatan media melalui *news coverage* dalam memunculkan rasa takut, kecemasan maupun rasa panik (Bjørkdahl & Carlsen, 2017; Fung et al., 2011), lebih berfokus pada ancaman dibanding upaya pencegahan (Klemm et al., 2016). Padahal dalam konteks pandemi, komunikasi yang dilakukan (termasuk melalui media massa) dituntut untuk dapat memuaskan kebutuhan publik atas informasi tentang *possibility risk* bersamaan dengan mencegah dramatisasi terhadap risiko (Hubner, 2021; Strekalova, 2017).

Merespon kondisi yang terjadi di dalam masyarakat, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa para informan selaku pemimpin lokal melakukan *message reframing* dengan membingkai ulang narasi tentang pandemi covid-19 di kalangan masyarakat wilayahnya. Alih-alih menggunakan perspektif biomedis, para pemimpin lokal menggunakan *religious frame* untuk menjelaskan tentang covid-19 dan bagaimana respon yang dibutuhkan untuk pencegahan hingga penanggulangan penyebaran virus ini. Perspektif biomedis sendiri merujuk pada pada sebuah model yang didasarkan pada prinsip dan model scientific dalam mengidentifikasi dan memberikan perawatan terhadap penyakit (Apker, 2012). Di bawah model ini, sakit dan sehat dipandang sebagai fenomena objektif yang disebabkan oleh faktor-faktor seperti abnormalitas fungsi tubuh atau kerusakan organ tubuh karena virus, bakteri yang dapat diteliti secara *scientific* (Mulyana, 2016). Terkait dengan temuan penelitian ini, penggunaan *religious frame* dilakukan untuk meminimalisir penolakan masyarakat pada berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan akibat rendahnya kepercayaan masyarakat pada pemerintah dan keraguan akan kemungkinan virus tersebut akan menjangkiti mereka. Sebagaimana ditunjukkan dalam kutipan pernyataan berikut:

“Sebagai masyarakat desa, memang SDMnya rendah, begitu diceritakan ada covid mereka tidak percaya... sampai ada yang bilang covid hanya dibuat-buat, ada juga yang mempengaruhi lainnya dengan bilang kalau divaksin akan mati 3 bulan lagi..” (HR, 14 Agustus 2022)

“...tidak percaya alasannya karena tidak kelihatan. Bahkan kita itu sampai begini menyampaikannya ‘ya virus memang tidak kelihatan tapi ada, Anda semua tahu ada setan? Percaya ada setan? Pernah lihat setan?’ kita sampai menyamakannya dengan setan kalau untuk orang-orang tertentu.” (EN, 14 Agustus 2022)

“kan jujur sebenarnya saya sendiripun awalnya juga ini beneran apa enggak, gitu kan nggih. Tapi setelah orang-orang sekitar, termasuk tetangga yang tumbang, bahkan saya dan suami saya sendiri yang kena...akhirnya dari situ kesadaran mulai tumbuh, awalnya kita cuma lihat dari tv dan mikir nggak mungkin sampai sini...” (TS, 18 Agustus 2022)

Pada dasarnya, penggunaan *religious frame* untuk mengkonstruksi *shared reality* ini dilakukan dalam upaya membantu masyarakat lokal dalam *sensemaking process* terkait pandemi covid-19 dan bagaimana seharusnya merespon jenis bencana ini. *Message reframing* menjadi penting khususnya dalam konteks masyarakat yang disebut sebagai *special population* (Quinn, 2008) atau *underserved population* (Renata Schiavo, 2014) yang dicirikan oleh rendahnya akses pada media massa, rendahnya level literasi kesehatan dan masih dipegang teguhnya nilai-nilai tradisional untuk menerjemahkan penyakit maupun pandemi. Dengan demikian, menggunakan perspektif biomedis semata lengkap dengan berbagai istilah medis yang rumit justru memunculkan resistensi masyarakat. Sebagaimana dikonfirmasi oleh beberapa studi terdahulu bahwa narasi tentang penyakit yang dibangun masyarakat dapat sangat jauh berbeda dengan pemahaman biomedis tentang penyakit dan penyebarannya (Abeyasinghe et al., 2022; Martin Holmberg & Britta Lundgren, 2018) dan penggunaan berbagai strategi seperti membatasi jabat tangan hingga social distancing lebih dipahami

sebagai tindakan ofensif dibanding sebagai upaya protektif (Lohiniva & et al., 2012).

