



**LEMBAGA KETAHANAN NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA**

**PENGUATAN IMPLEMENTASI MANAJEMEN
PENANGGULANGAN BENCANA WABAH PENYAKIT MENULAR
GUNA MENINGKATKAN KETAHANAN KESEHATAN**

Oleh:

GATOT SUTOMO, S.T.

KOLONEL LEK. NRP. 517463

**KERTAS KARYA ILMIAH PERSEORANGAN (TASKAP)
PROGRAM PENDIDIKAN REGULER AANGKATAN LXIII
LEMHANNAS RI
TAHUN 2022**

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr Wb, salam sejahtera bagi kita semua.

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa serta atas segala rahmat dan karunia-Nya, penulis sebagai salah satu peserta Program Pendidikan Reguler Angkatan (PPRA) LXIII telah berhasil menyelesaikan tugas dari Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia sebuah Kertas Karya Ilmiah Perseorangan (Taskap) dengan judul : **“Penguatan Implementasi Manajemen Penanggulangan Bencana Wabah Penyakit Menular Guna Meningkatkan Ketahanan Kesehatan”**.

Penentuan Tutor dan judul Taskap ini didasarkan oleh Keputusan Gubernur Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2022 tanggal 17 Maret 2022 tentang Penetapan Judul Taskap Peserta PPRA LXIII Tahun 2022 untuk menulis Taskap dengan memilih judul yang telah ditentukan oleh Lemhannas RI.

Pada kesempatan ini, perkenankanlah Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Bapak Gubernur Lemhannas RI yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti PPRA LXIII di Lemhannas RI tahun 2022. Ucapan yang sama juga disampaikan kepada Pembimbing atau Tutor Taskap kami yaitu Ibu Dr. Ir. Vita D.D. Soemarno, M.M. dan Tim Penguji Taskap serta semua pihak yang telah membantu serta membimbing Taskap ini sampai terselesaikan sesuai waktu dan ketentuan yang dikeluarkan oleh Lemhannas RI.

Penulis menyadari bahwa kualitas Taskap ini masih jauh dari kesempurnaan akademis, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati mohon adanya masukan guna penyempurnaan naskah ini.

Besar harapan saya agar Taskap ini dapat bermanfaat sebagai sumbangan pemikiran penulis kepada Lemhannas RI, termasuk bagi siapa saja yang membutuhkannya.

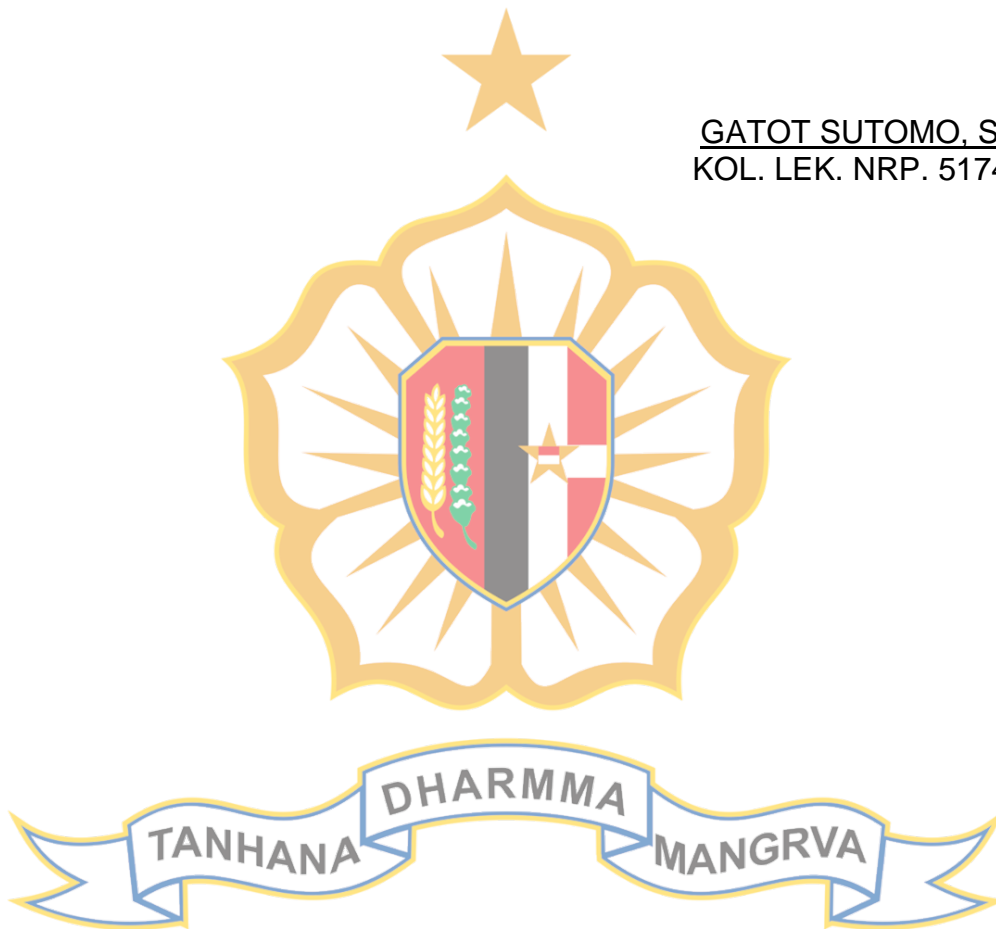
Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkah dan bimbingan kepada kita semua dalam melaksanakan tugas dan pengabdian kepada negara dan bangsa Indonesia yang kita cintai dan kita banggakan.

Sekian dan terima kasih. Wassalamu'alaikum Wr Wb.

Jakarta, Juli 2022

Penulis

GATOT SUTOMO, S.T.
KOL. LEK. NRP. 517463



PERNYATAAN KEASLIAN

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gatot Sutomo, S.T.

Pangkat : Kolonel Lek.

Jabatan : Pamen Diskomlek Mabasau

Instansi : TNI AU

Alamat : Perumahan Griya Satria No. RC-08, RT/RW 06/09,
Bantarsoka, Purwokerto Barat, Banyumas, Jawa Tengah
53133

Sebagai peserta Program Pendidikan Reguler Angkatan (PPRA) ke LXIII tahun 2022 menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

- a. Kertas Karya Ilmiah Perseorangan (Taskap) yang saya tulis ini 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, Agustus 2022

Penulis Taskap

Materai
Rp. 10.000,-

GATOT SUTOMO, S.T.
KOL. LEK. NRP. 517463

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN TUTOR TASKAP	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
1. Latar Belakang.....	1
2. Rumusan Masalah	5
3. Maksud dan Tujuan.....	6
4. Ruang Lingkup dan Sistematika	7
5. Metode dan Pendekatan.....	8
6. Pengertian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
7. Umum	10
8. Peraturan Perundang-Undangan.....	10
9. Kerangka Teoritis.....	16
10. Data dan Fakta	19
11. Lingkungan Strategis.....	28
BAB III PEMBAHASAN	
12. Umum	32
13. Penguatan Implementasi Manajemen Resiko Penanggulangan Bencana Wabah Penyakit Menular guna Meningkatkan Ketahanan Kesehatan	33
14. Penguatan Implementasi Manajemen Kedaruratan Penanggulangan Bencana Wabah Penyakit Menular guna Meningkatkan Ketahanan Kesehatan	47

15. Penguatan Implementasi Manajemen Pemulihan Penanggulangan Bencana Wabah Penyakit Menular guna Meningkatkan Ketahanan Kesehatan	53
--	----

BAB IV PENUTUP

16. Simpulan	58
17. Rekomendasi	59

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN :

1. ALUR PIKIR
2. DAFTAR RIWAYAT HIDUP



BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Perjuangan bangsa Indonesia guna mengejar tujuan terwujudnya “*Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila*” dalam rangka mencapai cita-cita “*Merdeka, Bersatu, Berdaulat, Adil dan Makmur*”, yang diamanatkan di dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945) adalah proses perjuangan yang tidak pernah berakhir (*never ending process*). Dalam perjalanannya sering dihadapkan dengan hadirnya ancaman, gangguan, hambatan dan tantangan (AGHT) yang silih berganti, sehingga tidak menutup kemungkinan negara akan berhadapan dengan “kondisi kedaruratan”, yang apabila antisipasi dan respon tindakannya tidak terkelola secara baik, negara bisa terjerumus ke dalam kondisi yang lebih buruk menjadi negara gagal (*failed state*) dan kehancuran (*collapse state*).

Supaya bangsa dan negara Indonesia tetap *survive* (mampu mempertahankan kelangsungan hidupnya), maka negara harus memiliki konsep ketahanan yang ditopang dengan tata kelola tindakan menghadapi kedaruratan, berupa manajemen kedaruratan. Konsep tersebut tidak berbeda dengan konsep manajemen pada umumnya yaitu berupa tata kelola tindakan untuk menghadapi kedaruratan yang meliputi *planning*(perencanaan), *organizing*(pengorganisasian), *actuating*(pelaksanaan) dan *controlling*(pengawasan dan pengendalian), dengan tujuan agar ketika terjadi kedaruratan tidak sampai menimbulkan banyak korban meninggal dunia atau juga kerugian dan kerusakan yang sangat parah.

