



MENINGKATKAN KESIAPSIAGAAN TNI DALAM RANGKA MENGHADAPI PANDEMI VIRUS

Oleh:

NIKO FAHRIZAL, M.Tr (Han)
Kol Inf No Peserta. 059

**KERTAS KARYA ILMIAH PERSEORANGAN (TASKAP)
PROGRAM PENDIDIKAN REGULER ANGKATAN (PPRA) LXI
LEMBAGA KETAHANAN NASIONAL RI
TAHUN 2020**

LEMBAGA KETAHANAN NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warakhmatullahi Wabarakhatuh,

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa ta'ala* serta atas segala rahmat dan karunia-Nya, penulis sebagai salah satu peserta Program Pendidikan Reguler Angkatan (PPRA) LXI Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia (Lemhannas) Tahun 2020, *alhamdulillah* telah berhasil menyelesaikan tugas dari Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia dengan sebuah Kertas Karya Ilmiah Perseorangan (Taskap) berjudul:

“Meningkatkan Kesiapsiagaan TNI Dalam Rangka Menghadapi Pandemi Virus.”

Penentuan Tutor dan Judul Taskap ini didasarkan atas Keputusan Gubernur Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2020 tentang Penetapan Judul Taskap Peserta PPRA LXI Tahun 2020 Lemhannas RI untuk menulis Taskap dengan memilih judul yang telah ditentukan oleh Lemhannas RI.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada Gubernur Lemhannas RI yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti PPRA LXI Lemhannas RI Tahun 2020. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Pembimbing/Tutor Taskap, yaitu Bapak **Marsda TNI Sri Mulyo Handoko. S.I.P., M.AP.** dan Tim Penguji Taskap serta semua pihak yang telah membantu serta membimbing Taskap ini sampai selesai sesuai waktu dan ketentuan yang dikeluarkan oleh Lemhannas RI.

Penulis menyadari bahwa walaupun Taskap ini sudah memenuhi standar penulisan ilmiah di lingkungan akademik Lemhannas, tetapi secara kualitas masih belum sempurna. Karena itu, masukan dan diskusi lebih lanjut tentang topik yang relevan dengan Taskap ini guna penyempurnaan adalah suatu keharusan.

Penulis berharap Taskap ini dapat bermanfaat sebagai sumbangan pemikiran penulis kepada Lemhannas RI, para pemangku kepentingan (*stakeholders*) atau siapa saja yang membutuhkannya dalam rangka meningkatkan kesiapsiagaan bangsa Indonesia, dan secara khusus TNI, dalam mengantisipasi dan menghadapi pandemi virus yang potensial muncul di masa-masa yang akan datang.

Semoga Allah *Subhanahu Wata'ala* senantiasa memberikan berkah dan rahmat-Nya kepada kita semua dalam melaksanakan tugas dan pengabdian kepada Negara dan bangsa Indonesia yang kita cintai dan kita banggakan.

Sekian dan terima kasih,

Wassalamualaikum Warakhmatullahi Wabarakhatuh.

Jakarta, 5 Oktober 2020

Penulis Taskap,

Niko Fahrizal, M.Tr (Han)
Kol Inf No Peserta 059



LEMBAGA KETAHANAN NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA

PERNYATAAN KEASLIAN

1. Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Niko Fahrizal, M.Tr., (Han)
 Pangkat : Kolonel | Korp : | Inf
 Jabatan : Pamen Denma Mabesad (Dik Lemhannas)
 Instansi : Denma Mabesad
 Alamat : Jln. Mimosa II Blok G No 2 Komplek Buncit Indah Pejaten
 Barat Jakarta Selatan.

Sebagai peserta Program Pendidikan Reguler Angkatan (PPRA) LXI Tahun 2020, menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

- a. Kertas Karya Ilmiah Perseorangan (Taskap) yang saya tulis adalah asli.
- b. Apabila ternyata sebagian atau seluruhnya tulisan Taskap ini terbukti tidak asli atau plagiasi, maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus pendidikan.

2. Demikian pernyataan keaslian ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Jakarta, 5 Oktober 2020
 Penulis Taskap,

Niko Fahrizal, M.Tr (Han)
 Kol Inf No Peserta 059

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1. Latar Belakang.....	1
2. Rumusan Masalah.....	4
3. Maksud dan Tujuan	5
4. Ruang Lingkup dan Sistematika	5
5. Metode dan Pendekatan.....	6
6. Pengertian Pengertian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 8
7. Umum	8
8. Peraturan Perundang-Undangan.....	9
9. Kerangka Teoritis.....	12
10. Data dan Fakta	15
11. Lingkungan Strategis	20
12. Analisis Lingkungan Strategis	24
 BAB III PEMBAHASAN	 28
13. Umum.....	28
14. Analisis Kesiapsiagaan TNI Menghadapi Pandemi Virus	29
15. Analisis Meningkatkan Kesiapsiagaan TNI.....	42
16. Hasil Analisis	56
 BAB IV PENUTUP.....	 57
17. Simpulan	57
18. Rekomendasi	60
 DAFTAR PUSTAKA.....	 62

DAFTAR LAMPIRAN:

1. Alur Pikir
2. Riwayat Hidup Singkat



BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang.

SARS-Cov-2 atau Virus Corona (Covid-19) bukan pandemi atau wabah¹ pertama di dunia. Pada 160-185 M, Antonine Plague atau wabah Antonin menewaskan sekitar 5 juta orang. Pandemi tersebut diyakini menyebabkan kemerosotan Kekaisaran Romawi di bawah Marcus Aurelius (putra Kaisar Antoninus Pius, asal nama virus tersebut).² Pandemi yang paling fatal dalam catatan sejarah adalah Black Death (Maut Hitam) atau Sampar yang mewabah pada 1347-1351 di seluruh Eropa dan menyebabkan 200 juta kematian. Setelah itu, pandemi silih-berganti dengan dampak kematian yang berbeda-beda seperti Cacar (1520), Kolera (1817-1923) Third Plague (1855), dan Russian Flu (1889-1890). Memasuki abad ke 20, pandemi atau wabah yang melanda adalah Spanish Flu (1918-199), Hongkong Flu (1968-1970), dan HIV-AIDS (1981-sekarang). Memasuki abad 21 serangkaian pandemi terjadi yakni SARS (2002-2003), Flu Babi (2009-2010), Ebola (2014-2016), Mers (2015-sekarang).³

Dalam kasus Indonesia, berbagai penyakit pandemik telah melanda. Pada 1625, penyakit paru-paru yang sebagian sejarawan menyebutnya Sampar/Pes menewaskan 1/3 penduduk Banten dan 2/3 penduduk di Jawa Tengah. Cacar masuk ke Batavia pada 1644, dan menyebar ke daerah-daerah lain seperti Priangan, Bogor, Semarang, Banten, dan Lampung hingga ke daerah timur Indonesia. Kolera pertama kali dikenal di Indonesia pada 1821 dan sepanjang tahun tersebut menewaskan sekitar 125.000 orang di pulau Jawa. Yang paling fatal adalah Flu Spanyol yang menewaskan setidaknya 1,5 juta orang pada 1918.⁴

¹Pandemi adalah wabah yang berjangkit serempak di mana-mana, meliputi daerah geografi yang luas di suatu kawasan, benua, atau dunia. Wabah adalah penyakit menular yang berjangkit dengan cepat, menyerang sejumlah besar orang di daerah yang luas. Seringkali kedua istilah tersebut digunakan bersamaan. Lihat <https://kbbi.web.id/pandemi> yang diakses pada 13 Mei 2020.

²Christer Bruun, "The Antonine Plague and 'The Third-Century Crisis,'" dalam Olivier Hekster et.al (ed), *Crisis and The Roman Empire*, (Leiden-Boston: Brill, 2007), h. 201.

³<https://www.weforum.org/agenda/2020/03/a-visual-history-of-pandemics> diakses pada 19 Mei 2020.

⁴<https://historia.id/kuno/articles/wabah-penyakit-mematikan-di-banten-dan-jawa-tengah-PzdYE> diakses pada 19 Mei 2020

Meski wabah atau pandemi silih-berganti, negara-negara di dunia termasuk Indonesia masih belum mempersiapkan diri. Ini tergambar pada penanggulangan Covid-19. Virus tersebut telah menginfeksi 4,361,797 orang di seluruh dunia berdasarkan data Worldmeters.info per 13 Mei 2020 pukul 19.00 WIB. Total kematian telah menyentuh angka 293,292 jiwa. Masih ada 2,455,510 pasien positif yang berada dalam perawatan, namun sekitar 46,342 jiwa di antaranya sedang kritis atau mengalami gejala serius. Berita baiknya, ada 1,612,995 orang yang berhasil sembuh. Sementara di Indonesia jumlah pasien positif secara kumulatif mencapai 15,438 kasus. Dari jumlah itu, 1,028 orang meninggal dunia dan 3,287 dinyatakan sembuh. Sebanyak 33,042 orang sudah tercatat sebagai pasien dalam pemantauan (PDP) dan 256,999 orang dalam pemantauan (ODP).

Selain krisis kesehatan, Virus Corona (Covid 19) menimbulkan krisis ekonomi. The Economist Intelligence Unit (EIU) memprediksi negara-negara maju dan berkembang yang tergabung dalam G-20 akan mengalami resesi pada 2020. Gelombang PHK dan pengangguran melanda. Pada akhir Maret 2020, 701,000 pekerja Amerika Serikat sudah di-PHK. Tren yang sama juga terjadi di Eropa. Pengangguran di Spanyol naik menjadi 3,5 juta orang. Di Prancis, jumlah pengangguran bertambah 4 juta orang dan akan terus meningkat.⁵ Di Indonesia berdasarkan data Kementerian Ketenagakerjaan, sudah lebih dari 1,5 juta orang kehilangan pekerjaan; 10,6% di antaranya atau sekitar 160 ribu karena PHK, sedangkan 89,4% lainnya karena dirumahkan.⁶ Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas menyatakan pengangguran di Indonesia tahun 2020 akan bertambah sebanyak 4,22 juta orang di banding tahun 2019.⁷

Angka kemiskinan diperkirakan bertambah 1,1 juta hingga 3,78 juta sejalan dengan meningkatnya pengangguran.⁸ Kondisi tersebut akhirnya berkorelasi dengan isu keamanan. Selama pandemi, kriminalitas meningkat. Pada Februari

⁵<https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-4968265/as-eropa-mulai-kebanjiran-pengangguran-imbaskan-corona-ri-bagaimana> Diakses pada 16 April 2020.

⁶<https://kumparan.com/kumparanbisnis/pengangguran-diprediksi-bertambah-hingga-9-35-juta-akibat-corona-1tEDsQuCJf2> Diakses pada 16 April 2020.

⁷<https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20200512115909-532-502413/bappenas-sebut-jumlah-pengangguran-bisa-tambah-422-juta> diakses 13 Mei 2020.

⁸<https://money.kompas.com/read/2020/04/14/141348026/dampak-corona-angka-kemiskinan-bisa-meningkat-378-juta-orang> diakses 3 Juni.

2020, jumlah kasus kriminalitas 17.411 dan pada Maret 2020 meningkat menjadi 20.845 kasus. Selama PSBB, kriminalitas meningkat 11,80% berupa tren pencurian dengan pemberatan.⁹ Pengangguran, kemiskinan, dan kelangkaan khususnya barang kebutuhan pokok selama pandemi dapat menjadi pendorong munculnya isu-isu keamanan yang lebih besar, seperti penjarahan dan kesusuhan sosial yang terjadi di berbagai pelosok negeri. Apabila kondisi-kondisi tersebut terus berlanjut akibat penyebaran pandemi yang sulit diputus, potensi terusnya keutuhan NKRI sangat besar. Kombinasi antara goyahnya stabilitas nasional akibat krisis kesehatan serta ekonomi akibat pandemian intervensi asing, ancaman pertahanan dan keamanan nasional berada pada eskalasi tertinggi.

Dahsyatnya dampak Covid-19 menuntut Pemerintah dan termasuk TNI untuk meningkatkan keseriusan menghadapinya. TNI sendiri terlibat sejak awal dalam penanggulangan Covid-19 di antaranya menjemput WNI dari Wuhan serta dari kapal World Dream dan Diamond Princes di Jepang. Personil TNI juga menyiapkan fasilitas karantina di Pulau Sebaru Kecil. Selama pandemi, personil TNI melakukan patroli dan sosialisasi mengenai pentingnya menjaga jarak serta penggunaan masker. TNI juga membantu memastikan pelaksanaan verifikasi penerima bansos, membantu penyalurannya, memastikan jalur logistik dan distribusi alat pelindung diri (APD), menggelar dapur umum, serta memperketat pengawasan keamanan. TNI mengoperasikan semua rumah sakit dan fasilitas kesehatan yang dimilikinya untuk pasien Covid-19, termasuk mengerahkan dokter spesialis, dokter umum, maupun perawat dari personilnya. Berdasarkan penjelasan ini, TNI sebagai lembaga pertahanan-keamanan negara memiliki kemampuan untuk berperan pada persoalan-persoalan non-militer seperti dalam penanggulangan pandemi. Persoalannya, peran-peran yang dilakukan TNI dalam konteks Covid-19 masih bersifat parsial karena tidak dilakukan berdasarkan langkah-langkah strategis yang dipersiapkan secara dini.

Sebagai salah satu komponen strategis nasional, TNI perlu meningkatkan kesiapsiagaan untuk menghadapi ancaman-ancaman nonkonvensional seperti penyebaran pandemi virus. Bahkan institusi TNI harus memahami serangan virus

⁹<https://katadata.co.id/berita/2020/04/22/kriminalitas-meningkat-selama-pandemi-corona-sebanyak-apa>
Diakses pada 3 Juni 2020.

sebagai instrumen terbaru dalam geo-politik global, yakni wujud dari hubungan persaingan pengaruh dan kekuatan di dunia. Dengan demikian, akan terbangun kewaspadaan dini di institusi TNI secara khusus dan nasional secara umum. Oleh karena itu, perlu disusun rumusan strategi dan taktik, serta logistik di TNI untuk menghadapi ancaman virus. Persiapan tersebut yang kemudian tergambar pada kesiapan protokol dan simulasi, SDM militer, infrastruktur, dan teknologi yang dijalankan secara solid, integratif, dan sinergis.

Lemahnya kesiapsiagaan TNI dalam menghadapi pandemi disebabkan oleh faktor-faktor yang bersifat paradigmatis, regulasi, kapasitas-kapabilitas, dan teknis-operasional. Semua faktor tersebut tercermin pada tidak memadainya doktrin pertahanan dan TNI dalam menghadapi ancaman nonkonvensional, regulasi terkait pertahanan dan TNI, kapasitas dan kapabilitas institusi dan personel TNI, serta pola manajemen dalam penanggulangan pandemi.

Berdasarkan latar belakang pemikiran di atas, kajian ini memiliki relevansi dan signifikansi strategis secara menyeluruh pada perbaikan profesionalitas TNI, maupun secara spesifik pada peningkatan kesiapsiagaan TNI untuk menghadapi ancaman pandemi virus di masa mendatang. Selain itu, relevansi dan signifikansi tulisan ini bukan hanya berangkat dari fenomena terkini penyebaran SARS-Cov-2 atau virus Corona atau Covid 19, namun juga karena potensi bencana serupa akan semakin mengancam di masa depan, dan karena itu, semua komponen negara harus memiliki kesiapsiagaan yang baik serempak sejak dini. Atas dasar itulah, topik ini sengaja dipilih dengan judul yang spesifik, yakni "Meningkatkan Kesiapsiagaan TNI Dalam Rangka Menghadapi Pandemi Virus."

2. Rumusan Masalah.

Ancaman dan serangan pandemi virus semakin tinggi berdasarkan frekuensi kemunculan dan besaran dampak yang ditimbulkannya. TNI sebagai bagian dari komponen strategis nasional perlu meningkatkan kapasitas dan kapabilitasnya untuk menghadapi ancaman-ancaman non-konvensional berupa penyebaran pandemi virus yang dapat mengancam pertahanan dan keamanan negara. Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini dapat

dikemukakan melalui pertanyaan sebagai berikut; **“Bagaimana Meningkatkan Kesiapsiagaan TNI Dalam Rangka Menghadapi Pandemi Virus”?**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, beberapa pertanyaan kajian disusun dan akan dibahas dalam studi ini, sebagaimana berikut:

- a. Bagaimana doktrin, pemahaman dan visi-misi TNI dalam memahami ancaman lingkungan, dan kerentanan terhadap pandemi virus?
- b. Apakah regulasi yang ada saat ini sudah cukup memadai dalam mengatur keterlibatan TNI menghadapi pandemi virus?
- c. Mengapa kapasitas dan kapabilitas TNI, utamanya dalam bidang kesehatan sebagai garda terdepan dalam menghadapi pandemi virus, belum cukup mendukung dan memadai?
- d. Bagaimana manajemen keterlibatan TNI dan sinergi dengan lembaga-lembaga lain dalam menghadapi pandemi virus?

3. Maksud dan Tujuan.

- a. **Maksud.** Maksud penulisan kertas karya ilmiah perseorangan (Taskap) ini adalah memberikan gambaran tentang kesiapsiagaan TNI dalam menghadapi pandemi virus. Taskap ini sekaligus mengidentifikasi pokok-pokok masalah serta mengajukan solusi terhadap pokok persoalan tersebut dalam rangka meningkatkan kesiapsiagaan TNI menghadapi ancaman pandemi virus.
- b. **Tujuan.** Sedangkan tujuan dari penulisan kertas karya ilmiah perseorangan ini adalah sebagai bahan masukan terutama bagi TNI, pemerintah, baik pusat maupun daerah, dan para pemangku kepentingan lainnya dalam merumuskan kebijakan guna meningkatkan kesiapsiagaan terhadap ancaman pandemi virus.

4. Ruang Lingkup dan Sistematika.

- a. **Ruang Lingkup.** Ruang lingkup karya tulis ini pembahasannya dibatasi pada peningkatan kesiapsiagaan TNI sebagai komponen pertahanan dan keamanan negara dalam menghadapi pandemi virus.
- b. **Sistematika.** Penulisan karya tulis ini disusun per bab yang secara umum terdiri dari empat bab sebagai berikut:

- 1) **Bab I Pendahuluan.** Bab ini menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, maksud dan tujuan, ruang lingkup dan sistematika, metode dan pendekatan serta pengertian-pengertian.
- 2) **Bab II Tinjauan Pustaka.** Bab ini menjelaskan tentang semua pustaka yang digunakan sebagai sumber rujukan dalam melakukan kajian. Secara detail, Bab ini akan menjelaskan tentang Peraturan Perundang-Undangan, kerangka teoritis, Data dan Fakta, dan lingkungan strategis serta analisis lingkungan strategis.
- 3) **Bab III Pembahasan.** Bab ini menganalisis kesiapsiagaan TNI dalam rangka menghadapi pandemi virus. Dalam bab ini dijelaskan tentang fenomena dan potensi ancaman pandemi virus terhadap kehidupan masyarakat dunia dan Indonesia, sekaligus bagaimana meningkatkan kesiapsiagaan TNI untuk menghadapi ancaman tersebut. Pokok-pokok persoalan, hambatan dan strategi penyelesaiannya juga menjadi penekanan dalam pembahasan yang ditutup dengan hasil analisis.
- 4) **Bab IV Penutup.** Bab ini berisi tentang simpulan dan rekomendasi yang merupakan jawaban terhadap permasalahan yang dikaji sesuai hasil pembahasan dalam bab-bab sebelumnya.

5. Metode dan Pendekatan.

a. Metode. Penulisan kertas karya ilmiah perorangan ini menggunakan metode deskriptif analitis. Data-data dan fakta-fakta dideskripsikan kemudian dianalisis berdasarkan kerangka teori yang digunakan.

b. Pendekatan. Adapun pendekatan yang digunakan dalam studi ini adalah perspektif kepentingan nasional dengan kerangka teori yang dipakai dan dijelaskan dalam Bab II.