Secara spesifik, penggunaan *religious frame* ini dilakukan dengan menggeser sudut pandang tentang covid-19 yang selama ini banyak dipahami dalam perspektif kesehatan dan dikemas dalam kerangka *scientific* menjadi sebuah permasalahan yang dibingkai dalam perspektif agama. Tabel 1 berikut menunjukkan bagaimana bingkai yang digunakan para pemimpin lokal dalam upaya membangun narasi tentang pandemi covid-19 di kalangan masyarakat lokal.

Tabel 1. Religious Frame untuk Membangun Narasi tentang Pandemi Covid-19

No	Kutipan pernyataan	Keterangan
1	“Kita ini orang beragama, penyakit datang dari Yang Maha Kuasa, memang mungkin akibat ulah kita... Akhirnya Allah SWT memberi cobaan” (HD)	Menempatkan pandemi sebagai cobaan yang menuntut kesabaran dan tawakkal
2	“Mungkin Allah SWT masih menguji keimanan kita, kita harus sabar... Barang siapa yang dikehendaki baik oleh Allah SWT maka ia akan dicoba, diuji dan ujian itu pasti sesuai dengan kemampuan makhluk-NYA” (HD)	Pandemi covid-19 sebagai bentuk ujian yang pasti bisa dilewati
3	“Monggo kita taati (prokes) kita usahakan, biar hasilnya Allah SWT yang menentukan. Kita kan wajib berusaha” (TS)	Pentingnya melakukan upaya pencegahan sebagai wujud ketaatan kepada Tuhan YME
4	“Kita ini sedang terkena musibah, ini datangnya dari Allah SWT bukan dari manusia. Gusti Allah menurunkan musibah juga menurunkan aturan agar kita berikhtiar dan berdoa. Sama seperti cerita Sayidina Umar yang sedang menuju ke suatu daerah yang terkena wabah dan Beliau diperintahkan untuk kembali.” (EN)	Pandemi covid-19 sebagai musibah yang menuntut ikhtiar; menyebutkan dalil
5	“Kalau tidak taat sama pemerintah justru kita yang salah... panduan pencegahan sebetulnya sesuai dengan ajarana agama, <i>annadzofatu minal iman</i> ” (HR)	Kepatuhan pada pemerintah dan menjalankan ajaran agama
6	“Berdoa, sholawat supaya tidak ada wabah.... Meski di rumah, tidak di masjid.” (RD)	Berdoa dan bersholawat untuk menghindari wabah

Sumber : Hasil penelitian, 2022

Selain menggunakan bingkai agama, upaya membangun narasi tentang pandemi covid-19 juga dilakukan para aktor lokal ini dengan mengasosiasikan vaksin dan upaya pencegahan lainnya dengan praktik tradisional yang sudah lama dilakukan oleh nenek moyang mereka. Dalam hal ini, ketakutan masyarakat lokal akan vaksin dan risikonya, berusaha diminimalisir dengan menggantikan istilah vaksin dengan “*cublukan*” – sebuah praktik tradisional yang telah banyak dilakukan oleh orang Jawa. Pada titik ini, para aktor lokal turut menjalankan fungsi sebagai *cultural mediator* yaitu individu yang berfungsi menjembatani perbedaan *value* dalam konteks kesehatan, khususnya antara *health provider*

dengan *health user* (Martín & Phelan, 2009). Fungsi sebagai *cultural mediator* menjadi hal yang tidak bisa dihindari dalam upaya mengedukasi maupun mempersuasi masyarakat desa untuk mengadopsi perilaku kesehatan tertentu (Laturrakhmi, 2018).