Pada tataran konstitusional, UUD NRI 1945 telah mengamanatkan bahwa negara bertanggungjawab “*melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia*”¹. Selanjutnya pada tataran operasional, Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana juga telah mengatur mengenai aktor negara yang menjadi penanggung jawab dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana, termasuk dalam hal penanggulangan bencana wabah penyakit menular adalah “*Pemerintah dan Pemerintah Daerah*”². Pada tataran

¹ UUD NRI Tahun 1945, Pembukaan Alenia IV.

² UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Pasal 5.

teoritis untuk menghadapi kedaruratan bencana yang memerlukan keputusan dan tindakan sangat cepat dan tepat, telah dirumuskan konsep manajemen penanggulangan bencana yang terdiri dari 3 (tiga) tahapan, yakni: (1) Tahap pra-bencana (saat sebelum terjadinya bencana); (2) Tahap tanggap darurat (saat terjadinya bencana); dan (3) Tahap pasca bencana (saat setelah terjadi bencana). Di dalam ketiga tahap tersebut digunakan 3 (tiga) manajemen yaitu manajemen resiko bencana, manajemen kedaruratan, dan manajemen pemulihan³.

Pada manajemen resiko bencana berupa tatakelola kedaruratan bencana yang penekanan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendaliannya ditujukan untuk meminimalisir resiko (meminimalisir kerugian dan jatuhnya korban). Sedangkan, manajemen kedaruratan merupakan tatakelola kedaruratan yang penekanannya ditujukan untuk menyelamatkan dan melindungi warga masyarakat. Manajemen pemulihan berupa tata kelola yang penekanannya ditujukan untuk *recovery* (memperbaiki) kerusakan yang terdampak bencana.

Sebagaimana diketahui bersama pada awal tahun 2020, dunia telah digemparkan dengan merebaknya wabah penyakit varian baru *corona virus* (SARS-CoV-2) yang disebut *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19), yang diketahui, asal mula penularannya terjadi di kota Wuhan, provinsi Hubei, China, ditemukan pada akhir Desember 2019.⁴ Pada 21 Januari 2020 sudah terdapat sebanyak 218 warga China dinyatakan positif Covid-19 dengan 4 orang jiwa. Seiring dengan terus bertambahnya jumlah korban, sampai dengan 23 Januari 2020, Pemerintah China mengambil keputusan menutup Kota Wuhan, pasca bertambahnya korban jiwa hingga 17 korban jiwa dan sekitar 600 orang dinyatakan positif⁵. Dengan eskalasi penyebaran yang begitu cepat telah mendorong WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) pada 30 Januari 2020 mengeluarkan pernyataan bahwa Covid-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan penetapan Covid-19 sebagai pandemi tanggal 11 Maret 2020⁶.

³ KemenPUPR. 2017. *Modul Manajemen Penanggulangan Bencana-Pelatihan Penanggulangan Banjir*. Bandung: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Air dan Konstruksi. Hal. 4-6.

⁴ Syauqi, Achmad. 2020. "Jalan Panjang Covid19 (sebuah refleksi dikala wabah merajalela berdampak pada perekonomian)". JKUBS Vol.1 No.1. Hal. 2.

⁵ Ariyanto. 2020. "Asal Mula dan Penyebaran Virus Corona dari Wuhan ke Seluruh Dunia". (3/3/2020), <https://bappeda.ntbprov.go.id/asal-mula-dan-penyebaran-virus-corona-dari-wuhan-ke-seluruh-dunia>, diakses pada 12 April 2022 pukul 18.30 WIB.

⁶ Wikipedia. -. "Pandemi Virus Korona 2019-2020". https://id.wikipedia.org/wiki/Pandemi_COVID-19, diakses pada 13 Januari 2022 pukul 11.21 WIB.

Setelah pernyataan dari WHO, dua bulan kemudian di Indonesia muncul kasus pertama Covid-19 yang diumumkan pada 2 Maret 2020. Berbagai langkah untuk mencegah penyebaran virus dan pembatasan sosial telah dilakukan, namun Covid-19 terus menyebar di Indonesia hingga menjangkiti 34 provinsi dan 510 Kabupaten/Kota di Indonesia hingga akhir Desember 2020⁷. Munculnya kasus penularan Covid-19 di Jakarta menunjukkan bahwa implementasi manajemen resiko bencana yang diterapkan belum dapat mencegah masuknya Covid-19 ke Indonesia dan belum dapat mencegah Covid-19 menyebar luas ke seluruh provinsi. Akibatnya hampir seluruh rakyat Indonesia terjebak masuk ke tahap tanggap darurat bencana wabah penyakit menular Covid-19.

Selanjutnya pada tahap tanggap darurat juga banyak ditemukan kendala-kendala yang dialami oleh masyarakat, mulai dari kemampuan *testing* dan *traching* yang masih rendah, masih terbatasnya kemampuan daya tampung rumah sakit dan tenaga medis, kelangkaan masker, baju pelindung diri (APD), oksigen kesehatan, juga kasus pengambilan paksa dan penolakan pemakaman jenazah korban Covid-19, sampai dengan ketidakpatuhan oknum warga masyarakat terhadap protokol kesehatan. Kemudian pada tahap pemulihan juga ditemukan penyelewengan atau korupsi terhadap dana bantuan sosial yang seharusnya diterima kepada masyarakat yang terdampak.

Implementasi manajemen penanggulangan bencana yang masih belum optimal tersebut telah berdampak terhadap semakin meluasnya penularan dan meningkatnya jumlah korban jiwa, waktu penanganan yang panjang, serta sangat besarnya anggaran yang harus dikeluarkan oleh negara. Sementara meskipun sudah menyebar luas ke hampir segenap penjuru dunia, akan tetapi masih ditemukan beberapa negara yang nihil jumlah kasus positif Covid-19, yaitu: Kepulauan Cook, Amerika Samoa, Kiribati, Korea Utara, Nauru, Negara Federasi Micronesia, Palau, Niue, Saint Helena, Kepulauan Pitcairn, Tonga, Tokelau, dan Turkmenistan yang menerapkan berbagai upaya pencegahan, mulai dari menutup perbatasan, melakukan pembatasan terhadap seluruh perjalanan komersial,

⁷ Kemenkeu RI. 2021. *Merekam Pandemi Covid-19 dan Memahami Kerja Keras Pengawal APBN*. Jakarta: Kemenkeu RI. Hal.31

interaksi sosial, acara keagamaan masal, kewajiban memakai masker sampai dengan memberlakukan karantina untuk kasus kedatangan tertentu.⁸

Gelombang serangan wabah penyakit Covid-19 telah menimbulkan kerugian yang sangat besar baik di bidang kesehatan, ekonomi maupun sosial, antara lain: korban meninggal dunia pada 15 April 2022 sudah mencapai angka 155.820 jiwa dengan angka kematian harian yang sudah terlihat jauh menurun, yaitu sebanyak 26 jiwa (Data Kementerian Kesehatan 15 April 2022), pertumbuhan ekonomi tertekan sampai minus 5,32% pada kuartal II 2020 (Data BPS 2020), kemiskinan dan pengangguran meningkat, program pembangunan di Kementerian/Lembaga banyak yang berhenti sementara karena pengalihan anggaran yang terfokus pada penanganan pandemi Covid-19 (semenjak masuknya pandemi Covid-19 ke Indonesia bulan Maret 2020 sampai dengan 30 Desember 2020, pemerintah telah mengeluarkan anggaran hingga Rp. 1.035,25 triliun⁹), kegiatan pembelajaran di sekolah dan perguruan tinggi, serta beberapa aktivitas sosial dan ekonomi masyarakat juga sangat terganggu.

Pada awal masuknya wabah penyakit Covid-19 di Indonesia, negara dengan seluruh komponen yang ada, termasuk masyarakat dalam menghadapi bencana wabah penyakit menular Covid-19 betul-betul sangat terdadak, mengalami kepanikan, kerepotan dan kewalahan dalam menghadapi kedaruratan yang diakibatkan oleh wabah penyakit Covid-19. Padahal sebenarnya Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana pasal 7 Ayat (1) poin b telah mengamanatkan mengenai kewenangan pemerintah menyelenggarakan penanggulangan bencana berupa menyusun perencanaan pembangunan yang di dalamnya terdapat berbagai unsur kebijakan terkait penanggulangan bencana. Namun karena wewenang ini tidak dimanfaatkan jauh-jauh sebelumnya untuk penyiapan antisipasi kedaruratan, akibatnya ketika kedaruratan bencana wabah penyakit menular Covid-19 ini terjadi kita semua terdadak dan tidak siap.