6. Pengertian-Pengertian.

a. Meningkatkan. Dalam kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) adalah menaikkan (derajat, taraf, usaha, dan sebagainya); mempertinggi; memperhebat (produksi dan sebagainya). Dalam bentuk kata bendanya

peningkatan berarti proses, cara, perbuatan meningkatkan (usaha, kegiatan dan sebagainya) sesuatu.

b. Kesiapsiagaan. Berasal dari kata siap-siaga yang berarti siap digunakan atau siap untuk bertindak. Jadi, kesiapsiagaan adalah kondisi atau keadaan siap siaga.

c. Tentara Nasional Indonesia. Biasa disingkat dengan TNI merupakan angkatan perang dari negara Republik Indonesia yang memiliki satuan-satuan angkatan di dalamnya.

d. Menghadapi. Dalam konteks pandemi virus berarti mengatasi pandemi virus dan dampak-dampaknya.

e. Pandemi. Dalam bidang penyakit menular, ada beberapa istilah yang digunakan. (1) **Pandemi** adalah wabah (penyakit) yang berjangkit serempak di mana-mana, meliputi daerah geografi yang luas di suatu kawasan, benua, atau dunia. (2) **Epidemi** adalah penyakit menular yang berjangkit secara cepat di daerah yang luas dan menimbulkan banyak korban – misalnya penyakit yang secara tidak tetap berjangkit di daerah tersebut. (3) **Endemi** berkaitan dengan penyakit yang muncul dalam wilayah tertentu. (4) **Wabah** adalah penyakit menular yang berjangkit dengan cepat, menyerang sejumlah besar orang di daerah yang luas seperti wabah cacar, disentri, dan kolera. Seringkali kata wabah digunakan secara luas dengan istilah-istilah sebelumnya.

f. Virus. Mikroorganisme yang tidak dapat dilihat dengan menggunakan mikroskop biasa, hanya dapat dilihat dengan menggunakan mikroskop elektron, penyebab dan penular penyakit, seperti cacar, influenza, dan rabies.

g. Keamanan. Istilah keamanan dalam Taskap ini dipahami sebagai “suatu situasi/kondisi yang bebas dari ancaman atau gangguan atau bahaya baik fisik maupun non fisik.”¹⁰

¹⁰Lihat KBBI. Lihat juga <https://wikipedia.org>.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

7. Umum.

Pada bab sebelumnya telah diuraikan mengenai kemunculan berbagai pandemi di dunia. Kemunculannya yang silih berganti sepanjang sejarah menunjukkan bahwa pandemi merupakan ancaman besar bagi umat manusia. Pandemi telah menimbulkan malapetaka besar dengan merenggut jutaan hingga ratusan juta jiwa, menyebabkan darurat kesehatan dan krisis ekonomi. Ancaman pandemi jelas semakin serius karena sebagaimana telah diuraikan bahwa pada kenyataannya dalam beberapa dekade terakhir, frekuensi kemunculannya semakin sering. Namun demikian, kesiapan untuk menghadapi ancaman pandemi masih lemah sebagaimana nampak pada penanganan Covid-19.

Berdasarkan kenyataan tersebut, merupakan kemestian untuk meningkatkan kesiapsiagaan dengan menyusun serangkaian upaya-upaya antisipatif terhadap ancaman pandemi. Tentara Nasional Indonesia (TNI) termasuk komponen strategis bangsa Indonesia yang dituntut meningkatkan kesiapsiagaannya. TNI dapat berperan besar apabila kesiapsiagaannya untuk menghadapi pandemi telah terbangun. Karena itu dalam memahami hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan, dibutuhkan kajian komprehensif mengingat persoalan yang dihadapi juga kompleks.

Pada bab ini akan diuraikan landasan regulasi, kerangka teori, data dan fakta, lingkungan strategis yang berpengaruh, dan analisis peluang serta kendala sebagai pijakan. Melalui pijakan tersebut, bisa dipahami bahwa upaya-upaya strategis meningkatkan kesiapsiagaan TNI dalam rangka menghadapi pandemi pada dasarnya tidak hanya mengharuskan legitimasi dari sisi hukum formal semata, tetapi juga harus komprehensif: ada acuan teoritis, manajemen, dan teknis-metodologis. Pembahasan pada bab ini dapat memperlihatkan mengenai kondisi umum kesiapsiagaan TNI saat ini dalam banyak aspek menghadapi ancaman non tradisional yang sangat berbahaya seperti pandemi virus.

8. Peraturan Perundang-Undangan.

a. UU No. 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular. Dalam Pasal 2 disebutkan bahwa maksud dan tujuan undang-undang adalah untuk melindungi penduduk dari malapetaka yang ditimbulkan wabah sedini mungkin, dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat. Dalam bagian penjelasan dijabarkan bahwa perbaikan kesehatan rakyat bersifat holistik mulai dari peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan penyakit dengan mendekatkan dan memeratakan pelayanan kesehatan, perbaikan gizi rakyat, perbaikan sanitasi, pemberantasan obat-obat terlarang, serta pengarusutamaan pola hidup sehat oleh masyarakat. Masalah wabah dan penanggulangannya tidak berdiri sendiri, melainkan bagian dari upaya kesehatan secara nasional yang mempunyai kaitan dengan sektor lainnya di luar kesehatan, serta tidak terlepas dari keterpaduan pembangunan nasional.

b. UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dalam Pasal 47 disebutkan bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan melalui 17 kegiatan, salah satunya adalah kesehatan matra. Pada pasal 97 dijelaskan bahwa kesehatan matra sebagai bentuk khusus upaya kesehatan yang diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam lingkungan matra yang serba berubah di lingkungan darat, laut, dan udara. Penjelasan dan aturan mengenai kesehatan matra dijabarkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 61 Tahun 2013 tentang Kesehatan Matra. Pada pasal 2 peraturan tersebut dijabarkan pengaturan kesehatan matra dimaksudkan untuk mewujudkan kesehatan pada kondisi matra secara cepat, tepat, menyeluruh dan terkoordinasi guna menurunkan potensi risiko kesehatan, meningkatkan kemampuan adaptasi, dan mengendalikan risiko kesehatan.

c. UU No. 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan. Pasal 11 UU No. 6 Tahun 2018 menyebutkan bahwa kekarantinaan kesehatan pada kedaruratan kesehatan masyarakat dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat secara cepat dan tepat berdasarkan besarnya ancaman, efektivitas, dukungan

sumber daya, dan teknik operasional dengan mempertimbangkan kedaulatan negara, keamanan, ekonomi, sosial, dan budaya. Bab VII tentang penyelenggaraan kesehatan wilayah menjabarkan beberapa tindakan mitigasi yang dapat dilakukan. Pasal 49 ayat (1) menyebutkan dalam rangka melakukan tindakan mitigasi faktor risiko di wilayah pada situasi kedaruratan kesehatan masyarakat dilakukan karantina rumah, karantina wilayah, karantina rumah sakit, atau pembatasan sosial berskala besar oleh pejabat karantina kesehatan. Dalam undang-undang ini juga ditegaskan dalam pasal (55) bahwa selama karantina, kebutuhan hidup dasar orang dan makanan hewan ternak yang berada di wilayah karantina menjadi tanggungjawab Pemerintah Pusat. Dalam konteks ini, TNI sebagai salah satu dari pihak terkait akan sangat dibutuhkan dalam memenuhi tanggungjawab Pemerintah tersebut. Pada Pasal 71 tentang sumber daya dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan meliputi fasilitas dan perbekalan kekarantinaan kesehatan; pejabat karantina kesehatan; penelitian dan pengembangan; dan pendanaan. Fasilitas-fasilitas kesehatan TNI dan personil-personil kesehatan TNI dapat dipersiapkan menjadi sumber daya dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan.

d. PP No. 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular. PP ini menjelaskan strategi dan pola penanganan wabah, termasuk koordinasi dan pelibatan semua komponen masyarakat. Pada pasal 6 ayat (2) disebutkan dalam upaya penanggulangan wabah, Menteri kesehatan berkoordinasi dengan Menteri lain atau pimpinan instansi yang lain. Pada pasal 17 tentang penyuluhan kepada masyarakat, upaya penanggulangan wabah dilakukan oleh pejabat kesehatan dengan mengikutsertakan pejabat instansi lain, lembaga swadaya masyarakat, pemuka agama, dan pemuka masyarakat. Pada pasal 21 setiap orang berperanserta dalam pelaksanaan upaya penanggulangan wabah dengan memberikan informasi adanya penderita atau tersangka penderita penyakit wabah, membantu kelancaran pelaksanaan upaya penanggulangan, menggerakkan motivasi masyarakat dalam upaya penanggulangan, dan kegiatan lainnya. Peran serta tersebut dapat berupa bantuan tenaga, keahlian, dana, atau bentuk lain.

e. UU No. 3 Tahun 2002 Tentang Pertahanan. UU No. 3 Tahun 2002 tentang Pertahanan memperluas dimensi ancaman berupa ancaman militer dan non-militer. Dalam pasal 19 disebutkan bahwa dalam menghadapi bentuk dan sifat ancaman non-militer di luar wewenang instansi pertahanan, penanggulangannya dikoordinasikan oleh pimpinan instansi sesuai bidangnya. Dari pasal tersebut dapat disimpulkan bahwa meski TNI sebagai instansi pertahanan bukan menjadi pemegang otoritas utama penanggulangan ancaman nonmiliter, TNI tetap perlu meningkatkan kesiapsiagaannya karena dapat menjadi instansi yang ditugaskan dalam proses penanggualangan yang dipimpin oleh instansi lainnya.

f. UU No. 34 Tahun 2004 Tentang TNI. Dalam pasal 7 UU No. 34 Tahun 2014 disebutkan bahwa tugas pokok TNI dilakukan melalui Operasi Militer untuk Perang (OMP) dan Operasi Militer selain Perang (OMSP). Dari 14 point tugas pokok OMSP, TNI dapat terlibat dalam konteks menghadapi pandemi melalui mengamankan wilayah perbatasan, membantu tugas pemerintah daerah, membantu kepolisian dalam rangka tugas keamanan dan ketertiban masyarakat, membantu menanggulangi akibat bencana alam, pengungsian, dan pemberian bantuan kemanusiaan. Penggunaan kekuatan militer dalam rangka melaksanakan OMSP, dilakukan untuk kepentingan pertahanan negara dan/atau dalam rangka mendukung kepentingan nasional sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

g. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Peraturan ini menetapkan kelompok dan jenis-jenis penyakit yang dikategorikan penyakit menular langsung dan penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit dengan ketentuan Menteri Kesehatan dapat menetapkan jenis penyakit menular lainnya. Diatur juga berkaitan dengan teknis dan strategi penyelenggaraan penanggulangan serta aktor-aktor pelaksana, sumber daya kesehatan, koordinasi, jejaring kerja dan kemitraan, pelibatan masyarakat, penelitian dan pengembangan, pemantauan dan evaluasi, pencatatan dan pelaporan, serta pembinaan dan pengawasan penanggulangan penyakit menular.

h. Peraturan Menteri Pertahanan No. 20 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Pertahanan Negara. Peraturan ini terdiri dari pasal-pasal beserta rinciannya yang tercantum dalam lampiran dan merupakan tidak terpisahkan. Berdasarkan Pasal 1 ayat (6), Sistem Kesehatan Pertahanan Negara (Siskeshanneg) merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung sehingga menjadikan segenap unsur kesehatan mampu memberikan dukungan kesehatan bagi penyelenggaraan pertahanan negara. Siskeshanneg merupakan subsistem dari Sistem Pertahanan Negara yang **bersinergi** dengan Sistem Kesehatan Nasional (Pasal 2 ayat 4). Komponen-komponen Siskeshanneg (pasal 3) terdiri atas kesehatan TNI, kesehatan Pemerintah, Kesehatan Pemerintah Daerah, dan masyarakat. Pembinaan **siskeshanneg** ditujukan agar komponen-komponen Siskeshanneg **senantiasa siap untuk dimobilisasi** dalam rangka penyelenggaraan pertahanan negara.

9. Kerangka Teoritis.

a. Teori Keamanan (*security theory*). Secara tradisional konsep keamanan dipahami melalui paradigma negara dan konflik. Karena itu, kajian keamanan dalam arti ini adalah kajian tentang kebijakan-kebijakan spesifik yang dijalankan negara-negara dalam **mempersiapkan, mencegah, atau terlibat dalam peperangan**.¹¹ Walter Lippmann dalam tulisannya, *US Foreign Policy; Shield of the Republic*, menilai bahwa sebuah bangsa berada dalam keadaan aman selama tidak dapat dipaksa untuk mengorbankan nilai-nilai yang dianggapnya penting (*core values*) melalui kemampuan untuk menghindari perang atau jika terpaksa melakukannya dapat keluar sebagai pemenang.¹² Arnold Wolfers dengan diksi serupa mendefinisikan keamanan, yakni dalam arti objektif, keamanan diukur dari tidak adanya ancaman terhadap nilai-nilai yang dimiliki, sementara dalam arti subjektif, dari tidak adanya ketakutan terhadap nilai-nilai

¹¹Stephen Walt, "The Renaissance of Security Studies", dalam *International Studies Quarterly*, vol. 35, no. 2, 1991, hal. 212-213

¹²Walter Lippmann, *US Foreign Policy; Shield of the Republic*, (Boston: Little Brown, 1943), h. 51

tersebut akan diserang. Secara praktis gagasan tersebut juga harus menjadi inti konsep dan definisi keamanan nasional.

International Encyclopedia of the Social Science juga mendefinisikan keamanan nasional dalam nada serupa yakni sebagai kemampuan suatu bangsa untuk melindungi nilai-nilai internalnya dari ancaman luar.¹³ Paradigma tradisional tentang keamanan tersebut dianggap tidak lagi mencukupi. Selain karena spektrum ancaman semakin kompleks seiring perkembangan masyarakat, para ilmuwan juga memperluas konsep keamanan itu sendiri. Para sarjana mengajukan konsep keamanan manusia, sebuah konsep yang dipandang lebih holistik dan komprehensif daripada konsep tradisional. Keamanan manusia menempatkan ancaman terhadap keamanan tidak semata-mata bersifat militeristik, dan justru menekankan ancaman keamanan non-militeristik yang pada kenyataannya merupakan persoalan mendasar masyarakat.

Konsep keamanan manusia mulai berkembang semenjak UNDP mempublikasikan laporan mengenai pembangunan manusia pada tahun 1994. UNDP secara ringkas mendefinisikan keamanan manusia sebagai; *Pertama*, aman dari berbagai ancaman kronis seperti kelaparan, penyakit, dan represi, Dan *kedua*, hal itu berarti perlindungan dari gangguan tiba-tiba dan menyakitkan dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah, di pekerjaan atau di masyarakat. Berdasarkan konsep tersebut, UNDP membagi tipe-tipe keamanan manusia dalam tujuh kategori, yakni; keamanan ekonomi, keamanan pangan, keamanan kesehatan, keamanan lingkungan, keamanan personal, keamanan komunitas, dan keamanan politik.¹⁴ Keamanan manusia lantas menjadi salah satu terminologi utama dalam diskursus keamanan.

J. Peter Burges dalam *Non-Military Security Challenges* memasukkan beberapa isu dalam ancaman non-militer antara lain; ketidakamanan yang bersumber dari dinamika hubungan antarindividu, ketidakamanan sosial, arus

¹³Prabhakaran Paleri, *National Security: Imperatives and Challenges*, (New Delhi: Tata McGraw-Hill Publishing Company Limited, 2008), h. 45

¹⁴UNDP, *Human Development Report 1994*, New York: United Nations Development Programme, 1994, hal. 23.

perpindahan manusia atau migrasi, perubahan iklim, sumber daya alam dan air, energi, kejahatan transnasional, perdagangan manusia, perdagangan senjata, dan kesehatan. Mely Caballero-Anthony dan Alistair D.B.Cook dalam "Non-Traditional Security in Asia: Issues, Challenges, and Framework for Action" juga mengelaborasi berbagai ancaman dalam dinamika keamanan manusia. Mereka mengkategorikan ancaman menjadi *state-sponsored military* dan *non-military*. Semua hal yang secara teknis bersifat *non-military* berada pada ranah keamanan non-tradisional. Beberapa isu keamanan non-tradisional tersebut adalah kesehatan, pangan, air, bencana alam, konflik internal, migrasi, energi, kejahatan transnasional, dan keamanan siber.¹⁵

b. Teori Profesionalisme Baru (*The New Professionalism Theory*).

Diskursus tentang profesionalisme militer pertama kali diformulasikan oleh Harold Lasswell, dengan menyebut bahwa spesialis unik militer adalah manajemen kekerasan (*management of violence*). Inilah definisi tradisional tentang profesionalisme militer yang secara luas mempengaruhi cara pandang mengenai hubungan sipil-militer. Para sarjana yang muncul belakangan umumnya hanya sedikit memodifikasi definisi Laswell tersebut. Morris Janowitz menyebutkan keunikan militer terletak pada keahliannya dalam menciptakan perang dan penggunaan terorganisir kekerasan. Dengan nada sama, Samuel P. Huntington—yang pandangan-pandangannya secara luas diterima oleh para sarjana—mengatakan bahwa keterampilan khusus militer adalah penerapan kekerasan dalam kondisi tertentu.¹⁶

Berdasarkan konsepsi tersebut, Huntington dalam *The Soldier and the State; The Theory and Politics of Civil-Military Relations* mengajukan tiga karakteristik militer profesional. *Pertama*, memiliki keahlian (*expertise*) berupa pengetahuan dan keterampilan khusus di bidangnya. Spesialisasi tersebut berasal dari pengalaman yang didapat dari proses pendidikan yang berlangsung secara luas melalui institusi pendidikan di masyarakat serta yang secara khusus

¹⁵Alfajri, dkk, Sinergitas Pembangunan Tata Ruang Pertahanan Daerah dalam Menghadapi Ancaman Non-Militer di Indonesia; *Jurnal Global & Strategis*, Th. 13, No. 1, h. 107-109.

¹⁶Larry L Watts, *Whose Professionalism?: Separating the Institutional Roles of the Military and Police*, Conflict Studies Research Center, 2001, h. 2

diberikan oleh lembaga keprofesian. *Kedua*, bertanggung jawab (*responsibility*) kepada masyarakat sebagai klien-nya. Dalam konteks tugas militer sebagai penjaga kedaulatan dan keamanan, maka tugas utamanya adalah melindungi masyarakat dan negara. *Ketiga*, memiliki kesadaran kelompok (*corporateness*) di antara anggota profesinya yang berbeda dengan orang awam. Anggota militer memiliki kesadaran kelompok bahwa mereka memiliki organisasi berbeda dengan standar formal kompetensi serta otoritas dan instrumen untuk menjalankannya.¹⁷

Karakter utama dalam profesionalisme militer Huntington adalah dominasi kontrol sipil yang identik dengan pemerintahan demokratis, dan dikontraskan dengan kontrol militer yang identik dengan pemerintahan totaliter. Huntington membagi kontrol sipil menjadi dua yakni yang subjektif dan objektif. Kontrol sipil subjektif adalah kekuatan sipil berusaha memaksimalkan kekuasaannya dan berusaha menarik tentara ke dalam urusan sipil demi kepentingannya, baik secara ekonomi maupun politik. Adapun kontrol sipil objektif adalah menegakkan profesionalisme militer dengan menegakkan empat hal pokok; 1) Profesionalisme militer yang tinggi dan pengakuan pejabat militer terhadap batas-batas profesionalisme yang menjadi bidang mereka; 2) subordinasi yang efektif dari militer kepada pemimpin politik yang membuat keputusan pokok tentang kebijakan luar negeri dan militer; 3) pengakuan dan persetujuan pemimpin politik terhadap kewenangan profesional dan otonomi militer; 4) konsekuensinya, minimalisasi intervensi militer dalam politik dan minimalisasi intervensi politik dalam militer.¹⁸

Alfred Stepan dalam essainya 'New Professionalism' menawarkan teori profesionalisme alternatif (*new-professionalism theory*), sebagai kritik terhadap teori *old professionalism* khususnya yang diajukan Huntington. Stepan tidak mempersoalkan aspek-aspek tanggung jawab sosial dan kesadaran kelompok dari definisi profesionalisme Huntington. Fokus kritik Stepan mengenai

¹⁷Muthiah Alagappa (ed), *Military Professionalism in Asia; Coceptual and Empirical Perspectives*, (Hawaii: East-West Center, 2001) h. 2-3.

¹⁸Syamsul Ma'arif, "Prajurit Profesional-Patriot: Menuju TNI Profesional pada Era Reformasi," *Jurnal Sosiologi Masyarakat* vol 19, No. 2, Juli 2014, h. 259

manajemen kekerasan, sebuah keterampilan yang dipandang sebagai fungsi satu-satunya dan khusus militer. Stepan juga menantang klaim turunan dari gagasan tersebut bahwa kompleksitas dari keterampilan tersebut mengharuskan anggota militer mencurahkan seluruh waktunya untuk mempelajari dan mempraktikkannya, serta menghalangi mereka mengembangkan kemampuan pada bidang-bidang lain. Bagi Stepan, lingkup profesionalisme personel militer tidak terbatas pada manajemen kekerasan. Sebaliknya, di berbagai negara (khususnya negara berkembang) pejabat militer memiliki beberapa keterampilan yang saling berkaitan, misalnya keahlian di bidang militer dan politik. Kekhawatiran mengenai subversi dan keamanan internal—serta penilaian bahwa ancaman-ancaman serupa tidak dapat dihilangkan semata-mata melalui penerapan kekerasan—mendorong militer untuk menyimpulkan bahwa mereka harus dilengkapi dengan berbagai keahlian termasuk dalam bidang sosial-politik-ekonomi. Alih-alih mempromosikan spesialisasi keterampilan sehingga keterampilan lainnya tidak cocok dengan militer, paradigma profesionalisme alternatif Stepan menanamkan keyakinan bahwa ada hubungan mendasar antara militer dan bidang lainnya. Stepan meragukan bahwa paradigma tersebut akan mengarahkan militer ke ranah politik yang akan memperluas peran mereka.¹⁹

Dalam konteks peran TNI menghadapi pandemi virus, teori profesionalisme alternatif Stepan lebih relevan dibanding *the old professionalism Huntington*. Personel militer dalam konsep Stepan dapat meningkatkan profesionalitasnya untuk menghadapi ancaman-ancaman yang bersifat non-kekerasan (*non-violence*). Indonesia sendiri menempatkan peran dan tugas TNI secara lebih komprehensif. Hal ini tergambar dalam undang-undang No. 34 tahun 2004 tentang Tentara Nasional Indonesia, bahwa tugas pokok TNI dibagi menjadi dua yakni operasi militer untuk perang dan operasi militer selain perang.