Sejalan dengan penggunaan bingkai agama dan penggunaan istilah tradisional untuk membantu masyarakat dalam proses *sensemaking* terhadap pandemi covid-19, para pemimpin lokal juga memanfaatkan kepatuhan masyarakat pada pemimpin simbolik seperti kyai, ustadz-ustadzah, masyayikh, dan tokoh agama lainnya. Hal ini dilakukan bukan hanya untuk meyakinkan masyarakat tentang keamanan vaksin, tetapi juga dalam pendampingan kepada masyarakat melalui *musholla*, *masjid-masjid*, dan kegiatan keagamaan lainnya bahwa pandemi covid-19 nyata terjadi dan dibutuhkan usaha bersama untuk mengatasinya. Sebagaimana pernyataan informan berikut:

“...tidak hanya secara dzohir tapi juga batin. Dzohir-nya tadi kita adakan vaksin..., yang kedua kita menghimpun lewat jamaah-jamaah, jamaah tahlil atau apa-apa, Di samping juga yang lain lewat doa-doa. Jadi bagian ada ikhtiar kita, ikhtiar secara dzohir dan ikhtiar secara batin.” (HD, 13 Agustus 2022)

Selain melalui doa dan peneguhan yang dilakukan dalam forum-forum keagamaan, para pemimpin lokal juga melakukan pendampingan secara personal kepada masyarakat di sekitarnya. Upaya ini dilakukan untuk meredam kecemasan dan ketakutan berlebihan atas pandemi covid-19 baik berkaitan dengan dampak kesehatan hingga dampak ekonomi. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa para pemimpin lokal tidak segan untuk meluangkan waktu khusus bagi tetangga sekitar yang sekedar ingin mengetahui cara pencegahan covid-19 serta saran lainnya yang berkaitan dengan kendala ekonomi akibat terjadinya pandemi. Jika merujuk pada Walker et al (David McGuire et al., 2020) beberapa langkah yang dilakukan para pemimpin lokal yang merupakan informan dalam penelitian ini menggambarkan keterbukaan dan kehadiran (*presence*) dalam kepemimpinan yang mereka tunjukkan.

Dalam konteks komunikasi risiko kesehatan, *involvement* (keterlibatan langsung) yang ditunjukkan para informan penelitian ini dipandang mampu memperbesar peluang munculnya partisipasi di kalangan masyarakat sebab hal ini memungkinkan terjadinya perubahan perilaku pada publik sekaligus mampu mengidentifikasi jarak pemisah antara masyarakat pada *grassroot level* dengan pemerintah maupun para ahli (Scherer, 2003). Selain itu, kehadiran para pemimpin lokal turut memberikan jaminan pada masyarakat yang lebih luas tentang upaya keseriusan dan upaya konkret yang dilakukan bersama untuk keluar dari pandemi covid-19. Sebagaimana dikemukakan Gigliotti bahwa dalam situasi krisis, seorang *leader* menyajikan peran sebagai “*comforter and counselor, helping individuals to make sense of the crisis and reassuring them about the future*” (David McGuire et al., 2020).

Bukan hanya jaminan, penelitian ini mengungkap pula bahwa kepemimpinan yang ditunjukkan para pemimpin lokal dalam penanganan pandemi covid-19 adalah menunjukkan empati sehingga mampu meyakinkan masyarakat bahwa pandemi covid-19 merupakan masalah bersama yang dirasakan dampaknya bukan hanya oleh satu-dua orang saja. Para pemimpin lokal ini bukan

sekedar berfokus pada edukasi dan persuasi pada publik terkait serangkaian upaya penanggulangan covid-19 tetapi juga menstimulasi upaya kolektif dengan menunjukkan empati dan *presence*. Sebagaimana ditekankan beberapa studi terdahulu (David McGuire et al., 2020; Wilson, 2020) bahwa salah satu upaya menciptakan respons yang efektif pada pandemi global dibutuhkan kemampuan leader dalam berkomunikasi secara empatik.