Ketidaksiapan penanggulangan wabah penyakit menular tersebut telah berimplikasi terhadap kondisi kurang tanggunya ketahanan Kesehatan sebagai bagian dari Ketahanan Gatra Sosial Budaya, yang ditandai dengan banyaknya

⁸ Rizal, Jawahir Gustaf. 2021. "14 Negara Ini Masih Nol Kasus Covid-19 sejak Awal Pandemi". (24/7/2021), <https://www.kompas.com/tren/read/2021/07/24/124500865/14-negara-ini-masih-nol-kasus-covid-19-sejak-awal-pandemi?page=all>, diakses pada 12 April 2022 pukul 08.40 WIB.

⁹ Putri, Adinda Cantika. 2021. "RI Sudah Habiskan Rp 885 Triliun, Covid Tak Juga Selesai!". (21/8/2021), <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210812082613-4-267850/ri-sudah-habiskan-rp-885-triliun-covid-tak-juga-selesai>, diakses pada 16 April 2022, pukul 16.00 WIB.

warga masyarakat yang sakit karena terpapar Covid-19, bahkan tidak sedikit yang meninggal dunia, termasuk para tenaga kesehatan itu sendiri. Selain itu juga masih banyaknya fasilitas kesehatan, seperti puskesmas dan rumah sakit yang belum memenuhi standar, serta masih terbatasnya ketersediaan obat-obatan, laboratorium, alat-alat kesehatan, termasuk ketersediaan dokter dan tenaga pendukungnya.

Ketahanan kesehatan berisi keuletan dan ketangguhan dalam menghadapi ancaman wabah penyakit menular. Keuletan dan ketangguhan di bidang kesehatan akan terwujud apabila didukung dengan kemampuan negara dalam menghadapi kedaruratan dengan dampak resiko yang sekecil-kecilnya, waktu penanganannya singkat, serta efisien dalam penggunaan anggarannya. Secara nyata kondisi ketahanan kesehatan yang tangguh akan dapat dirasakan dengan semakin kecilnya jumlah warga masyarakat yang sakit dan warga masyarakat yang meninggal dunia karena sakit. Selain itu juga semakin bertumbuhnya kemajuan dalam pelayanan kesehatan yang dirasakan secara langsung oleh masyarakat. Dengan demikian untuk meningkatkan kondisi ketahanan kesehatan tersebut perlu didukung dengan penguatan implementasi manajemen penanggulangan bencana wabah penyakit menular dengan mengambil pelajaran dari kekurangan/persoalan yang dialami selama penanganan pandemi Covid-19.

2. Rumusan Masalah

Dengan mengambil hikmah pelajaran dari penanganan bencana wabah penyakit Covid-19 oleh Pemerintah RI yang belum optimal, karena kondisi kesiapan anggaran, fasilitas, sarana-prasarana kesehatan, obat-obatan dan vaksin yang kurang memadai, sehingga pada tahap tanggap darurat tidak mampu menyelamatkan 155.800 ribuan jiwa yang menjadi korban meninggal dunia, serta terkurasnya anggaran pembangunan yang mencapai sekitar lebih dari 1.035 triliun, bahkan pada tahap pemulihan juga diperparah dengan adanya penyelewengan dan korupsi bantuan sosial, menunjukkan bahwa implementasi manajemen penanggulangan bencana baik pada manajemen resiko, manajemen kedaruratan maupun manajemen pemulihan terlihat masih perlu dikuatkan.

Mengingat begitu besar dan kompleksnya dampak kerugian yang disebabkan oleh ancaman wabah penyakit menular, seperti Covid-19, maka

diperlukan penguatan implementasi manajemen penanggulangan bencana yang dikelola secara baik oleh negara, sehingga kedepan negara akan lebih mampu melindungi seluruh tumpah darah dan bangsa Indonesia dari ancaman wabah penyakit menular secara optimal. Berdasarkan pertimbangan dan pemikiran tersebut, maka rumusan masalah yang diajukan dalam Kertas Karya Ilmiah Perorangan (Taskap) ini adalah **“Bagaimana penguatan implementasi manajemen penanggulangan bencana wabah penyakit menular guna meningkatkan ketahanan kesehatan?”**

Taskap ini bertemakan tentang penguatan implementasi manajemen penanggulangan bencana wabah penyakit menular dan peningkatkan ketahanan kesehatan. Variabel utama yang dianalisis dalam penulisan ini yaitu implementasi manajemen penanggulangan bencana wabah penyakit menular. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, terdapat 3 (tiga) pertanyaan kajian sebagai acuan dalam penulisan Taskap ini, sebagai berikut:

- a. Bagaimana memperkuat implementasi manajemen resiko pada penanggulangan bencana wabah penyakit menular guna meningkatkan ketahanan kesehatan ?
- b. Bagaimana memperkuat implementasi manajemen kedaruratan pada penanggulangan bencana wabah penyakit menular guna meningkatkan ketahanan kesehatan ?
- c. Bagaimana memperkuat implementasi manajemen pemulihan pada penanggulangan bencana wabah penyakit menular guna meningkatkan ketahanan kesehatan ?

3. **Maksud dan Tujuan**

a. **Maksud**

Penulisan Taskap ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran permasalahan-permasalahan terkait penguatan implementasi manajemen resiko, manajemen kedaruratan, dan manajemen pemulihan pada penanggulangan bencana wabah penyakit menular guna meningkatkan ketahanan kesehatan. Penulisan Taskap ini juga dimaksudkan untuk melihat sejauh mana pengaruh lingkungan strategis, sehingga bisa dirumuskan kebijakan, program, dan strategi terkait penguatan implementasi manajemen

penanggulangan bencana wabah penyakit menular guna meningkatkan ketahanan kesehatan.

b. Tujuan

Untuk memberikan sumbangan pemikiran kepada pemangku kepentingan tentang penguatan implementasi manajemen penanggulangan bencana wabah penyakit menular guna meningkatkan ketahanan kesehatan, yaitu sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan atau keputusan.

4. Ruang Lingkup dan Sistematika

a. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan Taskap akan dibatasi pada implementasi manajemen penanggulangan bencana wabah penyakit menular Covid-19.

b. Sistematika

Sistematika penulisan Kertas Karya Perorangan (Taskap) ini terdiri atas 4 (empat) bab, dan setiap bab tersebut memuat uraian hal-hal yang berkaitan dengan tema Taskap. Tata urut dan sistematika penulisan menjelaskan isi masing-masing bab dan keterkaitan antara bab satu dengan bab lainnya, sebagai berikut :

1) Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini akan diuraikan tentang latar belakang, perumusan pokok masalah, maksud dan tujuan, ruang lingkup pembahasan dan sistematika penulisan, metode dan pendekatan yang digunakan untuk memecahkan masalah, serta beberapa pengertian untuk menyamakan persepsi dalam memahami pembahasan.

2) Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi pengantar yang menjelaskan bahwa pembahasan permasalahan dapat memenuhi kaidah akademis, landasan pemikiran sebagai instrumental input, terdiri dari peraturan perundang-undangan, kerangka teoritis, data/fakta dan lingkungan strategis.

3) Bab III Pembahasan

Bab ini akan membahas setiap pertanyaan dalam kajian penguatan implementasi manajemen penanggulangan bencana wabah

penyakit menular guna meningkatkan ketahanan kesehatan berdasarkan teori-teori beserta aspek-aspek yang telah disebutkan dalam bab sebelumnya sehingga diperoleh faktor penyebab masalah dan solusinya.

4) **Bab IV Penutup**

Bab ini merupakan bab terakhir yang berisi simpulan dari uraian penulisan serta beberapa rekomendasi yang diajukan untuk dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi para pengambil kebijakan dalam memperkuat implementasi manajemen penanggulangan bencana wabah penyakit menular guna meningkatkan ketahanan kesehatan.

5. **Metode dan Pendekatan**

a. **Metode**

Metode penulisan Taskap yang digunakan adalah metode *Gap Analysis* (Analisis Kesenjangan). Metode analisis kesenjangan ini mencermati pada kondisi saat ini dan membandingkannya dengan kondisi ideal yang diharapkan, sehingga dapat ditemukan kekurangan yang masih menjadi persoalan, kemudian dirumuskan solusi upaya untuk memperbaikinya.

b. **Pendekatan**

Pendekatan dalam penulisan Taskap ini menggunakan perspektif kepentingan nasional, dengan analisis multidisiplin ilmu sesuai dengan teori-teori yang digunakan.

6. **Pengertian**

Guna menghindari multitafsir dan perbedaan penafsiran serta untuk menyatukan persepsi dalam pembahasan selanjutnya, maka di dalam penulisan Taskap ini dipergunakan pengertian-pengertian sebagai berikut:

a. **Penanggulangan Bencana**

Adalah seperangkat usaha upaya mencakup penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko menimbulkan bencana, aktivitas pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi¹⁰.