10. Data dan Fakta.

¹⁹Muthiah Alagappa (ed), *Military Professionalism in Asia; Coceptual and Empirical Perspectives* (Hawai: East-West Center, 2001) h. 2-3.

a. Profil Bidang Kesehatan TNI. Data dan fakta profil kesehatan ini menunjukkan kondisi dan tingkat kesiapsiagaan sistem kesehatan TNI saat ini apabila menghadapi ancaman pandemi. Data dan fakta mengenai profil Bidang Kesehatan TNI yang dipaparkan di bagian ini merupakan adaptasi dan saduran dari dokumen yang didapatkan melalui Pusat Kesehatan Markas Besar TNI pada bulan Juli 2020. Data dan fakta tersebut sebagaimana berikut:

- 1) Berdasarkan Profil Kesehatan 2018, rumah sakit TNI berjumlah 120. Dari jumlah tersebut 113 adalah rumah sakit umum dan 7 rumah sakit khusus.²⁰ Dari 120 rumah sakit tersebut, TNI menyiapkan 109 rumah sakit menjadi rujukan Covid-19 dengan rincian 67 rumah sakit milik TNI AD, sementara sisanya adalah milik TNI AL dan TNI AU masing-masing 21 rumah sakit. Namun, jumlah rumah sakit TNI AD yang siapsiaga menangani pasien Covid-19 sebanyak 72, TNI AL sebanyak 22, dan TNI AU sebanyak 21.²¹
- 2) Kelas atau tipe 72 rumah sakit TNI AD tersebut adalah 1 kelas A, 10 kelas B, dan sisanya kelas C, D, dan FKTP.
- 3) Hanya tiga rumah sakit Covid-19 TNI yang memiliki ruang isolasi bertekanan negatif yakni RSPAD Gatot Soebroto (kapasitas 6 orang) RS Tk II Soepraoen Malang (kapasitas 9 orang), dan RSAU dr. M. Salamun Bandung (kapasitas 2 orang).
- 4) Total kapasitas ICU hanya 293 dan HCU 203. Dari 109 rumah sakit TNI, mayoritas tidak memiliki ICU dan HCU.
- 5) Di seluruh rumah sakit TNI, kebutuhan ICU untuk pasien positif Covid-19 per 19 Maret 2020 adalah 250 tempat tidur, sementara kebutuhan tempat tidur HCU sebanyak 560.
- 6) Personel kesehatan TNI berjumlah 25.568 dengan rincian 17.759 AD, 4.742 AL, 2.875 AU, dan 192 UO Mabes TNI.
- 7) Dari 25.568 personel kesehatan TNI, mayoritas tenaga keperawatan yakni 15.923 orang. Ada 2.715 dokter dengan rincian 910 dokter umum, 358

²⁰Kemenkes RI, *Profil Kesehatan RI 2018* (Jakarta: Kemenkes RI, 2019).

²¹Diolah dari data Pusat Kesehatan Markas Besar TNI. Data didapatkan pada Juli 2020.

dokter gigi, dan sisanya dokter spesialis dan dokter subspesialis. Farmasi atau apoteker berjumlah 323 orang.²²

b. Sejarah Pandemi Dunia. Data ini menunjukkan serangan pandemi virus telah berulang kali terjadi di dunia dan menyebabkan kematian hingga ratusan juta jiwa.

- 1) Athena Plague terjadi pada 483 SM. Merupakan pandemi yang pertama dilaporkan dalam sejarah. Disebutkan menyebar melewati Libya, Ethiopia, dan Mesir, dan menembus tembok Athena bersamaan dengan pengepungan tentara Sparta. Wabah tersebut menyebabkan kematian 2/3 penduduk Athena.
- 2) Antonine Plague terjadi 165-180 M. Bertanggung jawab membuat Kekaisaran Romawi merosot dan menyebabkan kematian 5 juta jiwa.
- 3) Plague of Justinian tahun 541-542 M. Pes bubonik pertama dengan korban jiwa sekitar 50 juta. Menyebar melalui Palestina dan Kekaisaran Bizantium, hingga ke kawasan Mediteranian.
- 4) Japanese Smallpox Epidemic atau epidemi cacar Jepang tahun 735-737 M. Wabah tersebut terjadi bersamaan dengan meningkatnya kontak antara Jepang dengan daratan Asia lain. Wabah tersebut menewaskan 1 juta jiwa.
- 5) Black Death tahun 1347-1351 M. Pes atau sampar bubonik yang paling fatal dengan korban lebih dari 200 juta jiwa.
- 6) Cacar tahun 1520. Wabah cacar yang mewabah di Eropa hingga negara-negara Amerika Tengah membunuh sekitar 56 juta jiwa.
- 7) 17th and 18th Century Great Plague tahun 1600. Sepanjang abad 17 dan 18 serangkaian wabah terjadi di kota-kota Eropa menewaskan 3 juta dan 600 ribu jiwa.
- 8) Kolera tahun 1817-1923. Muncul pertama kali dan menewaskan 1 juta jiwa.
- 9) The Third Plague tahun 1855. Bermula di China dan menyebar ke Hongkong dan India dengan 12 juta kematian.

²²Diolah dari data Pusat Kesehatan Markas Besar TNI. Data didapatkan pada Juli 2020.

10) Russian Flu tahun 1890. Meski bernama Russian Flu, wabah tersebut diperkirakan berasal dari China dengan korban 1 juta orang.

11) Spanish Flu tahun 1918-1919. Wabah ini diperkirakan berasal dari China walaupun bernama Spanish Flu. Menyebabkan kematian 40-50 juta jiwa.

12) Asian Flu tahun 1957-1958 dan Hong Kong Flu tahun 1968-1970. Asian Flu menyebabkan kematian 1.1 juta jiwa sementara Hong Kong Flu menewaskan 1 juta jiwa.

13) HIV/AIDS tahun 1981-sekarang. Meski penyebarannya tidak secepat wabah lainnya dan tidak membawa malapetaka tiba-tiba pada bidang sosial-ekonomi, HIV/AIDS telah membunuh 25-35 juta orang.

14) Memasuki abad 21, serangkaian pandemi atau wabah melanda. SARS tahun 2002-2003 menyebabkan kematian 770 jiwa. Flu Babi tahun 2009-2010 menyebabkan kematian 200 ribu jiwa. Ebola tahun 2014-2016 menewaskan 11,3 ribu orang. MERS dari 2015 hingga sekarang menewaskan 850 ribu. Dan Covid-19 tahun 2019 sampai sekarang dengan jumlah korban terus bertambah setiap waktu.²³

c. Sejarah Pandemi di Indonesia. Dalam sejarah, Indonesia juga berulang kali menghadapi pandemi.

1) Penyakit Paru-Paru tahun 1625. Sebagian sejarawan memperkirakan wabah pes. Menyebabkan kematian 1/3 penduduk Banten dan 2/3 penduduk di beberapa daerah di Jawa Tengah.

2) Cacar masuk ke Batavia tahun 1644. Menyebar ke berbagai daerah seperti Priangan, Bogor, Banten, Lampung, Bali, Ambon, dan Ternate.

3) Kolera tahun 1821-1911. Kolera pertamakali dikenal di Indonesia tahun 1821 dan mewabah pada 1910-1911. Sepanjang 1821, menewaskan 125.000 penduduk pulau Jawa.

4) Flu Spanyol tahun 1917-1920. Ada sekitar 1,5 juta orang yang meninggal setidaknya pada tahun 1918.

²³<https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest/> Diakses 26 Mei 2020.

d. Ancaman Pandemi. Menurut sejumlah analisis, pada masa mendatang diperkirakan bahwa pandemi akan semakin sering terjadi seturut dengan perkembangan globalisasi, urbanisasi, dan pemanasan global.

- 1) WHO menyatakan ada 7,000 tanda potensi wabah setiap bulan. Pada Juni 2018, untuk pertama kalinya, dunia menghadapi 6 dari 8 kategori penyakit yang disorot dalam daftar penyakit prioritas di WHO Blueprint.
- 2) Ancaman wabah semakin meningkat seiring meningkatnya pergerakan populasi dunia. pada 2018, ada 4,2 juta perjalanan menggunakan pesawat udara.
- 3) Menjelang tahun 2050, 68% populasi dunia diperkirakan hidup di daerah perkotaan, wilayah utama penyebaran wabah.
- 4) Perubahan lingkungan meningkatkan ancaman penyakit menular. Pada 2015, efek El-Nino menyebabkan Zika menyebar ke Brasil dan sebagian Amerika Selatan. Menjelang 2080, pemanasan global ekstrim diprediksi menyebabkan 1 juta orang terpapar penyakit akibat nyamuk di daerah-daerah yang sebelumnya tidak terjangkau seperti Eropa dan Afrika Timur.²⁴
- 5) Sebelumnya pandemi secara global rata-rata muncul setiap satu atau beberapa dekade, saat ini frekuensi kemunculannya semakin singkat. Pandemi SARS terjadi pada 2003, terus Influenza A H1N5 atau Flu Burung pada 2007, H1N1 atau Flu Babi pada 2009, MERS pada 2012, Ebola pada 2014, dan SARS-Cov-2 atau Covid-19 akhir tahun 2019.²⁵

11. Lingkungan Strategis.

a. Global. Saat ini setiap negara saling terhubung dan bergantung satu dengan yang lainnya. Perkembangan teknologi dan transportasi membuat sekat-sekat geografis semakin menyusut. Dunia saat ini ibarat sebuah kampung (global village) di mana jarak antarnegara semakin luntur. Perkembangan tersebut juga mempengaruhi perubahan pola-pola baru ancaman keamanan dunia. Ancaman keamanan yang bersumber dari pandemi semakin besar

²⁴<https://www.weforum.org/agenda/2020/03/coronavirus-global-epidemics-health-pandemic-covid-19/> diakses 26 Mei 2020.

²⁵Allen G.P Ross et.al, "Planning for the Next Global Pandemic," dalam *International Journal of Infectious Diseases* vol. 38, 2015, h. 89-94

seturut keterbukaan hubungan antarnegara dan antarmanusia. Ancaman keamanan yang bersumber dari pandemi tidak bisa dipisahkan dari fakta bahwa negara-negara di dunia menjalin hubungan kerjasama dalam semua aspek, mulai dari perdagangan, ekonomi, pendidikan, pertahanan, budaya, dan lain sebagainya. Bahkan pandemi seharusnya tidak dilupakan sebagai salah satu karakter dari globalisasi itu sendiri. Pada kenyataannya, Covid-19 yang bermula di Kota Wuhan, China, dengan cepat menyebar ke seluruh dunia akibat hubungan antarnegara dan antarpenduduk dunia semakin terbuka dan intens. Penduduk dari satu negara dengan mudah melakukan perjalanan ke berbagai belahan dunia, dan demikian pula dengan penularan virus.

b. Regional. Di tingkat regional, hubungan antar negara dan penduduk semakin terbuka. Hal ini adalah sesuai dengan tujuan dari proyek besar negara-negara anggota ASEAN untuk membentuk ASEAN Community. Pada KTT IX di Bali tahun 2003, proyek tersebut resmi ditetapkan dan kemudian resmi berlaku pada 2015. ASEAN Community ditopang oleh tiga pilar yakni ASEAN Political-Security Community, ASEAN Economic Community, dan ASEAN Socio-Culture Community. Proyek ASEAN Community bertujuan untuk mewujudkan integrasi kawasan dengan menjalin kerjasama dalam berbagai bidang pada masing-masing tiga pilar tersebut.²⁶ Proyek Komunitas ASEAN tersebut menyebabkan sekat-sekat antarnegara anggota semakin tipis dan sekaligus meningkatkan kerentanan penyebaran pandemi. Kebijakan bebas visa bagi semua anggota ASEAN menyebabkan perjalanan masyarakat semakin intensif, termasuk dengan resiko penularan virus yang semakin besar. Indonesia sendiri sejak 2015 telah membebaskan visa untuk 174 negara²⁷ dan ada 77 negara bebas visa untuk paspor Indonesia.²⁸

c. Nasional. Indonesia hampir mustahil bisa mengisolasi diri dari ancaman serangan pandemi virus. Ini konsekuensi dari keanggotaan Indonesia dalam

²⁶Roadmap for an ASEAN Community 2009-2015 (Jakarta: ASEAN Secretariat, 2009)

²⁷<https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20151221171051-269-99671/total-174-negara-bebas-visa-kunjungan-ke-indonesia> diakses 26 Mei 2020.

²⁸<https://travel.kompas.com/read/2020/01/09/074500827/negara-bebas-visa-dan-visa-on-arrival-untuk-paspor-indonesia-tahun-2020> diakses 26 Mei 2020.

berbagai organisasi regional dan global, seperti PBB, ASEAN, G-20 dan lain sebagainya. Selain itu, kebijakan untuk mendorong industri pariwisata mengharuskan Indonesia melonggarkan perbatasannya. Semua itu membuat penularan pandemi sulit dibendung. Di samping itu, ancaman kesehatan akibat pandemi semakin besar berdasarkan sejumlah analisis aspek-aspek kehidupan nasional atau gatra.

- 1) **Gatra Geografi.** Indonesia adalah negara kepulauan yang terdiri dari lebih kurang 17.508 pulau. Wilayah Indonesia merentang sejauh sekitar 7,3 juta km dengan luas laut empat kali luas daratan. Topografi wilayah barat dan timur Indonesia berbeda karena bagian barat terdiri dari pulau-pulau besar sedangkan bagian timur adalah kumpulan pulau-pulau kecil. Pembangunan antarwilayah juga timpang karena berpusat di kawasan barat Indonesia. Kondisi demografis tersebut menjadi kendala atau tantangan tersendiri dalam penanggulangan pandemi virus seperti dalam distribusi logistik, alat-alat kesehatan, personil kesehatan, relawan, serta personil tentara dan kepolisian. Kendala dan tantangan bukan hanya pada aspek teknis-operasional melainkan juga pada besarnya biaya.
- 2) **Gatra Demografi.** Jumlah penduduk Indonesia pada 2020 sekitar 268 juta. Jumlah tersebut menegaskan posisi Indonesia di peringkat empat negara terpadat di dunia. Populasi besar tersebut menimbulkan persoalan kependudukan yang pelik khususnya dari segi kesehatan. Ketersediaan fasilitas kesehatan Indonesia sangat tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan kesehatan penduduk. Menurut studi jurnal Critical Care Medicine pada Januari 2020, Indonesia hanya memiliki 1.910 ruang unit perawatan intensif (Intensive Care Units/ICU) dengan 7.094 unit ranjang. Jika membandingkan dengan populasi penduduk, rasio ketersediaan ranjang perawatan kritis hanya 2,7 per 100 ribu populasi. Ketersediaan tenaga kesehatan juga rendah. Rasionya ketersediaan tenaga medis sebesar 0,4 per 1.000 jiwa atau hanya terdapat empat dokter untuk melayani 10 ribu penduduk.²⁹ Minimnya fasilitas kesehatan

²⁹<https://katadata.co.id/analisisdata/2020/04/22/posisi-kesiapan-indonesia-di-dunia-hadapi-ledakan-covid-19> Diakses 25 Mei 2020.

tersebut beriringan dengan buruknya kualitas kesehatan penduduk Indonesia. Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang berjudul *Worldwide trends insufficient physical activity form 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 millions participants* menyebutkan bahwa pada 2014 Indonesia termasuk lima negara terbanyak penderita diabetes dengan angka 11,7 juta penderita atau 2,8 persen penduduk. Indonesia bersama empat negara lainnya yakni China (102,9 juta/24,4 persen), India (64,5 juta/15,3 persen), Amerika Serikat (22,4 juta/5,3 persen), dan Brasil (11, 7 juta/2,8 persen).³⁰ Berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2018, angka stunting di Indonesia masih sangat tinggi yakni 30,8 persen dan gizi buruk 17,7 persen.³¹ Berdasarkan data-data kesehatan tersebut, tidak mengherankan indeks kesehatan Indonesia rendah. Menurut indeks kesehatan global yang dikeluarkan The Lagatum Prosperity Index 2019, Indonesia berada di posisi 97 dari 167 negara. Indeks tersebut didasarkan pada kesehatan fisik, mental, infrastruktur kesehatan dan perawatan guna pencegahan penyakit atau wabah.³²

- 3) **Gatra Ekonomi.** Ekonomi Indonesia masih mencerminkan ketimpangan. Persoalan ketimpangan ekonomi berdampak pada ketimpangan pembangunan antarwilayah dan kemampuan masyarakat untuk berdaya dalam menghadapi ancaman-ancaman kesehatan. Berdasarkan rilis Badan Pusat Statistik mengenai pertumbuhan ekonomi Indonesia triwulan IV-2019, struktur perekonomian Indonesia secara spasial masih berpusat di kawasan barat Indonesia. Kelompok provinsi di Pulau Jawa dan Sumatera berkontribusi 80,3% terhadap Produk Domestik Bruto (PDB). Pulau Jawa menyumbang 59,00% dan Pulau Sumatera 21,32%. Selain itu, kemandirian ekonomi Indonesia masih lemah. Ini dapat disaksikan pada ketergantungan Indonesia terhadap impor dalam

³⁰[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30357-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30357-7/fulltext) diakses 26 Mei 2020.

³¹Lebih lengkap lihat: Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) 2018 Kementerian Kesehatan RI.

³²<https://www.prosperity.com/rankings> diakses pada 25 Mei 2020

pemenuhan kebutuhan masyarakat. Ketimpangan dan lemahnya kemandirian ekonomi akan menyulitkan Indonesia untuk menghadapi krisis kesehatan yang diakibatkan pandemi virus.³³

- 4) **Gatra Pertahanan dan Keamanan.** Bidang pertahanan dan keamanan nasional yang masih jauh dari kondisi ideal menjadi persoalan serius dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat pandemi. Konflik horisontal dan vertikal, penyebaran berita-berita hoax yang mengganggu keamanan termasuk mempersulit penanggulangan pandemi, serta tindak kriminalitas yang tinggi adalah sebagian dari persoalan pertahanan dan keamanan yang sangat serius khususnya pada situasi darurat kesehatan. Di sisi lain, personil pertahanan dan keamanan baik dari TNI, Polri, Satpol PP, dan lain-lain belum dipersiapkan secara baik untuk menghadapi serangan pandemi virus.

12. Analisis Lingkungan Strategis.

a. Peluang. Karakter global pandemi juga berarti kesalingtergantungan antarnegara dalam menghadapinya, baik di tingkat regional maupun internasional. Keterbukaan dan menyusutnya sekat-sekat antarnegara di dunia juga memungkinkan kerjasama yang semakin solid dalam penanggulangan krisis kesehatan. Integrasi di tingkat regional juga berarti penguatan tanggungjawab dan kerjasama. Di tingkat nasional, meski krisis kesehatan akibat pandemi menyebabkan kerugian pada semua aspek, Indonesia memiliki berbagai peluang yang dapat menguntungkan.

- 1) **Bidang Ekonomi.** Pandemi memang menimbulkan malapetaka yang sangat luas secara ekonomi. Dengan kekayaan sumber daya alam dan proporsi demografi yang didominasi penduduk usia produktif, Indonesia memiliki potensi bukan hanya untuk bertahan dari krisis selama pandemi, namun juga berpotensi melesat ketika aktivitas ekonomi kembali normal. Potensi tersebut sangat mungkin terwujud dengan mendorong sistem ekonomi Pancasila yang menjunjung tinggi asas kekeluargaan dan gotong

³³Badan Pusat Statistik, *Berita Resmi Statistik; Pertumbuhan Ekonomi Triwulan IV-2019*. (No. 17/02/Th.XXIV, 5 Februari).

royong dalam mewujudkan keadilan sosial dan kesejahteraan masyarakat dengan menjunjung tinggi prinsip musyawarah. Amanat UUD 1945 juga harus ditegakkan yakni dengan pembangunan ekonomi kerakyatan dimana seluruh kekayaan alam dan cabang-cabang produksi yang menguasai hajat hidup orang banyak dikuasai oleh Negara dan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk Kesejahteraan rakyat. Sebab itu, selain menyebabkan malapetaka ekonomi, pandemi ini juga dapat menjadi momentum reformasi menyeluruh pembangunan ekonomi nasional.