Selain itu, pada kasus tertentu para pemimpin lokal yang merupakan informan dalam penelitian ini menyebutkan bahwa mereka juga menggunakan bukti (*evidence*) khususnya yang dekat dengan masyarakat dalam proses mengkomunikasikan risiko covid-19. Tujuan dari disertakannya bukti ini adalah untuk meyakinkan masyarakat bahwa *corona virus* ada dan wajib diwaspadai. Bukti-bukti tersebut umumnya berupa kisah nyata warga yang terkonfirmasi positif covid-19. Kontras dengan yang secara konsisten dilakukan pemerintah melalui Jubir Satgas Covid-19 tingkat nasional, para pemimpin lokal ini sangat menghindari menyajikan data statistik tentang pertambahan kasus hingga jumlah korban meninggal dunia akibat covid-19 untuk menghindari ketakutan bahkan resistensi di kalangan masyarakat. Hal ini tidak terlepas dari kondisi bahwa penggunaan *fear-based message appeals* melalui berita media massa tentang jumlah korban jiwa pandemic covid-19 telah menjadi konsumsi masyarakat sehari-hari. Mengutip pendapat Garnett & Kouzmin :

“...the media help to frame a crisis, educate the public... However, ... there is the potential for distortion and sensationalism particularly in the absence of clear, consistent and accurate information from leaders” (David McGuire et al., 2020)

Pada dasarnya, penggunaan cerita dibanding data statistik (data empiris) dinilai lebih efektif dalam meyakinkan masyarakat akan adanya virus corona yang membutuhkan perhatian dan upaya pencegahan secara kolektif. Hal ini tidak terlepas dari gagasan bahwa logika bukan satu-satunya faktor yang dapat mempersuasi audiens, justru keterhubungan dengan audiens melalui narasi (cerita) dipandang jauh lebih persuasif sebagaimana diyakini Walter R. Fisher di bawah kerangka narrative paradigm (West & Turner, 2008). Di bawah teori tersebut pula diargumentasikan bahwa cerita-cerita yang akan lebih diingat adalah cerita-cerita yang beresonansi dengan nilai-nilai dan jiwa kemanusiaan yang bahkan melampaui perbedaan temporal maupun kultural (Littlejohn & Foss, 2011). Secara akademis, penggunaan cerita dalam konteks komunikasi kesehatan maupun pembangunan untuk mempersuasi audiens telah dilakukan oleh beberapa studi sebelumnya (Query & Wright, 2003; Wardasari et al., 2021), dalam konteks kesehatan cerita bahkan dipandang jauh lebih ampuh dalam mengubah sikap dan perilaku kesehatan individu (Gebbers et al., 2017). Temuan ini sekali lagi menunjukkan bahwa kepemimpinan yang ditunjukkan para pemimpin lokal dalam merespon situasi krisis kesehatan menempatkan komunikasi untuk mengkonstruksi dan menegosiasi makna bersama.

Di samping itu, menyadari bahwa para pemimpin lokal bukan merupakan otoritas yang memiliki kewenangan untuk mengeluarkan dan mengelola kebijakan kesehatan, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa para informan berkoordinasi secara berkelanjutan dengan pihak-pihak yang lebih berkewenangan

khususnya pemerintah di level desa, kecamatan hingga kabupaten. Secara eksplisit para informan menyebutkan bahwa berbagai upaya yang mereka lakukan merupakan wujud dukungan yang diberikan pada pemerintah setempat mengingat pandemi covid-19 bukan permasalahan sektoral, tetapi permasalahan bersama yang membutuhkan penyelesaian secara bersama pula. Kemampuan koordinasi sendiri secara akademis diyakini sangat dibutuhkan dalam kepemimpinan pada situasi krisis termasuk pandemi covid-19 (David McGuire et al., 2020; Gary L. Kreps, 2021). Meskipun koordinasi dengan pemerintah setempat dilakukan secara berkala oleh para pemimpin, terdapat beberapa informan yang lebih menunjukkan inisiatif dibanding lainnya. Melalui koordinasi ini, secara tidak langsung para pemimpin lokal menunjukkan peran yang oleh Gigliotti (David McGuire et al., 2020) disebut sebagai *comforter* dan *counsellor*, peran untuk membantu masyarakat dalam *make sense* tentang krisis dan memberikan jaminan tentang masa depan. Hal ini dimungkinkan sebab melalui koordinasi dengan pihak yang lebih berkewenangan, para pemimpin lokal lebih dapat mencermati perencanaan strategis pemerintah dan otoritas setempat berkaitan dengan penanganan pandemi covid-19. Dengan demikian, para pemimpin lokal dapat hadir sebagai sumber-sumber informasi sehingga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat pada serangkaian upaya yang sedang dilakukan pemerintah. Sebagaimana dikemukakan Rowel et al (2011) bahwa jaringan sosial seringkali lebih penting dibanding saluran-saluran formal untuk mendiseminasikan informasi terkait risiko kesehatan khususnya pada kondisi rendahnya kepercayaan publik pada pemerintah (Rowel et al., 2011).