¹⁰ UU No 24 Tahun 2007, Pasal 1 Angka 5.

b. **Wabah Penyakit Menular**

Biasanya disebut dengan wabah merupakan peristiwa berjangkitnya sebuah penyakit menular di masyarakat dengan jumlah pengidapnya secara nyata meningkat melewati keadaan lazim pada periode waktu dan wilayah tertentu serta bisa memunculkan malapetaka¹¹.

c. **Pencegahan Bencana**

Pencegahan bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sebagai upaya untuk menghilangkan dan/atau mengurangi ancaman bencana¹².

d. **Mitigasi**

Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana.¹³

e. **Kesiapsiagaan Darurat Bencana**

Kesiapsiagaan Darurat Bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna¹⁴.

f. **Peringatan Dini**

Peringatan dini adalah serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang¹⁵.

g. **Tanggap Darurat Bencana**

Tanggap darurat bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana¹⁶

¹¹ UU No. 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular.

¹² UU No 24 Tahun 2007, Pasal 1 Angka 6.

¹³ *Ibid*, Angka 9.

¹⁴ *Ibid*, Angka 7.

¹⁵ *Ibid*, Angka 8.

¹⁶ *Ibid*, Angka 10.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

7. Umum

Manajemen atau pengelolaan penanggulangan bencana merupakan upaya strategis yang sudah diterapkan banyak negara, terutama untuk mencegah jatuhnya korban jiwa dan besarnya kerugian-kerugian yang lainnya. Dalam kepentingan strategis nasional, manajemen penanggulangan bencana juga memiliki tujuan yang jauh lebih besar yaitu untuk mempertahankan eksistensi dan kelangsungan hidup bangsa dan negara. Meskipun secara teoritis manajemen penanggulangan bencana memiliki banyak kesamaan, namun dalam implementasinya manajemen penanggulangan bencana, dalam hal ini untuk menanggulangi wabah penyakit menular sangat dipengaruhi oleh kondisi kemampuan kesiapsiagaan yang berbeda pada masing-masing negara, sehingga ada negara yang dinilai berhasil dan ada juga negara yang dinilai gagal dalam mengatasi wabah penyakit Covid-19. Dalam menghadapi bencana wabah penyakit menular Covid-19 yang begitu cepat dan masif penyebarannya, setiap negara akan berusaha semaksimal mungkin mengambil kebijakan yang paling cepat dan tepat untuk melindungi keselamatan seluruh warga negaranya.

Agar dapat menganalisa secara cermat dan obyektif terhadap implementasi manajemen penanggulangan wabah penyakit menular dari bencana pandemi Covid-19, perlu terlebih dahulu diuraikan dan dijelaskan mengenai tinjauan pustaka secara berurutan mulai dari peraturan perundang-undangan, kerangka teoritis, data dan fakta, serta kondisi lingkungan strategis yang berpengaruh.

8. Peraturan Perundang-undangan

Dalam rangka memperkuat implementasi manajemen penanggulangan bencana wabah penyakit menular guna meningkatkan ketahanan kesehatan, Pemerintah RI telah memiliki pedoman yuridis, ketentuan, dan rambu-rambu yang menjadi payung hukumnya, sebagai berikut:

a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Sebagai peraturan dan perundang-undangan yang menduduki hierarki tertinggi, UUD NRI 1945 adalah hukum dasar dalam struktur perundang-

undangan yang berlaku di Indonesia¹⁷. Di dalam Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 Alenia IV mengamanatkan bahwa negara berkewajiban *“melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia”*¹⁸. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut memerlukan partisipasi maksimal dari seluruh komponen bangsa melalui implementasi manajemen penanggulangan bencana wabah penyakit menular. Pada Pasal 28H Ayat (1) UUD NRI 1945 juga telah diatur bahwa *“negara memberikan hak memperoleh pelayanan kesehatan bagi setiap orang”* dan Pasal 34 Ayat (3) UUD NRI 1945 juga telah diatur kewajiban bagi negara untuk *menyediakan fasilitas kesehatan yang layak bagi seluruh rakyat Indonesia*¹⁹. Dari tinjauan terhadap payung hukum tersebut dapat dipahami bahwa implementasi manajemen penanggulangan bencana wabah penyakit menular adalah salah satu upaya untuk memenuhi kewajiban negara melindungi keselamatan kepada setiap warga negara melalui penyediaan pelayanan kesehatan secara optimal.

b. **Perundang-undangan**

1) **Undang-Undang RI Nomor: 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular**

Pasal 1 Ayat (a) menjelaskan bahwa *“Wabah penyakit menular yang selanjutnya disebut wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka”*²⁰.

Dari penjelasan tersebut sangat jelas bahwa pandemi Covid-19 adalah wabah penyakit menular yang mampu menimbulkan malapetaka, sehingga harus ditangani oleh negara.

Selanjutnya pada pasal 2 secara tegas mengatur maksud dan tujuannya adalah *“untuk melindungi penduduk dari malapetaka yang ditimbulkan wabah sedini mungkin, dalam rangka meningkatkan*

¹⁷ UU No 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Pasal 3 Ayat (1).

¹⁸ UUD NRI Tahun 1945, Pembukaan Alenia IV.

¹⁹ UUD NRI Tahun 1945, Pasal 28H Ayat (1) dan Pasal 34 Ayat (3)

²⁰ UU No. 4 Th 1984, Pasal 1.

*kemampuan masyarakat untuk hidup sehat*²¹. Dari ketentuan tersebut sangat jelas bahwa upaya untuk melindungi setiap warga negara dari wabah penyakit menular harus dilakukan sedini mungkin.

Kemudian pada pasal 5 juga sudah mengatur upaya penanggulangan wabah meliputi “(1) *penyelidikan epidemiologis*; (2) *pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita*, termasuk *tindakan karantina*; (3) *pencegahan dan pengebalan*; (4) *pemusnahan penyebab penyakit*; (5) *penanganan jenazah akibat wabah*; (6) *penyuluhan kepada masyarakat*; dan (7) *upaya penanggulangan lainnya*”²². Dari ketentuan tersebut sangat jelas dapat dipahami bahwa seluruhnya ada 7 upaya yang dapat dilakukan oleh negara untuk melindungi keselamatan setiap warga negara dari ancaman wabah penyakit menular. Beberapa diantaranya dapat dipersiapkan sedini mungkin sebelum wabah terjadi.

2) **Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana**

Pada pasal 1 Ayat (3) menjelaskan bahwa “*Bencana nonalam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi dan wabah penyakit*”²³. Dari ketentuan tersebut sangat jelas dapat dipahami bahwa wabah penyakit merupakan jenis ancaman bencana nonalam.

Pasal 5 mengatur bahwa “*Pemerintah dan pemerintah daerah menjadi penanggung jawab dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana*”²⁴. Selanjutnya pada pasal 6 Ayat (a) mengatur tanggung jawab tentang pengurangan resiko bahwa “*Pengurangan resiko bencana dan pemanduan pengurangan resiko bencana dengan program pembangunan*”. Kemudian pada pasal 6 Ayat (e) mengatur tanggung jawab pengalokasian anggaran bahwa “*pengalokasian anggaran penanggulangan bencana dalam anggaran pendapatan dan*

²¹ *Ibid*, Pasal 2

²² *Ibid*, pasal 5

²³ UU No. 24 Tahun 2007, Pasal 1.

²⁴ *Ibid*, Pasal 5

*belanja negara yang memadai*²⁵. Dari ketentuan tersebut sangat jelas dapat dipahami bahwa Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota bertanggung jawab dalam penanggulangan bencana dengan program pembangunan serta mengalokasikan anggaran penanggulangan bencana dalam APBN.

Pasal 33 mengatur bahwa “*Penyelenggaraan penanggulangan bencana terdiri atas 3(tiga) tahap meliputi: (1) prabencana; (2) saat tanggap darurat; dan (3) pascabencana*”²⁶. Dari ketentuan tersebut sangat jelas dapat dipahami bahwa kesiapsiagaan menghadapi kedaruratan bencana yang harus disiapkan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah meliputi prabencana, saat tanggap darurat dan pascabencana.

3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor: 6 Tahun 2018 Tentang Kejarantinaan Kesehatan

Pasal 1 Ayat (1) menjelaskan bahwa “*kejarantinaan kesehatan adalah upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor resiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat*”²⁷. Dari ketentuan tersebut sangat jelas dapat dipahami bahwa untuk menanggulangi wabah penyakit menular seperti pandemi Covid-19 dapat diterapkan karantina kesehatan.

Pasal 3 mengatur bahwa “*penyelenggaraan kejarantinaan kesehatan bertujuan untuk: (1) melindungi masyarakat dari penyakit dan/atau faktor resiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat; (2) mencegah dan menangkal penyakit dan/atau faktor resiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat; (3) meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan masyarakat, dan (4) memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dan petugas kesehatan*”²⁸. Dari ketentuan tersebut sangat jelas dapat dipahami bahwa tujuan kejarantinaan kesehatan untuk

²⁵ *Ibid*, Pasal 6 Ayat (a dan e).