2) Bidang politik. Kondisi politik Indonesia cukup stabil. Demokrasi yang menjadi sistem politik Indonesia memberikan keseimbangan kekuasaan antara eksekutif, legislatif, dan yudikatif. Stabilitas politik sangat menentukan dalam keberhasilan pembangunan nasional secara umum, maupun secara spesifik pada penanggulangan krisis pandemi. Pembagian kekuasaan dalam sistem demokrasi memungkinkan pengawasan yang terbuka terhadap kebijakan-kebijakan pemerintah. Masyarakat dapat mendesak kebijakan yang berorientasi pada kepentingan mereka melalui berbagai saluran.

3) Bidang sosial budaya. Sumber daya sosial-budaya Indonesia merupakan kekuatan untuk menghadapi pandemi. Bangsa yang beragam namun bersatu dan bergotong-royong adalah kekuatan untuk menanggulangi dan meminimalisasi dampak-dampak pandemi. Solidaritas sesama sangat menentukan untuk mengatasi situasi krisis. Masing-masing orang saling membantu dengan kemampuannya tanpa mempersoalkan perbedaan latar-belakang sosial-budaya. Oleh sebab itu, doktrin persatuan dan gotong-royong yang terkandung dalam Pancasila dan *Bhinneka Tunggal Ika* merupakan 'vaksin' bangsa Indonesia dalam menghadapi pandemi.

4) Bidang Pertahanan dan Keamanan. Sistem pertahanan dan keamanan Indonesia memiliki fleksibilitas. Dari aspek regulasi, spektrum dan dimensi ancaman-ancaman baru sudah dimasukkan dalam berbagai peraturan mengenai pertahanan dan keamanan. Di samping itu, TNI sebagai komponen utama pertahanan terus meningkatkan diri baik secara kuantitas maupun profesionalitas. TNI semakin profesional untuk ditugaskan dalam berbagai operasi perang maupun selain perang. Secara kuantitas dan profesionalitas,

TNI merupakan kekuatan bersenjata utama yang disegani. Selain itu, Sishankamrata yang menjadi sistem pertahanan dan keamanan menjadikan Indonesia memiliki sumber daya tak terbatas melalui peran-serta seluruh rakyat.

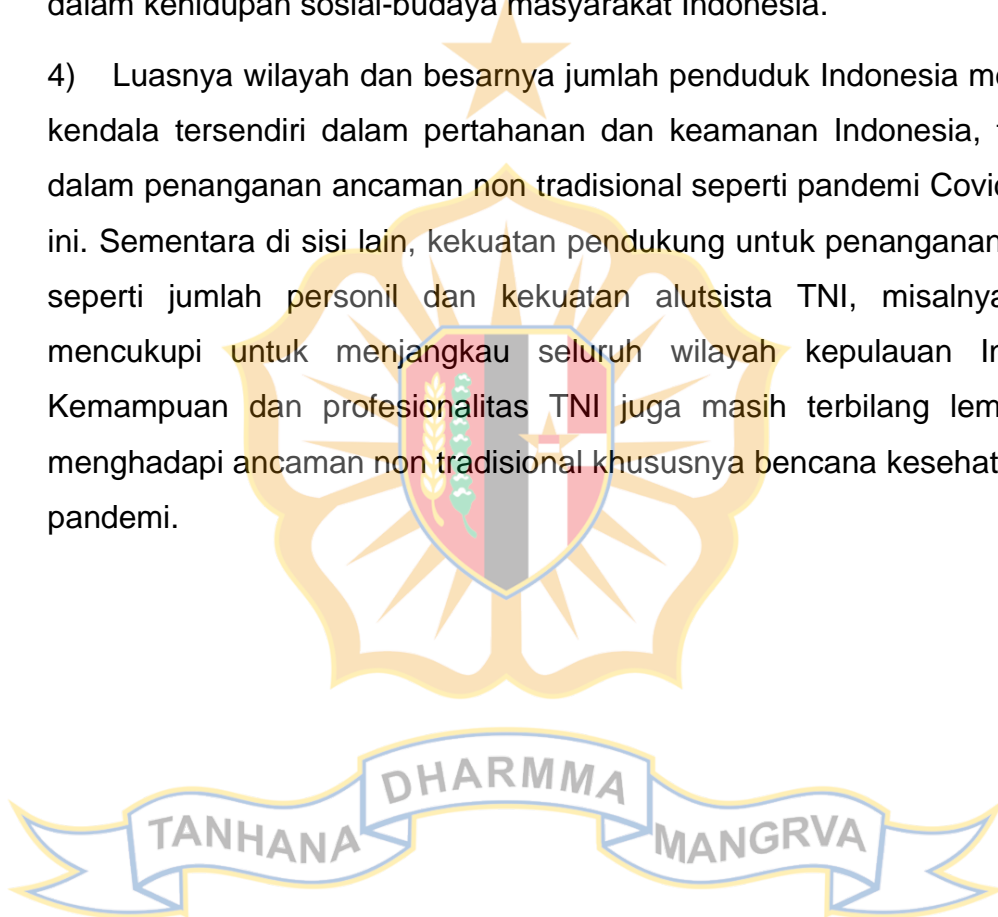
b. Kendala. Secara global dan regional, masing-masing negara menghadapi persoalan yang sangat kompleks terkait pandemi sehingga mengganggu kerjasama yang sebelumnya dimungkinkan dalam kondisi normal. Di samping itu, kerjasama internasional dan regional dalam penanggulangan pandemi masih sangat lemah. Di tingkat nasional, Indonesia menghadapi berbagai kendala dalam menghadapi pandemi dan dampak-dampaknya. Kendala-kendala tersebut sebagai berikut;

- 1) Ketahanan ekonomi Indonesia masih lemah karena sangat bergantung pada produk-produk impor dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dalam negeri. Hal ini menyebabkan fondasi perekonomian nasional rapuh. Krisis kesehatan yang diakibatkan oleh pandemi dengan cepat berimbas pada krisis ekonomi. Pertumbuhan yang tidak bersumber dari kemandirian bangsa menyebabkan ekonomi sangat rentan akibat pembatasan-pembatasan akibat pandemi. Jumlah penduduk usia produktif juga belum ditopang oleh investasi pada pembangunan sumber daya manusia sehingga kualitas dan daya saing masih lemah.

- 2) Korupsi yang masih tumbuh-subur dalam realitas politik nasional merupakan parasit yang menghambat pembangunan nasional. Bahkan dalam kondisi krisis pandemi seperti Covid-19 saat ini, praktek korupsi masih meraja lela di banyak kementerian/lembaga maupun pemerintah daerah. Jual-beli jabatan dan berbagai bentuk korupsi lainnya merupakan fenomena nyata dalam pembagian kekuasaan. Kepentingan rakyat belum menjadi nilai utama perjuangan politik sehingga masyarakat mulai ragu terhadap jalannya pembangunan nasional dalam sistem demokrasi politik saat ini. Krisis kepercayaan masyarakat akibat korupsi, juga berimbas pada krisis kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah dalam menangani pandemi virus seperti Covid-19 saat ini.

3) Keragaman bangsa Indonesia sedang diuji oleh bangkitnya sentimen-sentimen SARA dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Gotong-royong yang sebelumnya menjadi karakter bangsa Indonesia, saat ini semakin luntur akibat sikap individualisme. Konflik horisontal semakin mengemuka diantara dorongan persatuan dan gotong-royong. Hal ini menyulitkan Indonesia untuk menghadapi krisis. Fenomena meningkatnya berita bohong dan hasutan dalam media sosial soal Covid-19, misalnya, menunjukkan gejala penyakit dalam kehidupan sosial-budaya masyarakat Indonesia.

4) Luasnya wilayah dan besarnya jumlah penduduk Indonesia merupakan kendala tersendiri dalam pertahanan dan keamanan Indonesia, termasuk dalam penanganan ancaman non tradisional seperti pandemi Covid-19 saat ini. Sementara di sisi lain, kekuatan pendukung untuk penanganan tersebut seperti jumlah personil dan kekuatan alutsista TNI, misalnya, belum mencukupi untuk menjangkau seluruh wilayah kepulauan Indonesia. Kemampuan dan profesionalitas TNI juga masih terbilang lemah guna menghadapi ancaman non tradisional khususnya bencana kesehatan akibat pandemi.



BAB III

PEMBAHASAN

13. Umum.

Pada Bab II telah diuraikan tentang regulasi, fakta-fakta & data-data, kerangka teori dan analisis berdasarkan lingkungan strategis yang berpengaruh baik pada aspek wilayah (nasional, regional dan global) maupun aspek peluang dan kendala. Pembahasan tersebut sebagai kerangka acuan dalam menganalisis peningkatan kesiapsiagaan TNI menghadapi pandemi virus baik saat ini maupun pada masa-masa yang akan datang. Karena sebagaimana diulas di bagian terdahulu, kemunculan pandemi dalam beberapa dekade terakhir semakin sering seiring berbagai faktor dan perkembangan global yang semakin kompleks.

Dari hasil analisis pada bab terdahulu, studi ini menghasilkan pemetaan awal pokok persoalan yang menyebabkan kesiapsiagaan TNI belum terbangun dengan baik. Pokok persoalan tersebut: 1) Doktrin TNI belum jelas dalam memahami ancaman lingkungan, dan kerentanan terkait pandemi; 2) Regulasi belum memadai terkait status pandemi sebagai ancaman keamanan, penanganannya maupun kesiapsiagaan; 3) Kapasitas dan Kapabilitas TNI khususnya bidang kesehatan, SDM, infrastruktur, dan hal-hal yang berkaitan juga belum siap dan mendukung secara penuh; 4) Sinergitas belum integratif menghambat pencegahan dan penanggulangan pandemi serta dampak-dampaknya secara efektif, efisien, dan komprehensif.

Pokok persoalan tersebut saling terkait satu sama lain sehingga upaya-upaya perbaikan harus dilakukan secara sistematis sekaligus integratif. Persoalan pandemi virus memang bersifat kompleks karena tidak semata-mata menyebabkan krisis kesehatan, melainkan juga menimbulkan krisis multidimensi pada bidang-bidang kehidupan yang lain. Bab III ini fokus pada pembahasan pokok persoalan yang telah disebutkan di atas serta sejumlah strategi penyelesaiannya dan diakhiri dengan hasil analisis.

14. Analisis Kesiapsiagaan TNI Menghadapi Pandemi Virus.

Analisis ini menggunakan teori keamanan dan teori profesionalisme militer. Berdasarkan kerangka teoritis tersebut dapat dikemukakan bahwa konsepsi keamanan nasional Indonesia masih didominasi oleh cara pandang tradisional, yakni paradigma negara dan konflik. Dalam paradigma tersebut, keadaan aman suatu negara dibatasi terutama pada ketiadaan ancaman kekerasan baik dalam kedaulatan maupun nilai-nilai internalnya dari negara lain. Kalaupun ada ancaman berupa perang yang tidak mungkin dihindari, negara tersebut mampu keluar sebagai pemenang.³⁴ Sejalan dengan paradigma keamanan tradisional tersebut, profesionalitas militer lantas dibatasi pada kemampuan tentara untuk menumpas ancaman kekerasan, penguasaan alat-alat perang (alutsista), serta kemampuan untuk memenangi peperangan. Harold Laswell menyebut profesionalisme militer sebagai spesialisitas dalam manajemen kekerasan (*management of violence*).³⁵ Sementara Huntington menyebut spesialisitas tersebut sebagai keahlian (*expertise*) berupa pengetahuan dan keterampilan khusus di bidangnya.³⁶

Paradigma keamanan dan militer yang masih bersifat konvensional tersebut membuat Indonesia secara umum dan TNI tidak memiliki sistem kesiapsiagaan dalam menghadapi pandemi virus dan dampak-dampaknya. Hal tersebut tercermin pada doktrin, regulasi, kapasitas dan kapabilitas, serta sinergitas yang merupakan pokok-pokok persoalan untuk meningkatkan kesiapsiagaan TNI dalam menghadapi pandemi virus. Penjelasan dari keempat pokok-pokok persoalan tersebut, sebagai berikut:

- a. **Doktrin TNI Belum Jelas dalam Memahami Ancaman, Lingkungan, dan Kerentanan Berkaitan dengan Pandemi.** Doktrin pertahanan negara adalah prinsip-prinsip dasar yang menyediakan arah bagi pengelolaan sumber daya pertahanan guna mencapai kepentingan nasional. Dalam khasanah militer, doktrin pertahanan terdiri dari beberapa strata yang tersusun secara konsisten. Doktrin pertahanan negara menjadi instrumen dasar dalam mengembangkan

³⁴Walter Lippmann, *US Foreign Policy; Shield of the Republic*, (Boston: Little Brown, 1943).

³⁵Larry L. Watts, "Whose Professionalism?: Separating the Institutional Roles of the Military and Police," *Conflict Studies Research Center*. 2001.

³⁶Muthiah Alagappa, (ed)., *Military Professionalism in Asia; Coceptual and Empirical Perspectives*, (Hawaii: East-West Center, 2001).

seluruh doktrin lainnya. Pada pengelolaan sistem dan penyelenggaraan pertahanan negara terdapat stratifikasi doktrin berdasarkan level dan penggunaannya yakni doktrin dasar, doktrin induk, dan doktrin pelaksana.³⁷

Pengembangan doktrin pertahanan tidak terlepas dari persepsi tentang ancaman. Dalam sejarah Indonesia, persepsi tentang ancaman bersifat tradisional yakni ancaman militer dan bersenjata. Pada priode perjuangan kemerdekaan dan revolusi, ancaman tersebut adalah penjajahan dan disintegrasi. Doktrin pertahanan diarahkan untuk merebut kemerdekaan dan mempertahankannya serta menumpas pemberontakan. Pada masa demokrasi terpimpin, ancaman tersebut adalah kolonialisme dan imperialisme. Sikap anti-kolonialisme dan anti-imperialisme menjadi dasar kebijakan pertahanan negara. Sikap ini diwujudkan di antaranya pada Tri Komando Rakyat untuk Irian Barat dan Komando Operasi Ganyang Malaysia yang digemakan Presiden Soekarno. Pada masa Orde Baru, ancaman itu salah satunya adalah pemberontakan Partai Komunis dan separatisme.

Pada 21 September-17 Oktober 1966, Markas Besar Hankam mengadakan seminar yang menghasilkan doktrin perjuangan TNI "Tjatur Darma Eka Karma". Doktrin ini mengatur bahwa yang menjadi dasar pelaksanaan pertahanan dan keamanan negara adalah sistem pertahanan dan keamanan perang rakyat semesta (Perata). Baru melalui UU No. 20/1982 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Pertahanan Kemanan Negara Republik Indonesia digunakan Sistem Pertahanan Keamanan Rakyat Semesta (Sishankamrata) dan istilah "perang" dihilangkan. Sishankamrata mendapat bentuk operasionalnya melalui Keputusan Panglima Angkatan Bersenjata No: Kep/04/II/1988 tentang Doktrin Perjuangan TNI-ABRI "Catur Darma Eka Karma (CADEK)".³⁸

Persepsi mengenai ancaman dalam doktrin Cadek masih bersifat tradisional. Itu tercermin pada rumusan strategi pertahanan-keamanan negara yakni "Mencegah dan menangkal perang dalam berbagai bentuk dan

³⁷Lihat Kemenhan RI, *Doktrin Pertahanan Negara*, (Jakarta: Kemenhan RI, 2014),h. 13-15.

³⁸Andi Widjajanto, "Evolusi Doktrin Pertahanan Indonesia," dalam Ikrar Nusa Bhakti et al., *Kaji Ulang Pertahanan: Pendekatan Substantif*, (Jakarta: LIPI, 2006).

perwujudannya, serta mencegah dan mengatasi gangguan keamanan dalam negeri dengan mengembangkan kemampuan ABRI sebagai inti TNI serta membangun kemampuan rakyat dalam usaha pembelaan negara." Strategi pertahanan negara tersebut juga bernada perang karena bertumpu pada pola operasi pertahanan yang terdiri dari: 1) Operasi penciptaan kondisi untuk mencegah timbulnya perang dengan kegiatan intelijen strategis dan diplomasi; 2) Operasi konvensional menggagalkan dan menghancurkan serbuan musuh baik sejak persiapan di wilayahnya, dalam perjalanan, maupun setelah berhasil dan menduduki sebagian atau seluruh wilayah Nusantara; 3) Operasi perlawanan wilayah untuk menghancurkan musuh dengan kegiatan operasi gerilya untuk mengungguli kekuatan musuh; 4) Operasi serangan balasan untuk menghancurkan dan melemparkan musuh ke luar wilayah Nusantara; 5) Operasi pemulihan keamanan dan penyelamatan masyarakat dengan kegiatan konsolidasi, rehabilitasi, dan stabilisasi.³⁹

Memasuki Orde Reformasi, konsepsi pertahanan negara tidak banyak berubah dalam reformasi militer kecuali penghapusan doktrin Dwi Fungsi ABRI. Pada 2007, Rapim TNI memperkenalkan doktrin baru Tri Dharma Eka Karma (Tridek) sebagai pengganti doktrin Cadek. Doktrin baru tersebut sejalan dengan amanat UU TNI No. 34 Tahun 2004 dan memiliki dua perubahan mencolok. *Pertama*, pemisahan Polri dan TNI dari ABRI yang sudah dilakukan sejak tahun 2000. *Kedua*, operasi sosial-politik sepenuhnya ditinggalkan TNI serta operasi Kamtibmas diserahkan kepada Polri.⁴⁰

Kebekuan pembaharuan dalam doktrin TNI tercermin pada bangunan konstitusi dan postur TNI. Undang-Undang TNI No. 34 Tahun 2004 pasal 6 membatasi fungsi TNI sebagai penangkal ancaman militer dan ancaman bersenjata dari luar dan dalam negeri. TNI tidak mengemban fungsi untuk menangkal, menindak, dan memulihkan ancaman nonmiliter. Berkaitan

³⁹Lihat Keputusan Panglima Angkatan Bersenjata No: Kep/04/II/1988 tentang Doktrin Perjuangan TNI-ABRI "Catur Darma Eka Karma (CADEK).

⁴⁰Andi Widjajanto, "Evolusi Doktrin Pertahanan Indonesia," dalam Ikrar Nusa Bhakti et al., *Kaji Ulang Pertahanan: Pendekatan Substantif*, (Jakarta: LIPI, 2006).

dengan pandemi, pada pasal 7 tentang tugas TNI, tidak ada uraian secara spesifik yang menjadi bagian dari tugas OMP maupun OMSP.

Penjelasan mengenai ancaman nonmiliter dalam strategi pertahanan lebih banyak menggunakan istilah 'perang' yang menunjukkan belum beranjaknya konsepsi tentang ancaman. Ancaman non-militer dimasukkan sebagai bentuk perang modern dengan sumber ancaman berasal dari aktor spesifik baik berupa negara maupun non-negara.⁴¹ Padahal, dalam kasus pandemi, cara pandang tersebut tidak sepenuhnya tepat, karena tidak ada aktor pasti bahkan sejauh ini merupakan bencana alami semata.

Pembangunan pertahanan fokus pada program *arm maintenance* yang diarahkan untuk memelihara atau mengganti alutsista. Hal ini mendominasi Rencana Strategis (Renstra) Pembangunan Pertahanan, yakni fokus untuk memperkuat atau mempercepat pemenuhan pembangunan kekuatan pokok minimum (*Minimum Essential Force*) komponen utama. Dari pola perencanaan tersebut jelas menunjukkan bahwa pembangunan pertahanan Indonesia lebih mengutamakan gelar operasi militer dengan kesiapan strategik. Pasalnya pemenuhan kebutuhan pertahanan minimal merupakan kesiapsiagaan operasional angkatan bersenjata untuk melakukan fungsi tempur tugas-tugas militer spesifik yaitu kontra insurgensi, kontra terorisme, pengamanan pantai dan teritorial, serta keamanan nasional.