Dengan demikian, penelitian ini telah dapat menggambarkan kepemimpinan sebagai sebuah proses, bukan sesuatu yang melekat pada seorang pemimpin (Cheney et al., 2004). Upaya-upaya seperti membingkai ulang narasi tentang pandemi covid-19 yang dikemas dengan *religious frame*, penggunaan istilah dan nilai lokal, menunjukkan keterbukaan dan kehadiran dalam kepemimpinan para tokoh agama dan pemimpin lokal, hingga mengelola koordinasi dengan otoritas yang berwenang ini menegaskan berlakunya pendekatan *constitutive* pada teori-teori komunikasi organisasi. Sebagaimana dikemukakan Cheney bahwa pada pendekatan ini, calon pemimpin harus "menyadari sifat yang dibangun secara sosial dari berbagai hal, peristiwa, dan ide-ide yang secara sadar mereka gunakan untuk mempengaruhi konstruksi atau interpretasi orang lain"(Cheney et al., 2004). Sebagaimana telah ditegaskan beberapa studi terdahulu (Galbraith-Gyan et al., 2020; Quinn, 2008) temuan penelitian ini meng-*highlight* pentingnya keberadaan *local leaders* dari *faith-based organizations* (FBOs) dalam intervensi kesehatan. Kemudian, jika merujuk pada pemetaan yang ditawarkan Finnegan dkk (Finnegan & Viswanath, 2008) tentang studi-studi *health and risk communication*, penelitian ini telah dapat memberikan kontribusi pada studi-studi pada level *community* yang berfokus pada interaksi antara masyarakat dengan institusi sosial dalam komunikasi risiko melalui penggunaan perspektif *discursive leadership*.

Simpulan

Berdasarkan serangkaian proses analisis data dapat ditarik kesimpulan bahwa kepemimpinan oleh para pemimpin lokal di wilayah Kabupaten Pasuruan Jawa Timur dalam merespon krisis kesehatan akibat pandemi covid-19 menunjukkan sebuah proses yang melibatkan komunikasi untuk mengkonstruksi dan menegosiasi makna melalui penciptaan narasi bersama tentang covid-19. Dalam hal ini, kepemimpinan diarahkan untuk membantu masyarakat dalam *sense-making process* terhadap pandemi covid-19 melalui (1) penggunaan *religious frame* dan nilai lokal untuk mengkonstruksi *shared reality* tentang pandemi covid-19 dan bagaimana seharusnya meresponnya, serta (2) menyajikan *evidence* melalui penggunaan cerita (naratif), (3) menunjukkan keterbukaan, kehadiran (*presence*), dan empati kepada masyarakat. Di samping itu, para pemimpin lokal juga berupaya mengelola koordinasi dengan otoritas yang berwenang sebagai jaminan kepada masyarakat tentang kejelasan langkah merespon pandemi sehingga mampu memunculkan keterlibatan masyarakat dalam penanganan pandemi covid-19. Dalam studi komunikasi kesehatan, hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya keberadaan para pemimpin lokal dan *faith-based organization* (FBOs) dalam intervensi kesehatan khususnya di kalangan masyarakat lokal pada *grassroot level*. Penelitian ini juga menunjukkan bagaimana kepemimpinan pada masa krisis yang lebih menunjukkan sebuah proses dibanding serangkaian kualitas dan atribut yang melekat pada seorang pemimpin.