²⁶ *Ibid*, Pasal 33.

²⁷ UU No. 6 Tahun 2018 Tentang Kejarantinaan Kesehatan, Pasal 1 Angka (1).

²⁸ *Ibid*, Pasal 3.

melindungi masyarakat, mencegah dan menangkal penyakit, meningkatkan ketahanan di bidang kesehatan dan memberi kepastian hukum.

Pasal 6 mengatur bahwa "*Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau faktor resiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan*"²⁹. Dari ketentuan tersebut sangat jelas dapat dipahami bahwa tanggung jawab penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan ada pada pemerintah pusat dan Pemda.

Pasal 10 Ayat (1) mengatur bahwa "*Pemerintah pusat menetapkan dan mencabut kedaruratan kesehatan masyarakat*"³⁰. Dari ketentuan tersebut sangat jelas dapat dipahami bahwa yang menetapkan kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat adalah pemerintah pusat.

Pasal 49 Ayat (1) mengatur bahwa "*dalam rangka melakukan tindakan mitigasi faktor resiko di wilayah pada situasi kedaruratan kesehatan masyarakat dilakukan karantina rumah, karantina wilayah, karantina rumah sakit, atau pembatasan sosial bersekala besar oleh pejabat karantina kesehatan*"³¹. Dari ketentuan tersebut sangat jelas dapat dipahami bahwa pejabat karantina kesehatan dengan berbagai pertimbangan seperti epidemiologis, dukungan sumber daya, efektivitas dan efisiensi, teknis operasional, sosial budaya, ekonomi, keamanan dan lain sebagainya dapat menerapkan karantina rumah, wilayah, dan rumah sakit, atau pembatasan sosial berskala besar.

c. Peraturan Pemerintah RI Nomor 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana

Pasal 4 mengatur bahwa "*penyelenggaraan penanggulangan bencana pada tahap prabencana meliputi dalam situasi tidak terjadi bencana dan dalam situasi terdapat potensi terjadinya bencana*"³². Pasal 6 Ayat (1) mengatur bahwa "*Perencanaan penanggulangan bencana merupakan*

²⁹ *Ibid*, Pasal 4.

³⁰ *Ibid*, Pasal 10 Ayat (1).

³¹ *Ibid*, Pasal 49 Ayat (1).

³² PP No. 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana, Pasal 4.

bagian dari perencanaan pembangunan”. Pasal 6 Ayat (4) mengatur bahwa “penyusunan rencana penanggulangan bencana dikoordinasikan oleh BNPB untuk tingkat nasional, BPBD provinsi untuk tingkat provinsi dan BPBD kabupaten/kota untuk tingkat kabupaten/kota”. Pasal Ayat (5) mengatur bahwa “Rencana penanggulangan bencana ditetapkan oleh Pemerintah atau pemerintah daerah sesuai dengan kewenangannya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun”. Pasal 6 Ayat (6) mengatur bahwa “Rencana penanggulangan bencana ditinjau secara berkala setiap 2 (dua) tahun atau sewaktu-waktu apabila terjadi bencana”³³. Dari aturan tersebut sangatlah jelas dipahami bahwa Pemerintah Pusat maupun pemerintah daerah harus memiliki dokumen rencana penanggulangan bencana yang diberlakukan dalam periode 5 tahun dan dilakukan peninjauan secara periodik setiap dua tahun sekali atau setiap saat pada saat terjadinya bencana.

d. **Peraturan Presiden RI Nomor 87 Tahun 2020 Tentang Rencana Induk Penanggulangan Bencana Tahun 2020-2044**

Visi penanggulangannbencana tahunn2020 - 2024 adalah “Mewujudkan Indonesia Tangguh Bencana untuk pembangunan berkelanjutan”. Tangguh bencanaaadamaknai bahwa“Indonesia mampu menahan, menyerap, beradaptasi dan memulihkan diri dari akibat bencana secara tepat waktu, efektif dan efisien”. Untuk mewujudkan visi tersebut akan diwujudkan melalui 3(tiga) amisi, yaitu: “(1) Mewujudkan penanggulangan bencana yang tangguh dan berkelanjutan; (2) Mewujudkan tata kelola penanggulangan bencana yang profesional dan inklusif; dan (3) Mewujudkan penanganan darurat bencana dan pemulihan pasca bencana yang prima”. Adapun tujuan rencanaaindung penanggulangannbencana tahun 2024 – 2044 adalah “meningkatkan ketangguhan pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat dalam menghadapi bencana, serta mengurangi resiko bencana dalam jangka panjang”³⁴. Visi, misi dan tujuan dari rencanaaindung penanggulangan bencanaatahun 2024 - 2044 juga sudah mencakup kepada penanggulangan bencana wabah penyakit menular.

³³ *Ibid*, Pasal 6 Ayat (1 dan 4-6).

³⁴ Perpres No. 87 Tahun 2020 Tentang Rencana Induk Penanggulangan Bencana Tahun 2020-2044. Lampiran. Hal. 5-6.

9. Kerangka Teoritis

a. Teori Manajemen

Menurut Terry, manajemen adalah sebuah kerangka atau proses kerja, melalui pelibatan pengarahan atau bimbingan sebuah kelompok individu menuju arah maksud dan tujuan organisasional yang nyata, mencakup pengetahuan mengenai hal yang harus dikerjakan, cara mengerjakannya, pemahaman dalam mengerjakannya dan mengukur efektivitas dari segenap upaya yang sudah dilaksanakan³⁵. Lebih lanjut Terry juga menjelaskan terkait fungsi manajemen ke dalam 4 (empat) bagian, yaitu **perencanaan** (*planning*) yang meliputi pengambilan keputusan dan termasuk di dalamnya pemilihan terhadap alternatif-alternatif keputusan, serta kemampuan memvisualisasikan dan menatap ke depan untuk menyusun sebuah pola himpunan tindakan di waktu yang akan datang; **pengorganisasian** (*organizing*) yang dilakukan dalam mengatur dan menghimpun segenap sumber daya yang dibutuhkan, termasuk individu, sehingga suatu pekerjaan yang diinginkan bisa berhasil dikerjakan; **pelaksanaan** (*actuating*) yang merupakan usaha menggerakkan seluruh anggota kelompok sehingga mereka mempunyai keinginan dan selalu berusaha mencapai tujuan yang sudah direncanakan secara bersama-sama; dan **pengawasan** (*controlling*) yang merupakan usaha untuk menemukan dan menerapkan alat dan cara guna menjamin bahwa rencana yang telah ditetapkan bersama dilaksanakan dengan sungguh-sungguh oleh seluruh anggota kelompok sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing³⁶. Menurut Abdul Syani, alat-alat yang dapat digunakan dan dimanfaatkan dalam manajemen organisasi dirumuskan dengan istilah 5M, yaitu *Man* (sumber daya manusia), *Money* (anggaran yang dibutuhkan dalam meraih tujuan), *Methods* (sistem atau cara dalam mencapai tujuan), *Materials* (bahan-bahan yang dibutuhkan di dalam program kegiatan) dan *Market* (pasar atau tempat menyalurkan produk)³⁷.

³⁵ Terry, George. 2005. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: PT. Bumi Aksara. Hal. 1.

³⁶ Terry, George dan Rue, Leslie W. 2010. *Dasar-Dasar Manajemen*. Cetakan Kesebelas. Jakarta: PT. Bumi Aksara. Hal. 9.

³⁷ Syani, Abdul. 1987. *Manajemen Organisasi*. Jakarta: Penerbit PT. Bina Aksara. Hal. 18.

b. Konsep Manajemen Resiko Bencana

Manajemen resiko bencana merupakan pengaturan/manajemen bencana yang menekankan kepada beberapa faktor dengan maksud meminimalisir risiko sebelum terjadi bencana. Manajemen resiko tersebut terdiri dari (1) Pencegahan bencana, serangkaian upaya menghilangkan dan meminimalisir ancaman bencana; (2) Mitigasi, seperangkat upaya untuk mengurangi resiko bencana, baik berupa pembangunan fisik ataupun menyadarkan dan meningkatkan kemampuan dalam menangani bencana; dan (3) Kesiapsiagaan, seperangkat aktivitas mengantisipasi bencana dengan mengorganisir dan langkah yang tepat serta berdaya guna. Kesiapsiagaan tersebut sejatinya masuk ke ranah manajemen darurat, tapi terletak pada pra bencana. Di fase kesiapsiagaan juga termasuk adanya peringatan dini yang merupakan upaya memberikan peringatan secepat mungkin kepada masyarakat mengenai potensi terjadinya bencana di sebuah daerah oleh instansi berwenang³⁸.

c. Konsep Manajemen Kedaruratan

Manajemen kedaruratan adalah usaha bagaimana mengatur penanggulangan bencana yang menekankan pada beberapa faktor yang dapat mengurangi kerugian, jumlah korban, dan penanganan pengungsi di saat bencana terjadi pada fase tanggap darurat bencana. Fase tersebut merupakan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan sesegera mungkin di saat terjadinya bencana dalam rangka penanganan dampak buruk bencana, meliputi upaya pemenuhan kebutuhan dasar, evakuasi dan penyelamatan harta benda dan korban, pengurusan dan perlindungan pengungsi, serta memulikan sarana dan prasarana³⁹.

d. Konsep Manajemen Pemulihan

Manajemen pemulihan adalah usaha bagaimana mengatur penanggulangan bencana yang menekankan pada beberapa faktor mengembalikan keadaan lingkungan dan masyarakat yang terdampak dengan memfungsikan kembali kelembagaan dan sarana prasarana secara terencana, terpadu, dan terkoordinasi, serta menyeluruh pasca bencana

³⁸ KemenPUPR. 2017. *Loc. Cit.* Hal. 5.