Karakter dari doktrin pertahanan dan doktrin TNI yang ada menyulitkan adaptasi terhadap spektrum ancaman dan lingkungan strategis yang berubah. Sistem pertahanan Indonesia gagap menghadapi ancaman-ancaman baru di luar persepsi ancaman yang selama ini dipahami dalam design militer. Prajurit TNI sangat profesional dan teruji untuk menghadapi ancaman militer dan ancaman bersenjata dengan karakter musuh yang konkret. Namun, TNI masih kesulitan bukan hanya untuk menghadapi, bahkan hanya untuk menilai ancaman, lingkungan, dan kerentanan ancaman non-militer. Bahkan dalam

⁴¹Lihat Permenhan No. 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Strategis Pertahanan Nirmiliter dan dokumen lampirannya: Kemenhan, *Pedoman Strategis Pertahanan Nirmiliter*, (Jakarta: Kemenhan, 2017) atau *Buku Putih Pertahanan Indonesia*, (Kemenhan RI: 2015), h. 22.

penanganan pandemi Covid-19, tidak ada penilaian terhadap ancaman pandemi sehingga tidak ada kepekaan dalam mendeteksinya.

b. Dukungan Regulasi Belum Memadai. Rendahnya kesiapsiagaan terhadap ancaman pandemi sangat terkait dengan regulasi yang belum memadai. Undang-Undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular selain sudah cukup lama, kontennya juga sangat terbatas. Undang-undang tersebut hanya terdiri dari 9 bab dan 17 pasal. Bahkan pasal-pasal yang ada didominasi tentang penanggulangan. Tidak ada aturan mengenai pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan. Gambaran dari lemahnya kapasitas regulasi tentang pandemi nampak pada dikeluarkannya serangkaian peraturan di tingkat pusat dan daerah saat Covid-19 telah mewabah. Presiden Jokowi mengeluarkan sejumlah aturan dan instruksi di antaranya; Keppres Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19; Perpres Nomor 52 tahun 2020 tentang Pembangunan Fasilitas Observasi dan Penampungan dalam Penanggulangan Covid-19 atau Penyakit Infeksi Emerging di Pulau Galang, Kota Batam, Provinsi Riau; Keppres Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana non-Alam Penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional; dan serangkaian aturan lainnya.

Dalam konteks kesiapsiagaan TNI, persoalan regulasi sangat membatasi TNI mengembangkan kapasitas dan kapabilitasnya baik dalam aspek SDM, infrastruktur, teknologi, dan sumber daya lainnya. Mengacu pada Undang-Undang Pertahanan No. 3 Tahun 2002 pasal 7 ayat (3), pandemi memang dapat dikategorikan sebagai ancaman nonmiliter. Namun peran TNI hanya bersifat perbantuan dan pelibatan karena unsur utama adalah lembaga pemerintah di luar bidang pertahanan. Sejalan dengan UU Pertahanan tersebut, Kementerian Pertahanan mengeluarkan Permenhan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Strategis Pertahanan Nirmiliter beserta dokumen pedomannya. Namun Permenhan tersebut adalah peraturan dan pedoman bagi kementerian/lembaga di luar bidang pertahanan untuk menyusun strategi dan postur pertahanan nirmiliter.⁴²

⁴²Lihat Kemenhan RI, *Pedoman Strategis Pertahanan Nirmiliter*, (Jakarta: Kemenhan, 2017), h 48.

Pelibatan TNI dalam penanganan pandemi pada dasarnya dimungkinkan melalui Operasi Militer Selain Perang (OMSP) sesuai UU No. 34 Tahun 2004. Persoalannya, belum ada pengaturan teknis mengenai mekanisme pelibatan.⁴³ Hal ini menjadi kendala yang menyulitkan implementasi operasional di lapangan. Di sisi lain, di antara aspek-aspek yang menjadi tugas OMSP TNI, ketentuan mengenai pandemi tidak secara spesifik di jelaskan. Jadi, walaupun regulasi menyebutkan mengenai peran pelibatan TNI, tidak dijelaskan mengenai mekanisme operasional terkait komando, anggaran, dan sebagainya. Persoalan legislasi dalam kesiapsiagaan TNI menghadapi pandemi juga tidak terjematani dalam Undang-Undang Kekarantinaan Kesehatan maupun Undang-Undang Penanggulangan Bencana. Misalnya terkait dengan *leading sector*, kedua undang-undang tersebut tidak menyediakan payung hukum bagi aktor keamanan dan militer dalam mengawal penerapan kekarantinaan.⁴⁴

Pembagian antara komponen utama dan komponen pendukung dalam penanganan ancaman nonmiliter memang relevan mengingat spektrum dan dimensinya sangat luas serta beragam. Namun khusus dalam ancaman pandemi, pembagian ini menyebabkan kegamangan dalam kesiapsiagaan TNI. TNI memang dapat berperan melalui pelibatan, namun skema operasi tersebut berpengaruh pada postur TNI menjadi tidak bersifat berkelanjutan. Karenanya, meski Undang-Undang No.23 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Sumber Daya Nasional untuk Pertahanan Negara memasukkan secara spesifik mengenai wabah penyakit menjadi salah satu ancaman militer, nonmiliter, dan hibrida, peraturan tersebut tidak lantas meningkatkan kapasitas TNI.⁴⁵ Strategi dan postur pertahanan nirmiliter dipersiapkan oleh kementerian/lembaga di luar bidang pertahanan yang menjadi komponen utama. Peraturan tersebut juga tidak secara jelas mengatur mekanisme

⁴³Lihat pasal 7 ayat (2).

⁴⁴ Lihat Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.

⁴⁵Lihat Pasal 4 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Sumber Daya Nasional Untuk Pertahanan Negara.

mobilisasi sumber daya nasional dalam darurat pandemi. Karenanya, perlu regulasi untuk menjembatani persoalan tersebut.

Dalam konteks yang lebih luas, lemahnya kesiapsiagaan dalam menghadapi pandemi terkait dengan absennya regulasi mengenai sistem pengelolaan keamanan nasional yang komprehensif. Pemerintah memang telah mengajukan Draf RUU Keamanan Nasional ke DPR RI periode 2004-2009, namun hingga sekarang belum disahkan menjadi undang-undang. Bahkan belum banyak perkembangan dalam pembahasannya. Hal ini merupakan suatu ironi karena bangsa sebesar Indonesia belum memiliki landasan legal formal berupa undang-undang Kamnas.

c. Kapasitas dan Kapabilitas Kesehatan TNI Belum Cukup. Kedua pokok persoalan sebelumnya memiliki efek kausalitas terhadap kapasitas dan kapabilitas TNI. Doktrin pertahanan merupakan landasan konseptual yang mencerminkan kesadaran dan pemahaman mengenai pertahanan dan keamanan negara. Doktrin tersebut memuat persepsi mengenai ancaman serta cara-cara untuk menangannya dan persepsi mengenai keamanan serta cara-cara mewujudkannya. Sementara regulasi adalah pijakan bertindak dalam menghindari ancaman dan mewujudkan keamanan. Doktrin dan regulasi yang tidak memadai berpengaruh secara langsung pada lemahnya kapasitas dan kapabilitas yang merupakan wujud kesiapan teknis dan operasional.

Dalam konteks kesiapsiagaan dalam menghadapi pandemi, secara konseptual terdapat lubang dalam doktrin pertahanan yang mempengaruhi kesadaran dan pemahaman mengenai dimensi ancaman dan ruang lingkup keamanan. Selain itu, regulasi yang ada tidak memadai sebagai pijakan bertindak. Akibatnya kewaspadaan terhadap pandemi tidak terbangun dengan baik dan tidak tersedia upaya-upaya antisipatif untuk menghadapinya. Lemahnya kapasitas dan kapabilitas untuk menghadapi pandemi tergambar pada berbagai kondisi minor sistem kesehatan nasional maupun sistem kesehatan militer.

Secara umum sistem kesehatan nasional Indonesia belum siap untuk menghadapi darurat pandemi. Berdasarkan Profil Kesehatan RI 2018, jumlah rumah sakit umum 2.269 dan rumah sakit khusus 544 dengan total jumlah tempat tidur sebesar 310.710.⁴⁶ Kapasitas layanan ICU juga minor dan tidak merata. Provinsi DKI Jakarta memiliki 650 tempat tidur ICU, Jawa Barat 925, Banten 256, Jawa Timur 1.058, Jawa Tengah 1.085, dan Sulawesi Selatan 440 tempat tidur ICU. Semua tempat tidur ICU tersebut (4.414) tidak mungkin dipergunakan untuk seluruh pasien pandemi. Standard ideal pemanfaatan tempat tidur RS menurut Kemenkes adalah 80%. Jika standard tersebut telah tercapai, maka tempat tidur ICU untuk pasien pandemi maksimal hanya 20% atau sisa dari pasien lain yang bukan korban pandemi. Dalam kasus Covid-19, dengan asumsi pemanfaatan tempat tidur ICU rumah sakit di keenam provinsi tersebut sebesar 80% yakni 3.531 unit dari data ketersediaan ICU yang ada, maka diperkirakan kapasitas optimal ICU untuk pasien Covid-19 hanya 883 unit. Kondisi ini dapat semakin buruk mengingat durasi rawat pasien Covid-19 cukup lama berkisar antara 8-15 hari.

Dari semua ruang ICU yang ada, tidak semuanya menyediakan ventilator. Bahkan dari 661 ruang ICU di rumah sakit Pemerintah, hanya 50% yang memiliki ventilator. Dalam menangani Covid-19, Kemenkes menyebutkan mendistribusikan 8.500 ventilator ke 2.867 rumah sakit seluruh Indonesia. Jumlah tersebut hanya memberikan penambahan 2-3 ventilator di setiap rumah sakit. Jumlah tersebut tentu sangat tidak mencukupi, mengingat ventilator yang sebelumnya tersedia telah digunakan oleh pasien bukan Covid-19. Persentase pasien Covid-19 yang membutuhkan ventilator berkisar antara 30% hingga 58.8%. Jika menggunakan asumsi 30%, dengan jumlah pasien Covid-19 per 7 Juni 2020 sebanyak 31.186, maka kebutuhan ventilator sebesar 9.355 buah. Sementara jika menggunakan perhitungan 58.8%, maka kebutuhan ventilator 18.337 buah.⁴⁷

⁴⁶Kemenkes RI, *Profil Kesehatan RI 2018* (Jakarta: Kemenkes RI, 2019), h. 47.

⁴⁷Lihat analisis tertulis Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Irwandi dalam <https://theconversation.com/pertengahan-mei-indonesia-terancam-krisis-tempat-tidur-icu-ventilator-dan-apd-karena-kasus-covid-19-bisa-melewati-50-000-135442> diakses 5 Juni 2020.

Data-data tersebut sangat merisaukan dibandingkan negara-negara lain. Sebelum kasus covid-19 mewabah, jumlah tempat tidur rumah sakit Indonesia hanya 1,17 per 1.000 penduduk. Sementara Tiongkok dengan 1,4 miliar penduduk, mampu menyediakan 4,2 tempat tidur per 1.000 penduduk. Kesiapan tenaga kesehatan juga rendah. Pada 2018, total ada 110.040 tenaga medis di Indonesia dengan rincian 56.084 dokter umum, 13.781 dokter gigi, 2.831 dokter gigi spesialis, dan 37.544 dokter spesialis.⁴⁸ Dengan jumlah penduduk 265 juta jiwa, maka rasionya sebesar 0,4 per 1.000 populasi atau hanya terdapat 4 dokter untuk 10.000 penduduk. Sementara ketersediaan perawat hanya 2 per 1.000 penduduk.⁴⁹

Untuk mengukur kesiapsiagaan TNI dalam menghadapi pandemi dapat dinilai melalui kesiapan sumber daya kesehatan, kondisi fasilitas dan pelayanan di fasilitas-fasilitas kesehatan yang dikelola TNI. Total ada 120 rumah sakit milik TNI dan 109 di antaranya ditugaskan menjadi rumah sakit rujukan bagi pasien Covid-19. Mayoritas rumah sakit tersebut berada di bawah pengelolaan TNI AD yakni sebanyak 72 rumah sakit. Dari 72 rumah sakit tersebut, mayoritas type/kelas C dan D. Rinciannya adalah 1 type/kelas A, 10 type/kelas B, dan sisanya type/kelas C, D, dan FKTP (fasilitas kesehatan tingkat pertama). Gambaran type/kelas rumah sakit TNI AD tersebut secara jelas menunjukkan kualitas fasilitas dan pelayanan kesehatan TNI masih membutuhkan banyak perbaikan.⁵⁰

Satu-satunya rumah sakit type/kelas A TNI AD hanya RSPAD Gatot Soebroto, yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan pasien Covid-19. Bahkan RSPA Gatot Soebroto pun yang merupakan rumah sakit kelas A belum memiliki kesiapan penuh terhadap darurat kesehatan akibat pandemi.⁵¹ Dari seluruh personil rumah sakit, belum seluruhnya mengikuti pendidikan dan pelatihan penanggulangan pandemi. Berdasarkan kebijakan rumah sakit,

⁴⁸Kemenkes RI, *Profil Kesehatan RI 2018* (Jakarta: Kemenkes RI, 2019), h. 62-63.

⁴⁹<https://katadata.co.id/analisisdata/2020/04/22/posisi-kesiapan-indonesia-di-dunia-hadapi-ledakan-covid-19> diakses 5 Juni 2020.

⁵⁰Data berdasarkan Profil Bidang Kesehatan TNI dari Pusat Kesehatan Mabes TNI.

⁵¹Lihat Ronny Basirun Simatupang, "Kesiapsiagaan RSPAD Gatot Soebroto Dalam Penanggulangan Bencana Pandemi Influenza Untuk Mengantisipasi Ancaman Bioterrorisme," dalam *Jurnal Prodi Manajemen Bencana*, Vol. 3, No. 2.

pendidikan dan pelatihan sejauh ini diprioritaskan pada unit yang langsung menangani pasien pandemi, yakni instalasi gawat darurat, petugas ambulans, perawat ruangan lantai satu paru, petugas kesehatan penunjang medis seperti laboratorium, farmasi, radiologi, dan gizi.

Dari sisi kesiapan tenaga medis, RSPAD Gatot Soebroto juga tidak siap untuk situasi bencana pandemi. Memang, pada saat kondisi normal, jumlah tenaga kesehatan RSPAD masih memenuhi standar, namun pada kasus pandemi jumlahnya sangat kurang khususnya untuk perawat. Misalnya, jumlah perawat di ruang lantai satu paru berjumlah hanya 13 orang. Pada situasi pandemi, jumlah tersebut sangat kurang karena pasien pandemi umumnya memerlukan perawatan total. Terlebih apabila ada perawat yang juga tertular.

Fasilitas RSPAD Gatot Soebroto dari sisi teknologi juga masih belum lengkap. RSPAD belum memiliki laboratorium khusus misalnya untuk pemeriksaan virus H5N1. Ketidaksiapan pemeriksaan laboratorium menjadi persoalan dasar dalam penanggulangan pandemi. Waktu pemeriksaan pasien dan konfirmasi status ketertularan sangat lama. Dalam kasus Covid-19, RSPAD hanya mendapatkan bantuan satu laboratorium PCR dengan ketersediaan reagen dan test kit terbatas. RSPAD juga memiliki ruang isolasi bertekanan negatif hanya untuk menampung pasien enam orang.

Dari 109 rumah sakit TNI yang menjadi rujukan pasien Covid-19, hanya tiga rumah sakit yang memiliki ruang isolasi bertekanan negatif, yakni RSPAD Gatot Soebroto, RS Tk II Soepraoen Malang (kapasitas 9 orang) dan RSAU dr. M. Salamun Bandung (kapasitas 2 orang). Dari 109 rumah sakit tersebut mayoritas tidak memiliki ruang ICU. Hanya sekitar 48% dari 109 rumah sakit tersebut yang memiliki ruang ICU.⁵²

Sementara gambaran lain ketidaksiapan TNI nampak pada jumlah personel kesehatan angkatan dan unit organisasi (UO) Mabes TNI. Total jumlah tenaga kesehatan TNI baik dokter umum, dokter gigi, paramedis, dokter spesialis, dokter subspesialis, dan tenaga kesehatan lainnya adalah 25.568. Jumlah

⁵²Lampiran I Surat Kapuskes TNI Nomor B/333/III/2020 Tanggal 19 Maret 2020 tentang Data Siap Siaga 109 Rumah Sakit TNI dalam Penanganan Covid-19.

dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter subspesialis total hanya 2,715 orang. Ada 901 dokter umum dengan rincian 476 orang AD, 216 AL, 185 AU, dan 24 UO Mabes TNI; Dokter Gigi 358 dengan rincian 131 AD, 139 AL, 76 AU, dan 12 UO Mabes TNI. Sisanya dokter spesialis dan dokter subspesialis dengan jumlah dan ketersediaan yang tidak merata. Untuk Farmasi atau Apoteker hanya ada total 323 orang dengan rincian 143 AD, 107 AL, 66 AU dan 7 UO Mabes TNI. Sementara tenaga keperawatan total 15.923 dengan rincian 10.694 AD, 3.238 AL, 1.918 AU, dan 73 UO Mabes TNI.⁵³ Dalam suatu kesempatan, Mabes TNI AU menyatakan kekurangan sekitar dua ribu personel kesehatan untuk melengkapi daftar susunan personel secara ideal. Jumlah personel kesehatan TNI AU seharusnya sekitar 6.000 orang, tapi baru terpenuhi 4.000 personel.⁵⁴

Dari gambaran kondisi fasilitas dan tenaga kesehatan TNI tersebut, kesiapan TNI untuk menghadapi situasi darurat kesehatan belum terbangun. Bahkan dalam kondisi normal pun, secara kuantitas jumlah personel TNI masih belum ideal untuk memberi pelayanan kesehatan terhadap 400 ribu personel TNI dan keluarga serta masyarakat umum.

Dalam konteks yang berbeda tapi berhubungan, dengan kapasitas dan kapabilitas yang ada sekarang, TNI akan kesulitan untuk menjaga negara dalam perang biologis (*biological warfare*) dengan senjata-senjata biologis yang bersifat efektif, efisien, dan murah. Meski masih belum terbukti secara meyakinkan, namun tidak boleh diabaikan terkait kecurigaan sejumlah kalangan dan ilmuwan di dunia bahwa SARS-Cov2 atau Virus Corona merupakan senjata biologis. Dengan asumsi bahwa penggunaan virus sebagai senjata biologi akan sangat potensial digunakan dalam perang nontradisional di masa depan, maka dapat dikatakan bahwa TNI masih jauh dari siap sebagai komponen utama pertahanan negara. Pasalnya, personel untuk tugas-tugas demikian jumlahnya sangat tidak memadai. TNI memang memiliki pasukan Kompi NUBIKA (Nuklir, Biologi, dan Kimia) di bawah Direktorat Zeni Angkatan

⁵³Data berdasarkan Profil Bidang Kesehatan TNI dari Pusat Kesehatan Mabes TNI.

⁵⁴<https://www.suaramerdeka.com/news/baca/171246/tni-au-kekurangan-dua-ribu-personel-kesehatan>
Diakses 6 Juni 2020.

Darat. Namun Kompi Nubika Zeni TNI AD adalah satu-satunya pasukan untuk spesialisasi ancaman bahaya nuklir, biologi, dan kimia yang dimiliki TNI. Jumlah personil Kompi Nubika juga hanya 1 kompi. Dengan kata lain, postur kekuatan personel TNI sangat lemah untuk spesialisasi menghadapi ancaman-ancaman nonkonvensional berupa senjata biologis.

d. Sinergitas Antara TNI dan Pemangku Kepentingan Lainnya Belum Terbangun Secara Integratif. Sinergitas dalam menghadapi pandemi di antara semua *stakeholder* belum terjalin dengan baik. Hal ini tercermin pada bagaimana penanganan Covid-19. Selama pandemi, terdapat beberapa wujud persoalan sinergitas yang belum integratif antarstakeholder. *Pertama*, absennya koordinasi sebagai kerangka pikir dalam tata kelola yang nampak pada kelambanan koordinasi institusi pemerintahan untuk bergeser dari kondisi normal ke kondisi darurat. *Kedua*, miskoordinasi dan kontestasi antarstakeholder baik secara horisonatal maupun vertikal. Secara horizontal, seringkali instansi maupun pejabat pemerintahan mengeluarkan pernyataan yang tidak sinkron dengan garis penanganan pandemi. Sementara secara vertikal, masih banyak daerah yang mengambil inisiatif di luar jalur koordinasi Pemerintah Pusat. *Ketiga*, terputusnya antara kebijakan pemerintah dan inisiatif masyarakat yang menimbulkan kesulitan dalam penanganan pandemi.

Persoalan-persoalan di atas sudah nampak sejak upaya pertama penanganan Covid-19 dilakukan oleh Pemerintah. Ketika Pemerintah memutuskan pemulangan 238 warga negara Indonesia dari Hubei dan dikarantina di hanggar Lapangan Udara Raden Sadjad, Ranai, Kabupaten Natuna pada tanggal 2 Februari 2020, terjadi penolakan dari masyarakat setempat karena meresahkan dampak virus Corona. Sementara Pemerintah Kabupaten Natuna mengatakan tidak diberitahu dan dilibatkan dalam penentuan lokasi karantina tersebut.

Perselisihan terkait kebijakan penanganan Covid-19 antara Pemerintah Pusat dan Pemda berulang kali terjadi. Beberapa daerah menempuh karantina wilayah padahal kebijakan tersebut semestinya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat. Pemda Solo, Bali, Papua, Maluku, dan Tegal adalah

daerah-daerah yang bersilang kebijakan dengan Pemerintah Pusat mengenai karantina wilayah. Kelima daerah tersebut menerapkan karantina wilayah dengan skala berbeda-beda.