Berdasarkan hasil penelitian ini, rekomendasi yang dapat diajukan untuk konteks praktis adalah dalam rangka merespon krisis, peneliti menggarisbawahi perlunya mempertimbangkan keterbukaan, kehadiran (*presence*) dan empati mengingat kepemimpinan bukan semata-mata tentang sifat dan atribut yang melekat pada pemimpin, tetapi ia adalah proses antara pemimpin dengan masyarakat untuk bersama-sama menciptakan konteks yang harus direspon bersama-sama. Di samping itu, melakukan *message reframing* juga dipandang penting khususnya dalam membantu masyarakat (awam) dalam *make sense* terhadap krisis yang sedang terjadi. Kemudian, secara akademis peneliti merekomendasikan bagi penelitian selanjutnya untuk menyertakan sudut pandang dari masyarakat secara lebih kaya untuk memperoleh gambaran yang lebih mendalam atas proses kepemimpinan ini. Dapat pula mempertimbangkan bagaimana proses *leadership* pada pemimpin perempuan, bukan dengan menekankan pada gaya, sifat dan atribut pemimpin, tetapi pada bagaimana pemimpin perempuan bersama-sama mengkonstruksi makna atas situasi krisis yang harus direspon bersama-sama.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada LPPM Universitas Brawijaya atas dukungan dan kesempatan yang diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga kami haturkan kepada para guru, anggota dan pengurus ranting NU Kecamatan Tukur serta para penyuluh agama Islam Fungsional

Kabupaten Pasuruan yang telah banyak mendukung bagi terlaksananya penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Abeysinghe, S., Amir, V., Huda, N., Humam, F., Lokopessy, A. F., Sari, P. V., Utami, A., & Suwandono, A. (2022). Risk and responsibility: lay perception of covid-19 risk and the 'ignorant imagined other' in Indonesia. *Health, Risk & Society*, 1–21.
- Akfirat, S., Üzümlü, E., Uysal, M. S., Yurtbakan, T., Ergiyen, T., & Görür, T. (2022). The roles of global and national identities and leaders in the acceptance of covid-19 vaccines developed by different countries. *International Journal of Social Psychology*, 37(2), 334–361.
- Alfarisy, S., Tias, N. N., & Sahbudin, J. (2021). Pelanggaran protokol kesehatan covid-19: ultimum remedium atau primum remedium (studi kasus MRHS). *Indonesia Criminal Law Review*, 1(1), 25–42.
- Apker, J. (2012). *Communication in health organizations*. Polity Press.
- Ataguba, O. A., & Ataguba, J. E. (2020). Social determinants of health: the role of effective communication in the COVID-19 pandemic in developing countries. *Global Health Action*, 13(1).
- Balasubramanian, S., & Fernandes, C. (2022). Confirmation of a crisis leadership model and its effectiveness: Lessons from the COVID-19 pandemic. *Cogent Business & Management*, 9(1).
- Beilstein, C., Lehmann, L., Braun, M., Urman, R. D., Luedi, M. M., & Stüber, F. (2021). Leadership in a time of crisis: Lessons learned from a pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 35, 405–414.
- Bjørkdahl, K., & Carlsen, B. (2017). Fear of the flu: assumptions about media effects in the 2009 pandemic. *Science Communication*, 39(3), 358–381.
- Bruns, D. P., Kraguljac, N. V., & Bruns, T. R. (2020). Covid-19: facts, cultural considerations, and risk stigmatization. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(4), 326–332.
- Catherine Mei Ling Wong, & Olivia Jensen. (2020). The paradox of trust: perceived risk and public compliance during the COVID-19 pandemic in Singapore. *Journal of Risk Research*, 23(7–8), 1021–1030.
- Cheney, G., Christensen, L. T., Zorn, T. E. J., & Ganesh, S. (2004). *Organizational Communication in an age of globalization: Issues, reflections, practices*. Waveland Press, Inc.
- David McGuire, James E. A. Cunningham, Kae Reynolds, & Gerri Matthews-Smith. (2020). Beating the virus: an examination of the crisis communication approach taken by New Zealand Prime Minister Jacinda Ardern during the Covid-19 pandemic. *Human Resource Development International*, 23(4), 361–379.
- Duong, D. C., Thi Le, V., & Thu Ha, B. T. (2020). Controlling the COVID-19 pandemic in Vietnam: lessons from a limited resource country. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 1(2).