³⁹ *Ibid.* Hal. 5-6.

melalui beberapa fase seperti (1) Rehabilitasi, memperbaiki dan memulihkan seluruh pelayanan masyarakat atau publik hingga tingkatan memadai di daerah terdampak setelah terjadinya bencana yang sasaran utamanya adalah menormalisasi seluruh aspek kehidupan masyarakat dan pemerintahan di daerah terdampak; dan (2) Rekonstruksi, membangun kembali seluruh sarana dan prasarana, kelembagaan di wilayah terdampak, baik pemerintahan ataupun masyarakat yang sasaran utamanya adalah pertumbuhan dan perkembangan ekonomi, sosial budaya, tegaknya ketertiban dan hukum, serta kebangkitan partisipasi masyarakat di seluruh aspek kehidupan bermasyarakat di daerah terdampak bencana⁴⁰.

e. **Ketahanan Kesehatan**

Kesehatan merupakan bagian dari segi sosial manusia demi kelangsungan hidupnya⁴¹. Ketahanan Kesehatan merupakan kemampuan bangsa/negara untuk menghadapi kedaruratan kesehatan masyarakat dan bencana nonalam dampak dari pandemi global, wabah penyakit, dan kedaruratan biologi, nuklir, dan kimia yang berpotensi menimbulkan dampak secara nasional maupun global⁴². Ketahanan Kesehatan disusun supaya negara senantiasa memiliki kesiapan yang sewaktu-waktu dibutuhkan guna menangkal ancaman-ancaman melalui pembinaan kemampuan dan kekuatan nasional di bidang kesehatan sejak dini, agar dapat tercapai ketahanan nasional tingkat tertentu⁴³.

Ketahanan kesehatan mulai dikenalkan kepada Indonesia sejak bulan Mei tahun 2005, pada saat konvensi kesehatan tingkat dunia, *World Health Assembly (WHA)* ke 58 yang mengadopsi *International Health Regulation (IHR) 2005* yang kemudian mulai diberlakukan pada 15 Juni 2007 bagi seluruh negara anggota, termasuk Indonesia. Tujuan dan ruang lingkup IHR(2005) adalah untuk mencegah, melindungi, mengendalikan, dan merespon kedaruratan kesehatan masyarakat, terutama terhadap ancaman penyakit, radioaktif/ nuklir, agensia kimia, dan keamanan pangan secara

⁴⁰ *Ibid.* Hal. 6.

⁴¹ Tim Pokja Bahan Ajar BS.Tannas, 2022, Bidang Studi Ketahanan Nasional, Lemhannas RI, Jakarta, Hal. 83.

⁴² Inpres No. 4 Tahun 2019 tentang Peningkatan Kemampuan dalam Mencegah, Mendeteksi dan Merespons Wabah Penyakit Pandemi Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia.

⁴³ Permenhan No. 20 Tahun 2014 Tentang Sistem Kesehatan Pertahanan Negara. Lampiran.

global. Setiap negara anggota diberi amanah oleh IHR (2005) untuk mengembangkan kapasitas inti dalam rangka mengantisipasi kemungkinan hadirnya ancaman terhadap ketahanan kesehatan nasional dan global⁴⁴.

10. Data dan Fakta

Dari dinamika kedaruratan bencana wabah penyakit menular Covid-19 memiliki beberapa data/fakta penting yang dapat menjadi bahan pemikiran dan analisa, sebagai berikut:

a. Penerapan Pengetatan Karantina

Kemunculan virus novel SARS-CoV-2 teridentifikasi pada Desember 2019 di kota Wuhan, provinsi Hubei, China. Kantor berita Xinhua merilis pengumuman wabah *pneumonia* di kota Wuhan dalam *timeline* tanggal 31 Desember 2019. Sementara itu, WHO mengeluarkan pernyataan mengenai penyebab kluster *pneumonia* di Wuhan, yaitu virus corona misterius pada 9 Januari 2020. Kemudian kasus *pneumonia* misterius yang sama terdeteksi di Jepang, Korea Selatan dan Thailand tanggal 13 Januari 2020. Pemerintah China kemudian melakukan isolasi terhadap kota Wuhan yang memiliki jumlah penduduk 11 juta jiwa pada 23 Januari 2020. WHO kembali mengumumkan darurat kesehatan dunia pada akhir Januari 2020 dan memberi nama Covid-19 pada Februari 2020⁴⁵.

Indonesia mengkonfirmasi kasus Covid-19 pertama pada 2 Maret 2020. Kemudian dalam 4 bulan (April 2020) sudah 1 juta orang di seluruh dunia terinfeksi Covid-19. Ketika Amerika Serikat dan negara-negara Eropa mengalami peningkatan, tren penularan justru menurun di China dan mencatat nihil pertama kali pada 6 April 2020, selanjutnya mencabut *lockdown* nasional, termasuk Wuhan secara bertahap mulai 8 April 2020⁴⁶.

Di Indonesia pengetatan pengawasan pada bandara baru benar-benar dilaksanakan setelah diumumkannya 2 (dua) orang pasien positif Covid19 pada 22 Maret 2020. Menurut data dari Dirjen Bea Cukai Kementerian Keuangan, terdapat sebanyak 261 warga China telah masuk ke Indonesia

⁴⁴ Kemenkes RI. 2019. *Op. Cit.*

⁴⁵ CNN Indonesia. 2021. "Jejak Pandemi Covid-19, dari Pasar hingga Mengepung Dunia". (4/8/2021), <https://www.cnnindonesia.com/internasional/20210804100935-113-676183/jejak-pandemi-covid-19-dari-pasar-hingga-mengepung-dunia> diakses pada 2 Mei 2022 pukul 08.50 WIB.

⁴⁶ *Ibid.*

pada tanggal 6 dan 8 Februari 2020. Padahal sehari sebelumnya, tanggal 5 Februari 2020, pemerintah telah melarang penerbangan langsung dari dan menuju China berdasarkan rujukan dari IPHEIC WHO⁴⁷.

Peristiwa serupa kembali terulang pada saat merebaknya varian Delta Covid-19 di India. Berdasarkan data yang diperoleh di akhir April 2021, CNBC Indonesia mencatat terdapat 132 warga India diketahui telah masuk ke Indonesia menggunakan pesawat yang dicarter khusus melalui Bandara Internasional Soekarno-Hatta. Bahkan berapa warga India tersebut dinyatakan positif Covid-19. Ironisnya, masuknya warga India ini terjadi di masa PPKM Darurat. Dan kenyataannya, Pemerintah tidak serta merta memperketat pemeriksaan di pintu gerbangnya, sehingga warga asing tersebut berhasil dengan leluasa memasuki NKRI. Bahkan selanjutnya, Pemerintah hanya akan memperketat regulasi keluar masuknya WNI dan WNA di masa PPKM Darurat dan belum membatasi atau melarang mobilitas keluar masuknya manusia melalui pintu masuk NKRI⁴⁸.

b. **Kemampuan *Testing dan Tracing*.**

Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin dalam acara pengarahan secara daring yang diselenggarakan pada 30 Juli 2021 oleh Universitas Airlangga mengakui masih sangat rendahnya *testing* atau pemeriksaan Covid-19 di Indonesia, dimana jumlahnya masih di bawah rata-rata negara lain. Kemampuan Indonesia melakukan *testing* dari 1 juta orang hanya 66.807 orang saja, masih jauh dibawah kemampuan Malaysia sudah mampu melakukan *testing* terhadap 417.767 orang per 1 juta orang⁴⁹. Menristek Bambang Brodjonegoro menjelaskan melalui konferensi video di Gedung Safe Bandung tanggal 8 Desember 2020 bahwa dalam membeli produk alat kesehatan Indonesia terbuai dengan cara impor. Sesuai data-data yang muncul ke permukaan selama pandemi Covid-19 sebanyak 94 persen

⁴⁷ Hidayat, Reja. 2020. "Teledor Penanganan Wabah COVID-19 di Indonesia". (9/3/2020), <https://tirto.id/eDPG>, diakses pada 10 Maret 2022 pukul 21.55 WIB.