Perbedaan interpretasi antara Pemerintah Pusat dan Pemda dalam penerapan sejumlah peraturan menunjukkan kerancuan pola koordinasi. Contohnya perbedaan ketentuan dalam peraturan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Peraturan Menteri Perhubungan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengendalian Transportasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19 memperbolehkan ojek daring mengangkut penumpang, sementara ketentuan tersebut dilarang dengan sanksi dalam peraturan PSBB yang dikeluarkan Gubernur DKI Jakarta.⁵⁵ Kemenhub juga menerapkan larangan mudik di tengah pandemi yang ditetapkan sejak 24 April hingga 31 Mei 2020. Namun tidak berselang lama, aturan tersebut diubah dan memperbolehkan semua moda transportasi dapat kembali beroperasi pada 7 Mei 2020. Kerancuan peraturan tersebut tentu membingungkan masyarakat.

Contoh lain dari kondisi sinergitas yang belum integratif dalam penanganan pandemi adalah 'Roadmap Ekonomi Kesehatan Keluar Covid-19' yang dimunculkan oleh Kementerian Koordinator Perekonomian. Kajian tersebut menyebutkan bahwa Pemerintah akan membuka mall, sekolah, tempat ibadah, dan pusat keramaian pada bulan Juni 2020. Namun, Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 menyatakan tidak terlibat dalam pembuatan kajian tersebut.

Buruknya koordinasi penanganan dampak Covid-19 juga tergambar pada kisruh data penerima dan penyaluran bantuan sosial bagi masyarakat. Kisruh terjadi antara Pemerintah Pusat dan sejumlah kepala daerah. Akibatnya bukan hanya banyak penyaluran bansos yang tidak tepat sasaran, melainkan juga memicu konflik di masyarakat. Bahkan penyaluran bansos juga tidak sejalan dengan upaya pencegahan penularan Covid-19, karena dalam penyalurannya tanpa dibarengi dengan protokol kesehatan yang ketat.

⁵⁵Lihat Bab II Permenhub Nomor PM 18 tahun 2020 dan Pergub DKI Jakarta No. 41 Tahun 2020.

Dalam konteks penanggulangan bencana pandemi seperti Covid-19, kompleksitasnya memang lebih tinggi. Jika dalam tanggap darurat bencana alam, yang menjadi *leading sector* adalah BNPB, maka pada kasus pandemi Covid-19 yang dikategorikan sebagai bencana nonalam, penanggulangan terbagi pada beberapa *leading sector*, yakni gugus tugas secara umum, Kementerian Kesehatan, dan Pemda.

15. Analisis Meningkatkan Kesiapsiagaan TNI Menghadapi Pandemi Virus.

Untuk mengurangi korban jiwa, kerugian ekonomi, dan dampak sosial-politik dari pandemi di masa depan, semua pihak harus lebih sadar mengenai besarnya ancaman serta membuat rencana yang bersifat menyeluruh untuk menghadapinya. Pada kenyataannya frekuensi wabah penyakit semakin sering dengan keragaman yang semakin besar. Sebagaimana data wabah penyakit yang tercatat antara 1980-2013, ada 12.012 wabah dari 215 penyakit menular pada manusia (*human infectious diseases*), yang terdiri dari 44 juta kasus dan terjadi di 219 negara.⁵⁶ Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat 700 sinyal baru wabah potensial terjadi setiap bulan.⁵⁷ Kajian lain dari Global Virome Project menyebutkan diperkirakan terdapat 1,6 juta spesies virus yang belum digali pada populasi mamalia dan burung. Dari jumlah tersebut diperkirakan 650.000 sampai 840.000 spesies virus memiliki kapasitas untuk menginfeksi dan menyebabkan penyakit pada manusia. Pada saat yang sama, peningkatan populasi penduduk, urbanisasi, globalisasi, dan perubahan iklim semakin meningkatkan risiko munculnya pandemi.⁵⁸

Berkaca dari data tersebut dan dampak yang diakibatkannya, pandemi selayaknya dimasukkan sebagai ancaman keamanan nontradisional yang paling serius. Ketika ada kesamaan bahasa mengenai keseriusan ancaman pandemi, tentunya akan mempengaruhi kesiapsiagaan dan pola respon kita. Perubahan-perubahan pada taraf paradigmatis dan operasional lantas perlu didorong semakin

⁵⁶Katherine F. Smith et. al., "Global Rise in Human Infectious Disease Outbreaks," dalam *Journal of The Royal Society Interface*, 2014.

⁵⁷World Economic Forum, "White Paper on Outbreak Readiness and Business Impact; Protecting Lives and Livelihoods across the Global Economy," 2019.

⁵⁸The Global Virome Project, *A First Step Toward Ending the Pandemic Era*.

cepat. Karenanya, perlu diusung paradigma baru dalam manajemen pemerintahan, kehidupan masyarakat, dan termasuk bidang pertahanan dan keamanan bahwa pandemi merupakan tatanan baru (*new normal*) dari tantangan manusia saat ini. Pada taraf operasional, dibutuhkan penguatan wawasan, kebijakan, regulasi, kapasitas, dan sinergi antar semua elemen baik di tingkat nasional, regional, dan internasional.

Berdasarkan pandangan tersebut, analisis pada pembahasan ini menggunakan teori kemanan manusia dan teori keamanan non-militer yang dirumuskan oleh United Nations Development Programm (UNDP), J. Peter Burges, serta Melly Caballero-Antony dan Alistair D.B. Cook, sebagaimana telah diulas pada Bab II sebelumnya. Dua konsep keamanan tersebut memandang keamanan secara lebih holistik bukan hanya dari ancaman negara lain dan peperangan atau ancaman militer melainkan juga ancaman kelaparan, penyakit, represi dan gangguan menyakitkan lainnya yang dapat muncul tiba-tiba dalam kehidupan sehari-hari. Sejalan dengan teori keamanan tersebut, teori profesionalisme militer yang digunakan dalam analisis ini adalah *new professionalism theory* atau teori profesionalisme alternatif yang ditawarkan Alfred Stepan sebagai kritik terhadap teori *old professionalism* Huntington.

Berdasarkan kedua paradigma tersebut, tuntutan untuk meningkatkan kesiapsiagaan TNI untuk menghadapi pandemi virus merupakan tuntutan yang relevan. Hal ini juga sejalan dengan Sistem Kesehatan Pertahanan Negara (Siskeshanneg),⁵⁹ dan sistem pertahanan dan keamanan rakyat semesta (Sishankamrata).⁶⁰ Dalam sejumlah peraturan dan dokumen pertahanan, perubahan paradigma sudah nampak misalnya dengan semakin luasnya spektrum dan dimensi ancaman yang dimasukkan dalam daftar ancaman pertahanan dan keamanan. UU Pertahanan memperluas spektrum dan dimensi ancaman keamanan menjadi ancaman militer dan nonmiliter.⁶¹ UU TNI membagi tugas pokok TNI menjadi Operasi Militer untuk Perang (OMP) dan Operasi Militer Selain Perang

⁵⁹Sistem Kesehatan Pertahanan Negara (Siskeshanneg) adalah tatanan yang menghimpur berbagai upaya bangsa Indonesia yang secara terpadu dan saling mendukung, sehingga menjadikan segenap unsur kesehatan mampu memberikan dukungan kesehatan bagi penyelenggaraan pertahanan negara. Lihat: Permenhan No. 20 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Pertahanan Negara.

⁶⁰Lihat Kemenhan RI, *Buku Putih Pertahanan Indonesia*, (Kemenhan RI: 2015), h. 28-29.

⁶¹Lihat: Bab III Undang-Undang No. 3 Tahun 2002 tentang Pertahanan Negara.

(OMSP).⁶² Sementara itu, *Buku Putih Pertahanan Indonesia* yang disusun Kementerian Pertahanan misalnya telah memasukkan wabah penyakit sebagai salah satu dari ancaman nonmiliter yang membutuhkan prioritas dalam penanganannya. Dalam pedoman penyelenggaraan pertahanan tersebut, pandemi dimasukan sebagai bagian dari ancaman nyata bersanding dengan perang konvensional yang dikategorikan sebagai ancaman belum nyata.⁶³ Untuk meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi pandemi dibutuhkan pembaharuan pada seluruh aspek mengingat sifat kompleks dari persoalan pandemi. Mengacu pada pokok-pokok persoalan yang dibahas sebelumnya dan teori yang digunakan, maka diperlukan pembaharuan mulai dari doktrin, dukungan regulasi, penguatan kapasitas dan kapabilitas, serta sinergitas yang semakin integratif.

a. Memperbaharui Doktrin TNI Dalam Rangka Menghadapi Pandemi.

Upaya meningkatkan kesiapsiagaan TNI terhadap ancaman pandemi mensyaratkan pembaharuan doktrin yang merupakan prinsip-prinsip dasar pengelolaan sumber daya pertahanan. Pembaharuan tentu saja disusun berdasarkan strata doktrin, yakni mulai dari doktrin dasar, doktrin induk, dan doktrin pelaksanaan. Pembaharuan doktrin sangat mendasar karena berperan penting dalam merubah cara berpikir, cara bersikap, dan bertindak TNI sebagai lembaga maupun personel.

Sebagaimana diuraikan sebelumnya bahwa terutama sejak zaman perjuangan kemerdekaan hingga akhir Orde Baru, doktrin pertahanan disusun untuk menghadapi ancaman tradisional seperti perang, agresi, dan konflik bersenjata. Hal ini kemudian terwujud pada postur TNI baik dalam kekuatan, persenjataan, infrastruktur pertahanan, teknologi, hingga anggaran yang diarahkan lebih dominan untuk memenuhi kebutuhan menghadapi ancaman tradisional tersebut. Karakter doktrin dan postur tersebut memang mengalami perubahan memasuki era Reformasi, namun belum mengalami transisi

⁶²Lihat: Bab IV Undang-Undang No. 34 Tahun 2004 tentang Tentara Nasional Indonesia.

⁶³Ancaman nyata merupakan ancaman yang sering terjadi dan dihadapi saat ini. Ancaman nyata yang menjadi prioritas dalam penanganannya meliputi terorisme dan radikalisme, separatisme dan pemberontakan bersenjata, bencana alam, pelanggaran wilayah perbatasan, perompakan dan pencurian kekayaan alam, wabah penyakit, serangan siber dan spionase, serta peredaran dan penyalahgunaan narkoba. Sedangkan konflik terbuka atau perang konvensional adalah bentuk ancaman belum nyata. Lihat *Buku Putih Pertahanan*, h. 22-23.

menyeluruh. Hal ini dapat dimaklumi mengingat priode doktrin dan postur TNI yang diarahkan untuk menghadapi ancaman tradisional berlangsung lebih lama daripada periode transisi dalam era Reformasi.

Pembaharuan doktrin dan visi-misi TNI perlu dilakukan pada strata konseptual dan operasional. *Pertama*, pembaharuan perlu dimulai dari perubahan paradigma tentang ancaman karena ancaman merupakan faktor utama yang menjadi dasar penyusunan desain sistem pertahanan negara. Institusi dan personil TNI harus meningkatkan wawasan mengenai lingkungan dan kerentanan ancaman nontradisional. Pandemi perlu ditempatkan di antara ancaman-ancaman dengan eskalasi tinggi.⁶⁴ Karenanya harus ada penilaian rutin dan berkelanjutan mengenai ancaman pandemi. Upaya ini dapat dilakukan melalui kerjasama antar K/L seperti Kementerian Kesehatan, BNPB, BIN, dan termasuk dengan universitas serta dalam skema kerjasama dengan lembaga kesehatan internasional. Penilaian ini menjadi dasar untuk diterapkan pada strategi pengelolaan sistem pertahanan nirmiliter.

Kedua, untuk mewujudkan perubahan paradigm tersebut, TNI sebagai lembaga harus menjalankan manajemen pengelolaan sumber daya pertahanan yang peka dan waspada terhadap ancaman pandemi. Kesadaran dan kewaspadaan terhadap ancaman pandemi juga harus dibangun pada setiap tahap pendidikan dan pelatihan calon prajurit dan prajurit TNI. Dengan demikian terbangun kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap ancaman pandemi serta terbangun pola tepat dalam penanganannya.

Ketiga, perluasan makna profesionalisme tentara. Selama ini pemaknaan istilah tersebut didominasi dalam konsep pemisahan tentara dari politik dan spesialisasi berperang atau bertempur. Krisis keselamatan bangsa akibat pandemi harus mendorong profesionalisme TNI untuk menjalankan tugas-tugas operasi militer selain perang (OMSP) sebagaimana diamanatkan undang-undang TNI. Tidak perlu ada kegamangan untuk memperkuat kapasitas TNI di luar fungsi-fungsi militer, karena pada kenyataannya personel

⁶⁴Buku Pedoman Strategis Pertahanan Nirmiliter membagi eskalasi ancaman Nonmiliter menjadi ancaman tinggi, ancaman, rendah, ancaman sedang. Eskalasi ancaman menjadi tumpuan membangun kewaspadaan dini. Lihat *Pedoman Strategis Pertahanan Nirmiliter*, h. 26-27.

TNI selalu menjadi garda depan dalam penanggulangan bencana. Tuntutan tersebut justru penting diwujudkan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas tugas-tugas prajurit TNI dalam lingkup OMSP.

Keempat, postur yang berkelanjutan dalam kesiapsiagaan terhadap ancaman pandemi. Peningkatan profesionalisme TNI dalam menjalankan tugas-tugas OMSP diwujudkan pada postur yang berkelanjutan. Selama ini postur TNI dalam menjalankan tugas-tugas OMSP tidak bersifat berkelanjutan karena peran TNI sebatas perbantuan sesuai dengan permintaan instansi lain. Keberlanjutan postur TNI dalam menjalankan tugas-tugas OMSP termasuk nampak pada postur anggaran dan kekuatan. Dalam konteks menghadapi pandemi, hal tersebut tercermin pada sistem kesehatan militer dan kapasitas pertahanan CBRN-E (*chemical, biological, radiological, nuclear, and explosive*) personel TNI.

Kelima, membangun kesiapsiagaan melalui protokol dan simulasi. Upaya ini termasuk doktrin taktis untuk menghadapi pandemi. Protokol dan simulasi meliputi surveilansi, pencegahan, pemutusan rantai penularan, pembatasan mobilitas massa, distribusi logistik, pelayanan publik, dan termasuk penggelaran kekuatan untuk menghadapi situasi genting selama pandemi baik berupa agresi maupun kerusuhan massa. Protokol dan simulasinya dilakukan di semua tempat, mulai dari Markas Besar TNI, barak prajurit, perkantoran, dan fasilitas publik. Hal ini untuk mencegah kegagapan pola operasi prajurit dalam penanggulangan pandemi.

b. Memperkuat Dukungan Regulasi. Dalam konteks ancaman pandemi dan kewenangan TNI, regulasi yang tidak memadai menimbulkan kegagapan. Oleh karenanya, dukungan regulasi penting sebagai payung hukum sekaligus jaminan dijalankannya peningkatan kesiapsiagaan TNI dalam menghadapi pandemi. Kepastian hukum juga diperlukan untuk memberi legitimasi serta membatasi aspek-aspek yang menjadi tugas dan kewenangan TNI serta hubungannya dengan lembaga lain.

Dukungan regulasi yang diperlukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan TNI dalam menghadapi pandemi sebagai berikut:

1) Pembahasan kembali dan pengesahaan RUU Kamnas. Sudah 15 tahun sejak diajukan ke DPR tahun 2005, pembahasan RUU kamnas belum berujung menjadi undang-undang. RUU Kamnas pada dasarnya diarahkan untuk melahirkan desain sistem keamanan nasional yang mampu menghadapi tipologi ancaman dan permasalahan keamanan baik yang bersifat tradisional maupun nonmiliter. Konsep keamanan kontemporer memandang bahwa isu keamanan tidak semata-mata agresi militer dari luar melainkan juga menyangkut dimensi-dimensi keamanan secara lebih luas. Oleh karenanya, sistem pertahanan dan keamanan harus berbenah agar mampu merespon berbagai bentuk ancaman, gangguan, hambatan, dan tantangan terhadap pencapaian kepentingan nasional. Pada konteks itu, RUU Kamnas semakin relevan untuk dibahas kembali dan disahkan menjadi undang-undang. RUU tersebut dapat menjadi pembaharuan konseptual mengenai spektrum dan dimensi ancaman yang terus berubah. RUU tersebut juga dapat menjadi pedoman teknis pembangunan sistem keamanan nasional dengan mengakomodasi penanggulangan keadaan darurat secara terpadu dan sinergis antarstakeholder, termasuk berkaitan dengan optimalisasi potensi SDM, SDA, sumber daya buatan, dan sarana-prasarana.

2) Pembaharuan peraturan perundangan tentang wabah penyakit menular. Regulasi yang menekankan pada kesiapsiagaan perlu dibuat. Kesiapsiagaan yang dimaksud adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi krisis kesehatan melalui pengorganisasian dan langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Kata 'antisipasi' perlu mendapat penekanan karena regulasi yang ada didominasi peraturan mengenai upaya-upaya penanggulangan bukan upaya-upaya antisipatif terhadap ancaman pandemi. Peraturan mengenai wabah penyakit menular No. 4 tahun 1984 misalnya tidak memasukkan upaya-upaya promotif dan preventif, melainkan hanya upaya penanggulangan pada pasal 5 ayat (1). Salah satu terobosan yang perlu dimasukkan dalam peraturan perundangan adalah mengenai keberadaan lembaga yang secara khusus bertugas dalam penilaian ancaman, pencegahan dan penanganan wabah. Salah satu contohnya adalah National Health

Command Center (NHCC) di Taiwan. Lembaga tersebut merupakan contoh respon yang baik terhadap pandemi karena didirikan pada 2004 atau satu tahun setelah wabah SARS merebak. Lembaga tersebut adalah bagian dari pusat penanganan yang fokusnya menangani wabah berskala besar dan termasuk di dalamnya Pusat Komando Penanganan Wabah (Central Epidemic Command Center/CECC) dan juga Pusat Penanggulangan Bencana Bioterrorisme (Counter-Bioterrorism Command Center).

3) Peraturan mengenai perbantuan TNI. Ketentuan ini termuat dalam UU No. 3/2002 tentang Pertahanan Negara dan UU No. 34/2004 tentang TNI yang mengatur tentang OMSP. Namun belum ada kebijakan atau peraturan teknis mengenai tugas perbantuan sehingga menyulitkan implementasinya. Memang Permenhan No. 35/2011 telah mengatur mengenai tugas perbantuan TNI kepada pemerintah di daerah namun dalam konteks pandemi, peraturan tersebut mengandung persoalan. Pasalnya, perbantuan untuk mengatasi pandemi tidak diatur secara spesifik. Bahkan kalau pun dimasukkan dalam perbantuan mengatasi bencana alam akan tetap bermasalah karena pandemi seperti Covid-19 dikategorikan sebagai bencana nonalam.⁶⁵

4) Peraturan Panglima dan/atau Instruksi Panglima TNI. Ini harus bersifat teknis dan taktis untuk menghindari pasal-pasal ulangan dari peraturan yang ada sebelumnya serta mempermudah implementasinya. Kementerian Pertahanan sebenarnya telah mengeluarkan Permenhan No. 05/2015 tentang Penanggulangan Dampak Bahaya Agensi Biologi Dari Aspek Kesehatan Di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia. Namun, peraturan panglima dan/atau instruksi panglima diperlukan untuk memerintahkan kepada setiap angkatan untuk meningkatkan kesiapsiagaan terhadap pandemi. Di sisi lain, Permenhan No.05/2015 hanya mengatur penanggulangan dampak, bukan upaya-upaya antisipasi.

⁶⁵Lihat: Permenhan No. 35 Tahun 2011 tentang Tugas Bantuan Tentara Nasional Indonesia Kepada Pemerintah di Daerah.

c. Meningkatkan Kapasitas dan Kapabilitas Kesehatan TNI. Secara umum, kapasitas fasilitas kesehatan dan kapabilitas tenaga kesehatan harus ditingkatkan. Dalam konteks kesiapsiagaan menghadapi pandemi, pembangunan fasilitas kesehatan harus sejalan antara ukuran kuantitas dan kualitas yang dinilai berdasarkan kesiapan penanganan darurat akibat pandemi. Peningkatan kuantitas tenaga kesehatan juga harus dibarengi dengan kapabilitas yang teruji. Kondisi kesiapan fasilitas, sarana-prasarana, teknologi, dan tenaga kesehatan juga diupayakan merata di setiap daerah. Pengalaman pandemi Covid-19 harus dijadikan pelajaran untuk menyusun langkah-langkah strategis kesiapsiagaan. Kementerian Kesehatan harus membangun *roadmap* dan *grand design* mitigasi penyakit menular. Penilaian terhadap potensi bencana pandemi harus dilakukan secara regular, sehingga ketika ada peringatan awal, semua pihak cepat bersiap. Protokol penanganan pasien pandemi di setiap rumah sakit harus disusun dan diperkuat dengan latihan yang dilakukan secara rutin.