- Emil. (2020, September 8). Tak pakai masker, petugas terapkan sanksi kerja sosial bagi pelanggar protokol kesehatan. *Pemerintah Kabupaten Pasuruan*.
- Fairhurst, T. (2009). Considering context in discursive leadership research. *Human Relations, 62*(11), 1587–1605.
- Finnegan, J. R., & Viswanath, K. (2008). Communication Theory and Health Behavior Change: The Media Studies Framework. In K. Glanz, B. K. Rimer, & Viswanath K. (Eds.), *Health behavior and health education* (Fourth edition). John Wiley & Sons.
- Fung, T. K. F., Namkoong, K., & Brossard, D. (2011). Media, social proximity, and risk: a comparative analysis of newspaper coverage of avian flu in Hong Kong and in the United States. *Journal of Health Communication, 16*(8).
- Galbraith-Gyan, K. V., Ramanadhan, S., & Viswanath, K. (2020). Community stakeholders' perspectives on introducing human papillomavirus vaccination and biobanking evidence-based programs within medically underserved communities: a community-engaged approach. *International Quarterly of Community Health Education*.
- Gary L. Kreps. (2021). The role of strategic communication to respond effectively to pandemics. *Journal of Multicultural Discourses, 16*(1), 12–19.
- Gebbers, T., De Wit, J. B. F., & Appel, M. (2017). Transportation into narrative worlds and the motivation to change health-related behavior. *International Journal of Communication, 11*.
- Grint, K. (2001). *The Arts of Leadership*. Oxford University Press.
- Hsu, Y. C., Chen, Y. L., Wei, H. N., Yang, Y. W., & Chen, Y. H. (2017). Risk and outbreak communication: Lessons from Taiwan's experiences in the post-SARS Era. *Health Security, 15*(2), 165–169.
- Hubner, A. (2021). How did we get here? A framing and source analysis of early COVID-19 media coverage. *Communication Research Report, 38*(2), 112–120.
- Jian, G., Schmisser, A., & Fairhurst, G. T. (2008). Organizational discourse and communication: The progeny of Proteus. *Discourse & Communication, 2*(3), 299–320.
- Jong, w. (2021). Evaluating Crisis Communication. A 30-item Checklist for Assessing Performance during COVID-19 and Other Pandemics. *Journal of Health Communication, 25*(12), 962–970.
- Kapucu, N., & Moynihan, D. (2021). Trump's (mis)management of the covid-19 pandemic in the US. *Policy Study, 42*(5–6), 592–610.
- Kerrissey, M. J., & Edmondson, A. C. (2020). Crisis management: What good leadership looks like during this pandemic. *Harvard Business Review*.
- Klemm, C., Dass, E., & Hartman, T. (2016). Swine flu and hype: a systematic review of media dramatization of the H1N1 influenza pandemic. *Journal of Risk Research, 19*(1).
- Laturrahmi, Y. F. (2018). Menelaah fungsi cultural mediator dalam promosi vaksin di pedesaan. *Interaktif, Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial, 10*(2).