⁴⁸ Asmara, Chandra Gian. 2021. "Petaka Covid-19 Delta, Pesawat Carter India Biang Keroknya?". (10/7/2021), <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210709214528-4-259716/petaka-covid-19-delta-pesawat-carter-india-biang-keroknya> diakses pada 10 Maret 2022 pukul 22.16 WIB.

⁴⁹ Laoli, Noverius. 2021. "Testing dan tracing di Indonesia rendah, ini pengakuan Menkes". (30/7/2021), <https://nasional.kontan.co.id/news/testing-dan-tracing-di-indonesia-rendah-ini-pengakuan-menkes>, diakses pada 2 Mei 2022 pukul 09.00 WIB.

kebutuhan alat kesehatan diperoleh dari impor, termasuk alat pencolok hidung untuk *test swab*⁵⁰.

c. Kapasitas rumah sakit

Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) telah mencatat data bahwa dari 2.900 rumah sakit yang ada di Indonesia, hanya sebanyak 490 rumah sakit yang dilengkapi dengan fasilitas kesehatan sesuai standar yang memadai atau hanya sekitar 17% saja. Jumlah tersebut terdiri dari sebanyak 60 RS tipe A dan 340 RS tipe B. Kemudian, Kemkes menyatakan tingkat hunian pada RS rujukan Covid-19 di Desember 2020 akhir telah mencapai 90%. Usaha pemerintah untuk meningkatkan jumlah tempat tidur pada RS rujukan Covid-19 belum dapat memenuhi angka ideal yang ditetapkan oleh WHO (di bawah 50%), karena hingga Januari 2021, tingkat hunian pada RS rujukan Covid-19 di kota-kota besar seperti Jakarta, masih berada pada kisaran angka 80%⁵¹.

Pada saat puncak pandemi beberapa rumah sakit di daerah juga sempat mengalami kuwalahan melayani pasien Covid-19, antara lain; di RSUD Sele Be Solu Sorong Papua Barat⁵²; di RSUP dr Kariadi Semarang⁵³; di sejumlah RS di Kab. Kudus, Jateng⁵⁴ dan di RSUD dr Soetomo, Surabaya, Jatim⁵⁵.

-
- ⁵⁰ Kumparan News. 2020. "Menristek: 94% Alat Kesehatan Masih Impor, Bahkan Alat Penusuk Hidung saat Swab". (8/12/2020), <https://kumparan.com/kumparannews/menristek-94-alat-kesehatan-masih-impor-bahkan-alat-penusuk-hidung-saat-swab-1ujvNhMTHKV/full>, diakses pada 2 Mei 2022 pukul 09.10 WIB.
- ⁵¹ Tambunan, Liza. 2021. "Covid-19: Tidak semua rumah sakit siap' di tengah 'peningkatan luar biasa' tingkat hunian pasien dengan virus corona". (2/2/2021), <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-55889006>, diakses pada 10 Maret 2022 pukul 22.34 WIB.
- ⁵² Sanusi. 2021. "Pasien Covid-19 Membludak, RSUD Sele Be Solu Sorong Papua Barat Tutup untuk Sementara". (2/7/2021), <https://www.tribunnews.com/regional/2021/07/02/pasien-covid-19-membludak-rsud-sele-be-solu-sorong-papua-barat-tutup-untuk-sementara>, diakses pada 12 April 2022 pukul 21.00 WIB.
- ⁵³ Fardianto, Fariz. 2021. "Miris! IGD RS Kariadi Semarang Membludak, Pasien dirawat di Tenda". (16/7/2021), <https://jateng.idntimes.com/news/jateng/fariz-fardianto/miris-igd-rs-kariadi-semarang-membludak-pasien-dirawat-di-tenda>, diakses pada 12 April 2022 pukul 21.15 WIB.
- ⁵⁴ Shani, Rhoib. 2021. "Pasien Covid-19 Membeludak, IGD RS di Kudus Ditutup". (26/5/2021), <https://www.medcom.id/nasional/daerah/VNxgGadK-pasien-covid-19-membeludak-igd-rs-di-kudus-ditutup>, diakses pada 12 April 2022 pukul 21.20 WIB.
- ⁵⁵ CNN Indonesia. 2021. "Pasien Covid-19 Menumpuk di IGD RSUD Soetomo Surabaya". (11/7/2021), <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210711160657-20-666158/pasien-covid-19-menumpuk-di-igd-rsud-soetomo-surabaya>, diakses pada 12 April 2022 pukul 21.25 WIB.

d. **Tenaga Kesehatan**

Pada saat kondisi darurat, Jakarta mengalami kekurangan sebanyak 2.156 tenaga kesehatan untuk menangani Covid-19. Di samping tenaga kesehatan dalam menangani Covid-19, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta juga memerlukan 5.139 tenaga vaksinator⁵⁶. Keterbatasan tenaga kesehatan tidak saja dialami di rumah sakit pemerintah, tetapi juga terjadi pada RS swasta. Salah seorang dokter yang bekerja di RS swasta di Bogor, Jawa Barat, bernama Thimoty mengaku sangat kewalahan dalam melakukan penanganan pasien Covid-19, karena rekan-rekannya banyak terinfeksi Covid-19, sehingga tenaga kesehatan yang ada menjadi sangat terbatas⁵⁷.

Di RSKD Duren Sawit, Jakarta Timur pasien menunggu giliran perawatan dan terus mengalir berdatangan, namun karena terbatasnya tenaga kesehatan, sehingga terjadi antrian 150-180 pasien Covid-19 di ruang tunggu IGD, dan ruang ICU juga terisi penuh dengan antrian sampai 200 pasien. Sementara itu, Koalisi Sipil Lapor Covid-19 mencatat terdapat sebanyak 1.486 tenaga kesehatan meninggal dunia per tanggal 22 Juli 2021. Dari jumlah tersebut, terdiri dari 545 orang dokter, 239 bidan, 475 perawat, dan 227 tenaga kesehatan lainnya⁵⁸.

e. **Masker**

Pada awal munculnya wabah Covid-19, telah terjadi kelangkaan masker di pasaran Jakarta dan sekitarnya, karena banyak warga yang memborong masker untuk persediaan. Kebutuhan masker nasional selama ini lebih banyak dipenuhi dari sektor impor, sehingga banyak pabrik masker yang mengalami kekurangan bahan baku, terutama yang diimpor dari China. Impor bahan baku dilakukan, karena tidak adanya kecukupan ketersediaan bahan baku di dalam negeri untuk memproduksi masker berdasarkan permintaan. Selain itu pasokan masker impor juga banyak diserap oleh

⁵⁶ Wiryono, Singgih. 2021. "Jakarta Kekurangan 2.156 Tenaga Kesehatan untuk Tangani Covid-19". (29/6/2021), <https://megapolitan.kompas.com/read/2021/06/29/21360751/jakarta-kekurangan-2156-tenaga-kesehatan-untuk-tangani-covid-19>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 07.25 WIB.

⁵⁷ BBC. 2021. "Covid di Indonesia: Faskes 'kolaps', nakes kewalahan hingga kelelahan dan meninggal, 'pukulan terberat sistem kesehatan nasional'. (23/7/2021), <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-57927963>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 07.25 WIB.

⁵⁸ *Ibid.*

China yang lebih awal mengalami serangan pandemi Covid-19⁵⁹. Kondisi ini telah dimanfaatkan oleh beberapa oknum, dengan melakukan penimbunan guna memainkan stok dan harga demi untung besar. Dampaknya, terjadilah kelangkaan dan kenaikan harga masker yang sangat luar biasa pada waktu itu. Pada pertengahan bulan Februari 2020, harga masker tipe N95 pada waktu itu menembus Rp. 1,6 juta per box yang isinya 20 buah, sementara harga normalnya hanya Rp. 195 ribu di Pasar Pramuka, Jakarta Timur yang dikenal sebagai sentra penyedia peralatan medis,⁶⁰.

f. **Alat Pelindung Diri (APD)**

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan instrumen yang dipergunakan untuk melindungi para tenaga kesehatan dan pasien dari resiko infeksi Covid-19. Di Yogyakarta, RS yang sudah ditunjuk untuk menangani pasien Covid-19 mengalami permasalahan kurangnya APD. Kekurangan alat pelindung diri di Yogyakarta dan di daerah lainnya disebabkan karena terjadi lonjakan kebutuhan hampir di semua RS dan puskesmas di seluruh Indonesia dalam waktu bersamaan, sehingga berakibat pada kelangkaan. WHO telah menghitung dan memperkirakan setiap bulannya, dunia memerlukan sekitar 89 juta masker medis, 76 juta sarung tangan dan 1,6 juta kacamata periksa dalam menangani Covid-19. WHO merekomendasikan kepada industri untuk meningkatkan kapasitas produksi APD hingga mencapai 40% dalam rangka pemenuhan kebutuhan dunia. WHO juga telah mencatat, selama Covid-19 merebak, harga masker mengalami kenaikan hingga enam kali lipat dan respirator N95 juga mengalami kenaikan hingga tiga kali lipat. Di dalam negeri, sejak 18 Maret 2020, Pemerintah telah melarang ekspor 3 (tiga) jenis APD, yaitu masker, antiseptik dan APD. Kemudian, pemerintah juga sudah memudahkan proses impor bagi ketiga komoditas tersebut⁶¹.