Survey yang dilakukan Deep Knowledge Ventures menyebutkan Israel menjadi salah satu negara paling aman selama masa pandemi Covid 19 dengan skor 748 poin karena faktor kesiapan sistem layanan kesehatan. Pemerintah, militer, tenaga kesehatan, dan masyarakat memiliki kesiapan karena sering terlibat perang. Mereka melakukan berbagai persiapan di masa damai melalui latihan dan memastikan semua sistem berbicara dalam satu bahasa. Semua rumah sakit, layanan darurat, tentara, polisi, dan komponen lainnya mengetahui cara bekerja karena melakukannya selama latihan. Berdasarkan survey tersebut, Indonesia di peringkat ke 73 dengan skor 450 poin atau di bawah skor rata-rata negara-negara di Asia Pasifik (502 poin).⁶⁶

Upaya-upaya serupa juga mesti dilakukan di institusi TNI. Perubahan yang harus dilakukan terdapat pada beberapa aspek.

- 1) Ada kepastian postur anggaran TNI dalam persiapan penanganan pandemi. Postur anggaran ini terbagi untuk pembiayaan langsung operasional kesiapsiagaan seperti pengadaan alat, pelatihan, dan penyiapan sarana-prasarana, serta dana kontingensi. Secara umum,

⁶⁶Lihat <https://www.dkv.global/covid-regional-assessment> diakses 6 Juni 2020.

kepastian postur anggaran dibutuhkan TNI untuk tugas perbantuan dan pelibatan dalam mitigasi bencana karena selama ini belum ada aturan mengenai hal tersebut.

2) Pemenuhan dan penambahan personil kesehatan di setiap angkatan. Jumlah dokter baik dokter umum, spesialis, dan subspesialis serta paramedis perlu ditambah secara lebih merata. Untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan tersebut, Kemenhan dan Mabes TNI perlu mengeluarkan kebijakan berkaitan dengan intensifikasi pendidikan kesehatan bagi personel kesehatan TNI. Selain itu, kekurangan personel kesehatan harus diatasi dengan tenggat waktu yang ditargetkan. Misalnya, harus ada penambahan persentase kecukupan jumlah personel kesehatan yang didapatkan setiap periode perekrutan calon prajurit TNI. Kapabilitas personel kesehatan juga harus ditingkatkan khususnya untuk penanganan darurat pandemi. Latihan dan simulasi secara rutin dilakukan untuk menjaga kesiapsiagaan personil kesehatan.

3) Fasilitas kesehatan yang dikelola TNI harus ditingkatkan. Fasilitas kesehatan TNI harus dipersiapkan untuk menghadapi darurat pandemi. Hal ini meliputi tenaga kesehatan, alat-alat kesehatan, teknologi kesehatan, dan pelayanan kesehatan lainnya. Rumah sakit TNI harus didorong naik kelas berdasarkan ketentuan periode tertentu. Upaya ini perlu dimasukkan dalam kebijakan strategis pembangunan kekuatan TNI. Dengan demikian diharapkan rumah sakit TNI dapat meningkatkan pelayanan. Rumah sakit TNI yang saat ini didominasi oleh kelas C dan D, perlu dinaikkan kelasnya secara bertahap. Ketersediaan fasilitas di rumah sakit TNI juga harus ditingkatkan seperti tempat tidur, ruang ICU dan HCU, ruang bertekanan negatif, APD, dan obat-obatan. Protokol penanganan pandemi juga harus disusun. Latihan dan simulasi diprogram secara rutin. Seluruh personil rumah sakit mulai dari petugas keamanan (*security*), hingga petugas kamar mayat harus mengikuti pendidikan dan pelatihan penanggulangan pandemi.

4) Kapasitas personel NUBIKA serta intelijen TNI harus ditingkat untuk mendeteksi dan mengantisipasi potensi ancaman senjata biologis.

Peningkatan untuk bidang ini harus dilakukan di semua angkatan yakni AD, AL, dan AU.

d. Memperkuat Manajemen dan Sinergitas Antara TNI, Kementerian/Lembaga Pusat dan Daerah. Eskalasi tinggi bencana pandemi dapat mengacaukan manajemen penanggulangan bencana. Jika umumnya eskalasi bencana alam bersifat lokal dan terbatas, bencana pandemi terjadi di seluruh wilayah secara serentak. Jika penanganan bencana alam biasa dapat dilakukan dengan menggerakkan masyarakat, risiko penularan menyebabkan terbatasnya tenaga yang mungkin dikerahkan. Pembatasan aktivitas masyarakat juga secara langsung mengganggu ketersediaan dan penyaluran logistik untuk barang-barang kebutuhan pokok dan alat-alat kesehatan. Kelangkaan dapat memicu kerusuhan dan penjarahan sehingga persoalan kesehatan berkelindan dengan persoalan politik.

Luasnya cakupan dampak yang diakibatkan oleh bencana pandemi menuntut manajemen yang sinergis. Ada dua strategi manajemen yang harus diterapkan secara konsisten, yakni manajemen risiko dan manajemen krisis. Manajemen risiko bencana pandemi adalah pengelolaan dan penerapan secara sistematis dan terencana strategi dan kebijakan penanggulangan bencana. Penekanan manajemen risiko adalah mencegah dan mengurangi dampak bencana yang melibatkan penilaian potensi ancaman serta mengupayakan cara-cara atau strategi terbaik untuk menghindarinya. Tujuan utama dari manajemen risiko bencana pandemi adalah mengurangi faktor-faktor potensial serta meningkatkan kesiapsiagaan. Sebaliknya, manajemen krisis adalah respon dan upaya dalam menyikapi serta memecahkan masalah dari krisis yang muncul melalui serangkaian strategi.⁶⁷ Jika manajemen risiko dilakukan untuk mencari jalan terbaik menghindari ancaman, manajemen krisis berkaitan dengan ancaman yang sudah terjadi.

Penerapan manajemen risiko dan manajemen krisis dalam menghadapi pandemi sekaligus menandakan perubahan paradigma bahwa pandemi

⁶⁷Paidi, *Pengelolaan Manajemen Risiko Bencana Alam di Indonesia*. Jurnal Widya No. 321, Juli-Agustus 2012, h. 38.

merupakan sebuah fenomena kebencanaan yang frekuensi kemunculannya semakin sering, dapat diprediksi, atau dapat diminimalisasi. Dalam konteks meningkatkan kesiapsiagaan TNI menghadapi pandemi, kedua manajemen tersebut harus diimplementasikan pada semua jenjang komando dalam organisasi militer mulai dari Mabes TNI, Mabes AD/AL/AU hingga daerah.

Panglima menginstruksikan kepada setiap kepala staf untuk membangun kewaspadaan dan kesiapsiagaan prajurit pada masing-masing angkatan terhadap ancaman nonmiliter, khususnya pandemi. Pandemi harus ditempatkan sebagai ancaman nyata dan serius dalam kesadaran prajurit TNI. Hal ini dibangun dalam setiap jenjang pendidikan dan pelatihan prajurit. Panglima juga perlu menginstruksikan secara khusus kepada Pusat Kesehatan TNI (Puskes TNI) serta pusat kesehatan masing-masing angkatan untuk meningkatkan kapasitas kekuatan bidang kesehatan. Puskes TNI juga dapat ditunjuk sebagai komando untuk mengkoordinasi penguatan sistem kesehatan pertahanan dalam organisasi TNI maupun dalam skema sinergi dengan K/L lainnya.

Sejumlah langkah strategis yang perlu dilakukan di antaranya; 1) Puskes TNI melakukan kajian mengenai postur, infrastruktur dan fasilitas kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, dan aspek-aspek terkait lainnya yang berada di bawah kewenangan TNI mengenai kesiapan untuk menghadapi pandemi; 2) Menyusun dan mengajukan anggaran untuk pembangunan sistem kesehatan TNI; 3) Meningkatkan kualitas pelayanan di setiap fasilitas kesehatan TNI baik untuk pelayanan umum maupun kesiapsiagaan terhadap darurat kesehatan; 4) mengupayakan peningkatan kuantitas dan kualitas fasilitas kesehatan TNI; 5) membangun pusat pendidikan dan pelatihan kesehatan yang maju; 7) memastikan ketersediaan logistik kesehatan untuk fasilitas kesehatan TNI; 8) mengintensifkan pelatihan pencegahan, mitigasi, dan penanggulangan bencana kepada personil TNI; 9) Puskes TNI menjadi *leading sector* dalam organisasi militer yang berkewajiban memperkuat kerjasama, sinergi, dan koordinasi antarlembaga.

Panglima TNI dapat menginisiasi bersama Kementerian Kesehatan, BNPB, dan Pemda penyusunan protokol dan simulasi penanggulangan pandemi di

berbagai fasilitas. Puskes serta para Kepala Staf Angkatan dan dinas kesehatan masing-masing memastikan dilaksanakannya protokol dan simulasi tersebut pada kantor dan rumah sakit yang dikelolanya. Perbaikan manajemen dalam birokrasi TNI juga perlu diperbaiki sehingga tidak terjadi kegamangan dalam pengambilan keputusan dan langkah-langkah operasional lainnya. Salah satu manajemen yang perlu diperbaiki adalah manajemen perbantuan personil TNI karena selain risiko penularan, jangka waktu operasi yang tak bisa diprediksi akan berpengaruh pada distribusi personil, distribusi logistik, cakupan wilayah operasi, dan titik-titik konsentrasi. Perbaikan manajemen sangat penting agar birokrasi TNI tidak kaku dalam menghadapi kondisi darurat akibat pandemi.

Selain itu, salah satu wujud kewaspadaan dan kesiapsiagaan setiap angkatan adalah melakukan simulasi gelar operasi untuk menghadapi darurat pandemi baik untuk menjaga stabilitas keamanan dari kerusuhan massal, penjarahan, sabotase fasilitas-fasilitas vital, untuk memastikan ketaatan masyarakat terhadap protokol kesehatan di ruang-ruang publik, untuk menjamin kelancaran distribusi logistik, hingga simulasi tempur di masa pandemi. Simulasi tersebut perlu dilakukan sama seperti latihan perang yang rutin dilakukan oleh prajurit. Semua upaya tersebut dilakukan pada setiap jenjang komando. Misalnya di TNI AD, dilakukan mulai Markas Besar TNI AD hingga tingkat kotama daerah yakni Kodam, Korem, Brigade, Kodim, Batalyon dan Koramil serta Kompi, Peleton dan Regu. Hal serupa juga berlaku pada TNI AL dan TNI AU.

Langkah-langkah strategis tersebut merupakan bagian dari upaya nasional yang dilakukan secara sinergis dan koordinatif sebagai bentuk kesadaran bersama terhadap ancaman pandemi. Oleh karena itu, semua stakeholder mengambil peran bersama, di antaranya:

- 1) Presiden memimpin kewaspadaan dan kesiapsiagaan nasional terhadap ancaman pandemi. Presiden dapat menyiapkan struktur kelembagaan yang diberikan mandat melalui payung hukum dan kebijakan yang komprehensif dalam aspek pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, dan penanggulangan pandemi. *Leading sector* dari struktur kelembagaan

ini dapat berada pada Kementerian Kesehatan maupun BNPB, atau merupakan lembaga baru seperti National Health Command Center yang didirikan Taiwan pasca wabah SARS. Yang pasti struktur kelembagaan bersifat sinergis dan koordinatif yang terdiri dari berbagai lembaga di antara Kementerian Kesehatan, BNPB, TNI, LIPI, Bappenas, ahli epidemiologi, dan lain-lain. Lembaga ini bertugas di antaranya: a) surveilans epidemiologi; b) merumuskan kebijakan pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan yang diimplementasikan secara total; c) membangun sistem deteksi dan peringatan dini; d) penelitian dan pengembangan; e) mengarusutamakan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap ancaman pandemi; e) menjadi *leading sector* yang mengkoordinasi penanggulangan krisis akibat pandemi.

2) Kementerian Kesehatan sebagai *leading sector* di bidang kesehatan menjamin perbaikan sistem layanan kesehatan secara menyeluruh. Kemenkes memperkuat sistem jaminan kesehatan nasional, meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mengupayakan standard maksimal jumlah tenaga kesehatan, kapasitas rawat inap, alat-alat kesehatan, ruang isolasi, laboratorium, dan sarana-prasarana. Selain itu, Kemenkes perlu menyusun protokol penanganan pandemi khususnya di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya serta memastikan protokol tersebut dijalankan melalui simulasi dan latihan rutin.

3) Kementerian di bidang politik dan hukum membantu Presiden dan kementerian/lembaga lain untuk menyusun undang-undang dan peraturan kesiapsiagaan dan penanggulangan pandemi.

4) Kementerian Pertahanan memperbaharui doktrin pertahanan dan doktrin TNI untuk tanggap terhadap situasi krisis akibat pandemi. Kemenhan bertanggungjawab memperkuat pertahanan nirmiliter Indonesia dengan mengupayakan dukungan regulasi, melakukan penilaian terhadap risiko ancaman nirmiliter, memastikan implementasi pedoman strategis pertahanan nirmiliter di kementerian/lembaga, dan meningkatkan kapasitas TNI dalam penanggulangan bencana dan krisis akibat pandemi baik yang tercermin pada postur anggaran, sumber daya prajurit, infrastruktur, teknologi, dan alat pendukung.

5) Kementerian Dalam Negeri sebagai koordinator pimpinan daerah bertugas mengawasi konsistensi dan mensupervisi penerapan kebijakan kesiapsiagaan bencana secara umum dan pandemi di setiap daerah. Hal ini untuk menjamin agenda nasional dalam kesiapsiagaan bencana terbangun di seluruh daerah.

6) Kementerian di bidang ekonomi dan keuangan, Kementerian Perdagangan, Kementerian Perindustrian, dan Kementerian BUMN membangun ekosistem ekonomi, keuangan, perindustrian, dan bisnis yang antisipatif terhadap ancaman pandemi dan sigap dalam penanggulangan krisis pandemi. Kementerian Pertanian dan Bulog bersinergi membangun sistem logistik nasional dan daerah untuk menjamin ketahanan pangan dalam menghadapi pandemi. Kementerian-kementerian lain memperkuat kapasitas kelembagaan berdasarkan kewenangan masing-masing.

7) BNPB memperbaiki kapasitas dan kapabilitasnya dari tingkat pusat hingga daerah. BNPB dapat menjadi garda depan penguatan pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan dari tingkat nasional hingga daerah karena memiliki struktur kelembagaan di setiap daerah. Karena itu, BNPB harus mengupayakan perbaikan meliputi sistem koordinasi dan kesiapsiagaan personel. Tanggap darurat, pemulihan, rehabilitasi, dan rekonstruksi serta peningkatan kesiapsiagaan masyarakat merupakan tugas penting lembaga ini.

8) Pemerintah Daerah menyusun kebijakan yang berorientasi kesiapsiagaan terhadap bencana pandemi berupa: 1) membuat peraturan daerah bersama lembaga legislatif mengenai sistem kesiapsiagaan bencana; 2) memperbaiki sistem logistik daerah; 3) gubernur memperkuat sinergi antar bupati/walikota; 4) membudayakan kewaspadaan dini terhadap bencana kepada masyarakat melalui lembaga pendidikan, sosialisasi luas, dan latihan kebencanaan; 5) upaya-upaya tersebut dan lainnya dilakukan secara sinergis dengan semua *stakeholder*.

16. Hasil Analisis.

Dari pembahasan di atas dapat dianalisis bahwa tuntutan untuk meningkatkan kesiapsiagaan TNI dalam rangka menghadapi pandemi virus semakin relevan mengingat besarnya ancaman. Namun demikian, upaya untuk memenuhi tuntutan tersebut menghadapi sejumlah kendala. Berdasarkan kerangka teoritis, lemahnya kesiapsiagaan TNI dalam menghadapi virus disebabkan oleh paradigma keamanan dan profesionalisme militer yang berkembang masih sangat bersifat konvensional. Ini tercermin pada doktrin, regulasi, kapasitas dan kapabilitas, serta sinergitas dalam menghadapi pandemi virus yang merupakan pokok-pokok persoalan yang berhasil dirumuskan dalam penelitian ini. Secara konseptual doktrin TNI belum jelas dalam memahami ancaman, lingkungan, dan kerentanan berkaitan dengan pandemi. Hal ini juga berkorelasi dengan dukungan regulasi yang belum memadai sebagai pijakan hukum dalam bertindak. Kedua persoalan tersebut menyebabkan lemahnya kapasitas dan kapabilitas TNI serta belum terbangunnya sinergitas antara TNI dan *stakeholder* lainnya untuk menghadapi pandemi virus. Oleh karena itu, diperlukan terobosan pada tataran konseptual, konstitusional, praksis, dan manajemen meliputi keempat pokok-pokok persoalan tersebut.



BAB IV

PENUTUP

17. Simpulan.

Pada bab-bab sebelumnya telah diuraikan bahwa pandemi berulang kali melanda dunia. Pandemi menjadi ancaman sangat serius karena menewaskan ribuan hingga ratusan juta jiwa. Pandemi juga menyebabkan krisis pada semua aspek kehidupan karena terjadi secara menyeluruh, serentak, dan berlangsung lama. Dalam abad modern ini, pandemi adalah ancaman yang semakin serius bagi masyarakat karena frekuensi kemunculannya semakin sering. Selama kurang dari dua dekade terakhir, sudah terjadi setidaknya enam peristiwa pandemi, yakni SARS pada 2003, Flu Burung (A H1N5) pada 2007, Flu Babi (H1N1) pada 2009, MERS pada 2012, Ebola pada 2014, dan SARS-Cov-2 atau Covid-19 pada 2019.