- Laturrakhmi, Y. F., Swastikawara, S., & Wardasari, N. (2019). Analisis perilaku masyarakat pedesaan terhadap asuransi kesehatan nasional dalam perspektif komunikasi kesehatan. *Komuniti: Jurnal Komunikasi Dan Teknologi Informasi*, 11(2), 87–100.
- Lemal, M., & Merrick, J. (2011). Health risk communication. . *International Public Health Journal*, 3(1).
- Lintartika, G. (2021, July 12). Joget bersama di kafe, 3 ASN di Kota Pasuruan didenda, Gus Ipul: sanksi lanjutan menanti mereka. *Tribun Pasuruan*.
- Littlejohn, S. W., & Foss, K. A. (2011). *Theories of Human Communication* (Tenth). Waveland Press.
- Lohiniva, A. L., & et al. (2012). Acute respiratory illness and health-seeking behavior in Egyptian villages: enhancing pandemic preparedness by understanding local realities. *Quarterly of Community Health Education*, 32(1), 11–22.
- Martin Holmberg, & Britta Lundgren. (2018). Framing post-pandemic preparedness: Comparing eight European plans. *Global Public Health* , 13(1), 99–114.
- Martín, M. C., & Phelan, M. (2009). Interpreters and Cultural Mediators – different but complementary roles . *(E-)Journal of Translocations: Migration and Social Change*.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis: a methods sourcebook* (3rd ed.). Sage Publication.
- Mulyana, D. (2016). *Health and therapeutic communication*. Remaja Rosdakarya.
- Nguyen, LA. (2022). Crisis leadership during covid-19: the response of ASEAN and EU regional leaders. *Human Resource Development International*, 25(3), 381–399.
- Query, J., & Wright, K. (2003). Assessing communication competence in an online study: toward informing subsequent interventions among older adults with cancer, their lay caregivers, and peers. *Health Communication*, 15(2), 203–218.
- Quinn, S. C. (2008). Crisis and emergency risk communication in a pandemic: a model of building capacity and resilience of minority community. *Health Promotion Practice*, 9(4), 18–25.
- Ramadhan, A. (2021, November 10). Kemenkes ingatkan sanksi harus ditegakkan lagi bagi pelanggar prokes. *Antara News*.
- Renata Schiavo. (2014). Risk communication: Ebola and beyond. *Journal of Communication in Healthcare*, 7(4), 239–241.
- Rowel, R., Seikhattari, P., Barber, T. M., & Evans-Holland, M. (2011). Introduction of a guide to enhance risk communication among low-income and minority populations: a grassroots community engagement approach. *Health Promotion Practice*, 13(1), 124–132.
- Scherer, C. W. , J. N. K. (2003). (2003). The continuing challenge of community health risk management and communication. In T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller, & R. Parrot (Eds.), *Handbook of health communication*. . Lawrence Erlbaum Associates.

- Strekalova, Y. A. (2017). Health risk information engagement and amplification on social media: news about an emerging pandemic on Facebook. *Health Education & Behavior, 44*(2), 332–339.
- Sucahyo, N. (2020, April 7). Stigma tumbuh subur di tengah wabah corona. *VOA Indonesia*.
- Sugeng, W., Kukuh, P., Dhanny, P., Elia, Y., Ogis, P., & Rizqi, A. (2020). Penerapan protokol kesehatan covid-19 di era new normal pada Kampung Tangguh Desa Karangdoro, Terminal Jajag, dan RTH Maron Genteng, Kabupaten Banyuwangi. *Multidisciplinary Journal, 3*(1), 25–33.
- Suherdjoko. (2020, April 12). COVID-19: controversy ensues as village rejects nurse's funeral in Central Java. *The Jakarta Post*.
- Sutrisno, B. (2020, March 29). Families, health workers face stigma as fear overtakes community. *The Jakarta Post*.
- Thomas Abraham. (2011). Lessons from the pandemic: the need for new tools for risk and outbreak communication. *Emerging Health Threats Journal, 4*(1).
- Wardasari, N., Laturrahmi, Y., & Ilahi, A. (2021). Analisis Strategi Storytelling Dalam Mengomunikasikan Program Pendewasaan Usia Perkawinan Pada Masyarakat. *Jurnal Komunikasi, 13*(2), 233–250.
- West, R., & Turner, L. H. (2008). *Pengantar teori komunikasi: analisis dan aplikasi* (N. Setyaningsih & M. N. D. Maer, Eds.; 3rd ed.). Salemba Humanika.
- WHO. (2020). *Infodemics*. WHO International.
- Wilson, S. (2020). Pandemic leadership: lessons from New Zealand's approach to covid-19. *Leadership, 0*(0), 1–15.
- Yeo, J., & Jeon, S. H. (2021). Leading amid pandemic: conceptual framework on ethical-political leadership for crises management. *Public Integrity, 24*(7), 680–691.