Berpijak dari pembahasan Bab I, Bab II hingga Bab III, dengan rumusan masalah “Bagaimana Meningkatkan Kesiapsiagaan TNI Dalam Rangka Menghadapi Pandemi Virus?” dan menggunakan metode deskriptif-analitis dengan pendekatan kepentingan dan ketahanan nasional serta kerangka teori pada tinjauan pustaka, bab ini menyajikan kesimpulan sebagaimana berikut:

- a. Secara umum, kesiapsiagaan TNI dalam menghadapi ancaman pandemi masih lemah. Kesimpulan ini terkonfirmasi dari bagaimana penanggulangan pandemi Covid-19. TNI bukan hanya tidak siap, bahkan tidak memiliki kapasitas dan kapabilitas kesehatan yang memadai untuk menghadapi ancaman seperti itu. Walaupun militer selama ini dianggap sebagai institusi pertahanan yang dirancang dengan kesiapsiagaan tinggi, namun TNI kewalahan menghadapi serangan pandemi. Karenanya, serangan pandemi Covid-19 lantas memunculkan tuntutan pembaharuan pada paradigma keamanan.
- b. TNI sendiri memang telah banyak terlibat dalam penanganan pandemi Covid-19 melalui serangkaian penugasan dan program. Namun demikian, keterlibatan tersebut bukan mencerminkan kesiapsiagaan yang memadai yang telah disiapkan dan terbangun sejak lama dalam menghadapi berbagai

ancaman. Keterlibatan TNI lebih karena kemendesakan semata sehingga masih bersifat reaktif, parsial dan tidak terencana dengan baik. Belum terbangunnya kesiapsiagaan TNI terhadap ancaman pandemi dapat dijelaskan melalui sejumlah pernyataan berikut:

- 1) Doktrin TNI belum jelas berkaitan dengan tipologi dan dimensi ancaman-ancaman non-militer sehingga wawasan mengenai lingkungan dan kerentanan terhadap ancaman pandemi masih lemah dan belum siapsiaga;
- 2) Dukungan regulasi belum memadai sebagai penunjang meningkatkan kesiapsiagaan TNI menghadapi pandemi. Tak ada regulasi yang menyatakan secara eksplisit perihal keterlibatan TNI dalam penanganan pandemi;
- 3) Kesiapsiagaan TNI secara khusus belum terbangun karena kapasitas dan kapabilitas sistem kesehatannya belum cukup untuk menangani dan menampung pasien yang terkena pandemi secara massif dan serentak sebagaimana yang terjadi pada Covid-19;
- 4) Sinergi antar TNI dan para pemangku kepentingan (*stakeholder*) lainnya belum integratif sehingga langkah-langkah pencegahan dan penanggulangan pandemi sangat parsial.

c. Dari uraian Taskap ini dapat diperoleh gambaran bahwa ancaman pandemi adalah tantangan paling serius dari isu keamanan saat ini sehingga kesiapsiagaan semua pihak harus ditingkatkan. Oleh karena itu, penelitian ini menegaskan bahwa paradigma konvensional tentang keamanan tidak mencukupi sebagaimana diulas dalam kerangka teoritis karena spektrum dan dimensi ancaman jauh lebih beragam dari semata ancaman perang atau agresi dari dalam dan luar negeri. Dengan demikian isu keamanan nasional juga semakin luas seturut perkembangan penilaian terhadap spektrum dan dimensi ancaman. Pada konteks yang sama, konsepsi mengenai profesionalisme TNI perlu diperbaharui. Kapasitas dan kapabilitas TNI harus diperkuat untuk menghadapi ancaman-ancaman non militer termasuk pandemi meskipun ancaman yang terakhir tersebut berada di luar persoalan-persoalan militer.

d. Lemahnya kesiapsiagaan terhadap ancaman pandemi meningkatkan resiko kerugian total dalam semua aspek kehidupan bernegara dan bermasyarakat. Karenanya, TNI harus didorong untuk meningkatkan kesiapsiagaannya. Berdasarkan pokok-pokok persoalan yang dibahas, ada beberapa strategi penyelesaian yang perlu dikembangkan dalam rangka meningkatkan kesiapsiagaan TNI menghadapi pandemi:

- 1) Doktrin pertahanan dan termasuk doktrin militer belum menempatkan isu-isu keamanan secara holistik. Akibatnya, penyelenggaraan sistem pertahanan negara kurang adaptif terhadap keragaman spektrum dan dimensi ancaman terkini. Karenanya, diperlukan pembaharuan doktrin pertahanan dan doktrin militer sehingga dapat beradaptasi di dalam lingkungan strategis yang terus berkembang;
- 2) Secara umum, regulasi mengenai pandemi atau wabah penyakit kurang memadai. Diperlukan dukungan regulasi baru sebagai payung hukum dan legitimasi upaya-upaya peningkatan kesiapsiagaan secara nasional dan khususnya di lembaga TNI dalam menghadapi ancaman pandemi. Dukungan regulasi juga penting sebagai aturan penekan terhadap semua *stakeholder* untuk membangun kesiapsiagaan di lembaga masing-masing;
- 3) Kapasitas dan kapabilitas sistem kesehatan nasional secara umum harus diperkuat untuk menghadapi pandemi. Secara khusus, TNI juga perlu memperkuat kapasitas dan kapabilitasnya baik sebagai lembaga maupun personil. Sistem Kesehatan Pertahanan Negara (Siskeshanneg) harus diperkuat dalam tubuh TNI. Penguatan tersebut setidaknya harus tercermin melalui kesiapan sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, infrastruktur, dan teknologi kesehatan pertahanan;
- 4) Lemahnya sinergitas dalam menghadapi pandemi tercermin pada bagaimana penanggulangan Covid-19. Karakter pandemi yang bersifat menyeluruh dan serentak di berbagai daerah tidak dapat ditangani dengan menerapkan manajemen penanggulangan bencana biasa. Oleh karenanya, penguatan sinergi dan koordinasi antar semua komponen bangsa harus dilakukan sejak dini sehingga tidak terjadi kegagalan dalam menghadapi pandemi.

18. Rekomendasi.

Berdasarkan persoalan-persoalan yang diuraikan pada bab-bab sebelumnya serta kesimpulan di atas, beberapa rekomendasi perlu diajukan sebagai pertimbangan pengambilan kebijakan dan perbaikan dalam menghadapi pandemi virus ke depan. Rekomendasi ini ada yang bersifat umum, dikhususkan untuk pemerintah secara keseluruhan, ada juga yang bersifat khusus, untuk kementerian/lembaga terkait sebagaimana berikut:

a. Pemerintah:

- 1) Para pemimpin pemerintahan mulai tingkat pusat hingga daerah harus memimpin kewaspadaan dan kesiapsiagaan nasional terhadap ancaman pandemi;
- 2) Para pemimpin pemerintahan mulai tingkat pusat hingga daerah harus menyiapkan struktur kelembagaan yang diberikan mandat dalam aspek pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, dan penanggulangan pandemi seperti National Health Command Center yang didirikan Taiwan;

b. Menteri Kesehatan:

- 1) Memperkuat sistem jaminan kesehatan nasional secara luas;
- 2) Meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya di seluruh Indonesia;
- 3) Melakukan penilaian secara rutin terhadap ancaman pandemi;
- 4) membuat protokol dan simulasi penanggulangan darurat kesehatan pandemi di seluruh rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya;

c. Menteri Pertahanan:

- 1) memperbaharui doktrin pertahanan dan doktrin militer;
- 2) Menginisiasi pembahasan dan pengesahan RUU Kamnas;
- 3) Memperkuat dukungan regulasi untuk operasional TNI;
- 4) Memperkuat Siskenhaneg;

d. Panglima TNI:

- 1) Menginstruksikan kesiapsiagaan dini kepada semua matra terhadap ancaman pandemi;

- 2) Mengajukan postur anggaran dan kekuatan untuk menghadapi ancaman pandemi;
 - 3) Memperbaiki manajemen perbantuan dan pelibatan TNI dalam tugas penanggulangan bencana;
 - 4) Memperkuat kapasitas kelembagaan bidang NUBIKA TNI;
 - 5) Menyiapkan protokol dan simulasi kesiapsiagaan di kantor dan barak prajurit;
 - 6) Menginisiasi bersama Kemenkes, BNPB, dan Pemda simulasi penanggulangan pandemi di fasilitas publik;
- e. Kas TNI AD, AL, AU:
- 1) Mengintensifkan pelatihan pencegahan, mitigasi, dan penanggulangan pandemi kepada prajurit masing-masing;
 - 2) Melengkapi jumlah personil kesehatan serta meningkatkan kapabilitasnya melalui pendidikan kesehatan;
 - 3) Meningkatkan fasilitas kesehatan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya yang dikelola oleh masing-masing matra;
- f. Kementerian/Lembaga lainnya. Memperkuat kapasitas dan kapabilitas kelembagaan dalam menghadapi pandemi sesuai dengan kewenangan masing-masing mulai dari tingkat pusat hingga daerah di seluruh Indonesia.



Niko Fahrizal, M.Tr (Han)
Kol Inf No Peserta 059

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Alagappa, Muthiah (ed). 2001. *Military Professionalism in Asia; Coceptual and Empirical Perspectives*. Hawai: East-West Center.
- ASEAN, 2009, Roadmap for an ASEAN Community 2009-2015 (Jakarta: ASEAN Secretariat).
- Bruun, Christer, 2007, "The Antonine Plague and 'The Third-Century Crisis.'" Dalam Olivier Hekster et.al (ed), *Crisis and The Roman Empire*. Leiden-Boston: Brill)
- Kemenhan RI, 2014, *Doktrin Pertahanan Negara*. Jakarta: Kemenhan RI.
- _____, 2015, *Buku Putih Pertahanan Indonesia*. Jakarta: Kemenhan RI.
- _____, 2017, *Pedoman Strategis Pertahanan Nirmiliter*. Jakarta: Kemenhan.
- Kemenkes RI, 2018, *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) 2018*.
- _____, 2018, *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Lippmann, Walter. 1943. *US Foreign Policy; Shield of the Republic*. Boston: Little Brown.
- Paleri, Prabhakaran. 2008. *National Security; Imperatives and Challenges*. New Delhi: Tata McGraw-Hill Publishing Company Limited.
- The Global Virome Project, *A First Step Toward Ending the Pandemic Era*.
- UNDP. 1994. *Human Development Report 1994*. New York: United Nations Development Programme.
- Widjajanto, Andi. "Evolusi Doktrin Pertahanan Indonesia." Dalam Ikrar Nusa Bhakti et al. 2006. *Kaji Ulang Pertahanan: Pendekatan Substantif*. Jakarta: LIPI.
- World Economic Forum. 2019. *White Paper on Outbreak Readiness and Business Impact; Protecting Lives and Livelihoods across the Global Economy*.

Jurnal

- Alfajri, dkk, "Sinergitas Pembangunan Tata Ruang Pertahanan Daerah dalam Menghadapi Ancaman Non-Militer di Indonesia." *Jurnal Global & Strategis*, Th. 13, No. 1.

- Ma'arif, Syamsul. 2014. "Prajurit Profesional-Patriot: Menuju TNI Profesional pada Era Reformasi." *Jurnal Sosiologi Masyarakat*, vol 19, No. 2. Juli.
- Paidi. 2012. "Pengelolaan Manajemen Risiko Bencana Alam di Indonesia." *Jurnal Widya* No. 321, Juli-Agustus.
- Ross, Allen G.P et.al. 2015. Planning for the Next Global Pandemic; *International Journal of Infectious Diseases*, vol. 38.
- Simatupang, Ronny Basirun. "Kesiapsiagaan RSPAD Gatot Soebroto Dalam Penanggulangan Bencana Pandemi Influenza Untuk Mengantisipasi Ancaman Bioterrorisme." *Jurnal Prodi Manajemen Bencana*, Vol. 3, No. 2.
- Smith, Katherine F. et.al. 2014. "Global Rise in Human Infectious Disease Outbreaks." *Journal of The Royal Society Interface*.
- Watts, Larry L. 2001. "Whose Professionalism?: Separating the Institutional Roles of the Military and Police." *Conflict Studies Research Center*.
- Walt, Stephen. 1991. "The Renaissance of Security Studies". *International Studies Quarterly*, vol. 35, no. 2.

Lampiran Surat

Pusat Kesehatan Markas Besar TNI, *Profil Bidang Kesehatan dan Data Siap Siaga 109 Rumah Sakit TNI dalam Penanganan Covid-19* (Lampiran I Surat Kapuskes TNI Nomor B/333/III/2020 Tanggal 19 Maret 2020).

Undang-Undang & Peraturan lainnya:

- Undang-Undang No. 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular.
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang No. 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan.
- Undang-Undang No. 23 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Sumber Daya Nasional Untuk Pertahanan Negara.
- Undang-Undang No. 3 Tahun 2002 Tentang Pertahanan.
- Undang-Undang No. 34 Tahun 2004 tentang TNI.
- Undang-Undang No. 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
- PP No. 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

Peraturan Menteri Pertahanan No. 20 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Pertahanan Negara.

Peraturan Menteri Pertahanan No. 35 Tahun 2011 tentang Tugas Bantuan Tentara Nasional Indonesia Kepada Pemerintah di Daerah.

Peraturan Menteri Perhubungan Nomor PM 18 tahun 2020 tentang Pendendalian Transportasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona *Virus Disease* 2019.

Peraturan Gubernur DKI Jakarta No. 41 Tahun 2020 tentang Pengenaan Sanksi Terhadap Pelanggaran Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Penangan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Keputusan Panglima Angkatan Bersenjata No: Kep/04/II/1988 tentang Doktrin Perjuangan TNI-ABRI "Catur Darma Eka Karma (CADEK).

Website:

<https://kbbi.web.id/pandemi>

<https://www.weforum.org/agenda/2020/03/a-visual-history-of-pandemics>

<https://www.dkv.global/covid-regional-assessment>

<https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest/>

<https://www.weforum.org/agenda/2020/03/coronavirus-global-epidemics-health-pandemic-covid-19/>

<https://historia.id/kuno/articles/wabah-penyakit-mematikan-di-banten-dan-jawa-tengah-PzdYE>

<https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-4968265/as-eropa-mulai-kebanjiran-pengangguran-imbis-corona-ri-bagaimana>

<https://kumparan.com/kumparanbisnis/pengangguran-diprediksi-bertambah-hingga-9-35-juta-akibat-corona-1tEDsQuCJf2>

<https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20200512115909-532-502413/bappenas-sebut-jumlah-pengangguran-bisa-tambah-422-juta>

<https://www.prosperity.com/rankings>

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30357-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30357-7/fulltext)

<https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20151221171051-269-99671/total-174-negara-bebas-visa-kunjungan-ke-indonesia>

<https://travel.kompas.com/read/2020/01/09/074500827/negara-bebas-visa-dan-visa-on-arrival-untuk-paspor-indonesia-tahun-2020>.

<https://nasional.kompas.com/read/2020/05/31/16302061/update-sebaran-700-kasus-baru-covid-19-pada-31-mei>

<https://money.kompas.com/read/2020/04/14/141348026/dampak-corona-angka-kemiskinan-bisa-meningkat-378-juta-orang>

<https://tirto.id/seberapa-siap-fasilitas-tenaga-kesehatan-ri-hadapi-covid-19-eNcD>

<https://www.beritasatu.com/nasional/615827-tingkat-kematian-karena-corona-di-indonesia-tertinggi-di-asia>.

<https://katadata.co.id/berita/2020/04/22/kriminalitas-meningkat-selama-pandemi-corona-sebanyak-apa>

<https://katadata.co.id/analisisdata/2020/04/22/posisi-kesiapan-indonesia-di-dunia-hadapi-ledakan-covid-19>

<https://theconversation.com/pertengahan-mei-indonesia-terancam-krisis-tempat-tidur-icu-ventilator-dan-apd-karena-kasus-covid-19-bisa-melewati-50-000-135442>

<https://www.suaramerdeka.com/news/baca/171246/tni-au-kekurangan-dua-ribu-personel-kesehatan>





RIWAYAT HIDUP SINGKAT



I. DATA POKOK

Nama	NIKO FAHRIZAL, M.Tr (HAN)	Agama	ISLAM
Pangkat	KOLONEL Korp : INF	Gol. Darah	AB
Nrp / Nip	1910039200968	Sumber Pa	AKMIL
Tempat/Tgl.lahir	BANDA ACEH / 10-09-1968	TMT	27-07-1991
TMT TNI	27-07-1991	Jabatan	PAMEN DENMA MABESAD (DIK LEMHANNAS)
Kategori	AKTIF	TMT. Jabatan	08-06-2020
TMT. Kategori	27-07-1991	Satuan	DENMA MABESAD
Suku Bangsa	ACEH	Psi	B (STAF OPS, STAF TER)

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

PENDIDIKAN UMUM

No	Jenis Pendidikan	Tahun	Nama Pendidikan/Jurusan/Fakultas/Prodi	Prestasi
1.	SEKOLAH DASAR	1982		
2.	SMP	1985		
3.	SMA	1988		
4.	S-2 MAGISTER UNHAN	2016		
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

PENDIDIKAN MILITER

No	Dikma/Diktuk/Dikbangum	Tahun	Prestasi	No	Dikbangspes/Dikjab/Dikilpengtek	Tahun	Prestasi
1.	AKMIL	1991		1.	DIK PARA DASAR	1991	
2.	SESARCAB INFANTERI	1992		2.	DIK PURKOT/PJD	1993	
3.	SELAPA INF	2000		3.	SUSPA KORBANTEM	1994	
4.	SESKOAD	2005		4.	DIK RAJAWALI	1995	
5.	SESKO TNI	2015		5.	SUSPA INTEL	1997	
6.				6.	SUS DAN KI	2000	
7.				7.	LAT RAIDER	2003	
8.				8.	SUS DAN YON	2007	
9.				9.	SUS DANDIM	2009	
10.				10.	SUSDAN LEMDIK	2017	
11.				11.			
12.				12.			
13.				13.			
14.				14.			
15.				15.			

III. RIWAYAT PENUGASAN OPERASI

No	Nama Operasi	Tahun	Prestasi
1.	TIM-TIM	1995	
2.	AMBON	2000	
3.	ACEH	2001	
4.	ACEH	2003	
5.	ACEH	2004	
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			

IV. RIWAYAT TANDA JASA

No	Tanda Kehormatan Negara
1.	S.L. KESETIAAN VIII TAHUN
2.	S.L. KESETIAAN XVI TAHUN
3.	S.L. KESETIAAN XXIV TAHUN
4.	SATYA LENCANA SEROJA
5.	S.L. DWIDYA SISTHA UL-1
6.	SATYA LENCANA DHARMA NUSA
7.	SATYA LENCANA WIRA DHARMA
8.	BINTANG KARTIKA EKA PAKSI NARARYA
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	

V. KEMAMPUAN BAHASA

No	Daerah	
1.	ACEH	AKTIF
2.	SUNDA	PASIF
3.	JAWA	PASIF
4.		
5.		
6.		
No	Asing	
1.	INGGRIS	PASIF
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

VI. RIWAYAT KEPANGKATAN

No	Pangkat	TMT	Nomor Kep/Skep
1.	LETDA	27-07-1991	KEPPRES/37/ABRI/1991
2.	LETTU	01-04-1995	SKEP/103/III/1995
3.	KAPTEN	01-10-1997	SKEP/496/III/1997
4.	MAYOR	01-10-2002	SKEP/322/IX/2002
5.	LETKOL	01-10-2007	SPRIN/190/IX/2007
6.	KOLONEL	01-10-2014	KEPRES/49/TNI/2014
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

VII. RIWAYAT PENUGASAN LUARNEGERI

No	Macam Tugas	Tahun	Negara	Prestasi
1.	TUGAS BELAJAR	2005	JEPANG	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				



VIII. RIWAYATJABATAN

No	Jabatan	TMT	No	Jabatan	TMT
1.	PAMA PUSSENI	27-07-1991	18.	DANDIM 0406/MURA REM 044 DAM II/SWJ	01-07-2010
2.	DANTON YONIF KOSTRAD	01-05-1992	19.	IRDAUM ITDAM XVII/CEN	22-09-2011
3.	DANTON II/B/303/I KOSTRAD	13-05-1992	20.	IRDYA-1/BINLAT ITOPS ITUM ITJENAD	27-03-2012
4.	DANTON II/A/303/13/1 KOSTRAD	01-10-1994	21.	KAINFOLAHTADAM XVII/CEN	14-03-2014
5.	DANKIBAN 303/13/1 KOSTRAD	01-08-1995	22.	PAMEN DENMA MABESAD (DIK SESKO TNI)	25-02-2015
6.	KASI-1/LIDIK 303/13/1 KOSTRAD	01-02-1997	23.	ASTER KASKOSTRAD	28-03-2016
7.	DANKIBAN 303/13/I KOSTRAD	01-03-1998	24.	DANRINDAM IM	30-03-2017
8.	DANKIPAN A/303/13/1 KOSTRAD	01-10-1998	25.	WADAN SECAPAAD	28-12-2018
9.	DANKIPAN A/321/13/1 KOSTRAD	01-02-2000	26.	PAMEN DENMA MABESAD (DIK LEMHANNAS)	08-06-2020
10.	PS. KASI-5/TER BRIGIF-13/1/ KOSTRAD	18-12-2000	27.		
11.	KASI-2/OPS BRIGIF 13/1/KOSTRAD	01-09-2001	28.		
12.	WADANYONIF RAIDER 323/13/1 KOSTRAD	01-06-2003	29.		
13.	PAMEN KOSTRAD (DIK SESKOAD)	01-03-2005	30.		
14.	PS.DANDODIKJUR/GUMIL JUANG RINDAM II/SWJ	27-10-2005	31.		
15.	DANDODIKJUR /GUMIL JUANG RINDAM II/SWJ	01-03-2007	32.		
16.	DANYONIF 200/RAIDER DAM II/SWJ	15-10-2007	33.		
17.	PABANDYA LAT SOPSDAM II/SWJ	15-06-2009	34.		

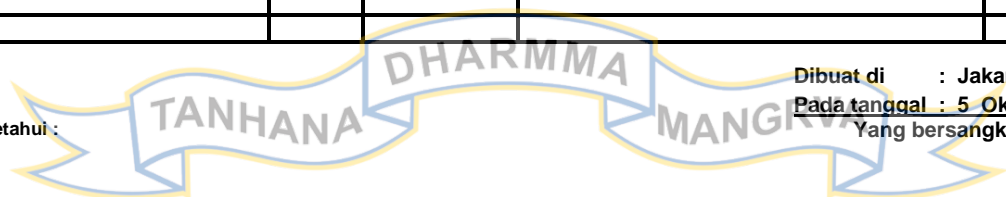
IX. RIWAYATKELUARGA

Status	KAWIN	No.	Nama Anak	Tgl Lahir
Jml Anak	2	1.	AUFA NIKOLA	17-08-1999
Alamat Tinggal	JLN. MIMOSA II BLOK G NO 2 KOMPLEK BUNCIT INDAH PEJATEN BARAT JAKARTA SELATAN.	2.	FARELL FANIA	14-01-2003
Nomor HP	081219911991	3.		
Nama Ayah	ZAENAL HS. (ALM)	4.		
Nama Ibu	CUT FARIDA	5.		
Alamat Orang Tua	GEUCE KOMPLEK BANDA ACEH	6.		
Nama Istr/Suami	EVA NOVIANA, S.H.CN	7.		

X. RIWAYATPRESTASI

No	Kegiatan	Tahun	Tempat	Deskripsi	KEP/Piagam
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Mengetahui :



Dibuat di : Jakarta
 Pada tanggal : 5 Oktober 2020
 Yang bersangkutan,

Niko Fahrizal, M.Tr (HAN)
 Kol Inf NRP 1910039200968