⁵⁹ Sandi, Ferry. 2020. "Ini Ternyata Penyebab Masker Langka di RI Saat Heboh Corona". (27/2/2020), <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200227130223-4-140843/ini-ternyata-penyebab-masker-langka-di-ri-saat-heboh-corona>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul.09.00 WIB.

⁶⁰ Ashari, Mahmud. 2021. "Masker, Oksigen, Panic Buying, dan Krisis Empati". (12/7/2021), <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/kpknl-kisaran/baca-artikel/14053/Masker-Oksigen-Panic-Buying-dan-Krisis-Empati.html>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul.10.00 WIB.

⁶¹ Suchayyo, Nurhadi. 2020. "Kelangkaan Alat Pelindung Diri Hambat Layanan Medis". (20/3/2020), <https://www.voaindonesia.com/a/kelangkaan-alat-pelindung-diri-hambat-layanan-medis-/5337744.html>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul.09.30 WIB.

g. **Oksigen**

Pihak RSUP Dr Sardjito telah mengungkapkan seluruhnya ada 33 orang pasien yang menjadi korban meninggal dunia akibat kekurangan oksigen⁶². Oksigen sangat diperlukan oleh pasien Covid-19 untuk menjaga supaya kadar saturasi oksigen tidak sampai menurun, karena ketika orang yang sedang sakit terpapar Covid-19, paru-paru tidak berfungsi maksimal, akibatnya asupan oksigen ke dalam tubuh akan menjadi berkurang, dampaknya pasien akan mengalami gejala sesak napas dan secara bersamaan tubuh juga akan melemah bahkan pucat. Hal ini lah yang menjadi alasan mengapa oksigen sangat dibutuhkan oleh pasien Covid-19 untuk membantu meringankan dan sekaligus mencegah timbulnya gejala yang lebih berat.

Menurut data dari PATH, telah mencatat kebutuhan oksigen medis harian sebanyak 306,6 ribu ton pada 1 Juli 2021 dan pada pekan sebelumnya tercatat sebanyak 207,3 ribu ton, artinya meningkat 48% dari satu pekan sebelumnya. Sementara, kemampuan dalam negeri untuk memproduksi oksigen tahunan hanya mencapai 639,9 ribu ton atau 74% dari kapasitas maksimal, dengan rincian 458,6 ribu ton untuk memenuhi kebutuhan industri dan 181,3 ribu ton untuk memenuhi kebutuhan medis⁶³.

h. **Pemakaman Jenazah Korban Covid-19**

Di Gorontalo, banyak terjadi penolakan dari pihak keluarga pasien Covid-19 yang meninggal dunia untuk dimakamkan sesuai dengan standar protokol Covid-19⁶⁴. Di Bekasi, telah terjadi kasus pengusiran terhadap petugas pemakaman jenazah pasien Covid-19, bahkan dipaksa supaya melepas baju APD pada saat akan memakamkan pasien *probable* Covid-

⁶² Yulianingsih, Tanti. 2021. "Kelangkaan Oksigen Indonesia Picu Pasien COVID-19 Meninggal Disorot Media Asing". (6/7/2021), <https://www.liputan6.com/global/read/4599640/kelangkaan-oksigen-indonesia-picu-pasien-covid-19-meninggal-disorot-media-asing>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul.09.35 WIB.

⁶³ Lidwina, Andrea. 2021. "Kelangkaan Oksigen Medis di Tengah Ledakan Kasus Covid-19". (8/7/2021), <https://katadata.co.id/ariayudhistira/infografik/60e65d79eb147/kelangkaan-oksigen-medis-di-tengah-ledakan-kasus-covid-19>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul.09.40 WIB.

⁶⁴ Azhar, Rosyid A. 2020. "Marak Penolakan Pemakaman Pasien Covid-19, Pemprov Gorontalo Minta RS Siapkan Surat Pernyataan". (22/7/2020), <https://regional.kompas.com/read/2020/07/22/15561231/marak-penolakan-pemakaman-pasien-covid-19-pemprov-gorontalo-minta-rs-siapkan>, diakses pada 25 Maret 2022 pukul.09.00 WIB.

19⁶⁵. Di Gunungkidul Yogyakarta, warga Padukuhan Trengguno Lor, Kelurahan Sidorejo, Kecamatan Kapanewon Ponjong, menolak pemakaman seorang purnawirawan TNI yang meninggal dunia dalam kondisi positif Covid-19⁶⁶. Di Banyumas Jawa Tengah, telah ditangkap 7 (tujuh) orang tersangka penolakan pemakaman Jenazah Covid-19 yang memprovokasi warga lain di desa Kedungwringin, Kecamatan Patikraja⁶⁷.

i. **Pengambilan Paksa Jenazah Korban Covid-19.**

Di Ponorogo, telah terjadi aksi pengambilan jenazah Covid-19 secara paksa di RSUD dr Harjono Ponorogo yang dilakukan pada tanggal 5 Mei 2021 dini hari⁶⁸. Di Makassar, RSUD Dadi Makassar, Sulawesi Selatan, pada tanggal 10 Juni 2020 malam, didatangi puluhan orang dalam rangka pengambilan paksa jenazah seorang ibu-ibu yang berumur 52 tahun dan menjadi pasien Covid-19 di RS tersebut⁶⁹. Di Sumenep Madura, juga terjadi kasus pengambilan jenazah pasien Covid-19 secara paksa oleh keluarganya di Rumah Sakit Garam, kemudian dibawa ke rumah duka di desa Nambakor, Kecamatan Saronggi, Sumenep⁷⁰. Di Kupang, ada 11 orang mengambil paksa jenazah pasien Covid-19 dari Rumah Sakit Siloam, Kupang Nusa Tenggara Timur (NTT)⁷¹. Di Probolinggo, Jawa Timur, pada 8 Agustus 2021

⁶⁵ Lova, Cynthia. 2020. "Kronologi Petugas Diusir dan Dipaksa Lepas APD Saat Makamkan Pasien Probable Covid-19 di Bekasi". (10/8/2020), <https://megapolitan.kompas.com/read/2020/08/10/15112261/kronologi-petugas-diusir-dan-dipaksa-lepas-apd-saat-makamkan-pasien>, diakses pada 25 Maret 2022 pukul 10.15 WIB.

⁶⁶ Yuwono, Markus. 2021. "Viral, Video Penolakan Pemakaman Mantan Danramil yang Positif Covid-19 di Gunungkidul, Ini Penjelasan Polisi". (12/6/2021), <https://regional.kompas.com/read/2021/06/12/185536478/viral-video-penolakan-pemakaman-mantan-danramil-yang-positif-covid-19-di>, diakses pada 25 Maret 2022 pukul 10.20 WIB.

⁶⁷ Zain, F. Mukhtar. 2020. "Polisi Tetapkan 3 Tersangka Baru Kasus Penolakan Pemakaman Jenazah Corona di Banyumas". (12/5/2020), <https://regional.kompas.com/read/2020/05/12/10354181/polisi-tetapkan-3-tersangka-baru-kasus-penolakan-pemakaman-jenazah-corona-di>, diakses pada 25 Maret 2022 pukul 11.15 WIB.

⁶⁸ Pebrianti, Charolin. 2021. "Kata Satgas Pusat soal Aksi Ambil Paksa Jenazah COVID-19 di Ponorogo". (7/5/2021), <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5561606/kata-satgas-pusat-soal-aksi-ambil-paksa-jenazah-covid-19-di-ponorogo>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 10.15 WIB.

⁶⁹ Amindoni, Ayomi. 2020. "Pengambilan paksa jenazah PDP Covid-19: Bisa dibayangkan bagaimana sakitnya sanksi sosial yang kami dapatkan". (11/6/2020), <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-53009450>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 10.20 WIB.

⁷⁰ Azis, Abd. 2021. "Satgas telusuri kasus pengambilan paksa jenazah COVID-19". (25/1/2021), <https://www.antaraneews.com/berita/1967028/satgas-telusuri-kasus-pengambilan-paksa-jenazah-covid-19>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 10.25 WIB.

⁷¹ CNN Indonesia. 2021. "Ikut Jemput Paksa Jenazah di Siloam NTT, 2 Positif Covid". (23/7/2021), <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210723100340-20-671168/ikut-jemput-paksa-jenazah-di-siloam-ntt-2-positif-covid>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 10.30 WIB.

puluhan warga Desa Tegalsiwalan, Kecamatan Leces, merebut paksa jenazah Covid-19 pada saat pemakaman menggunakan prokes Covid-19⁷². Di Luwu Timur, Sulawesi Selatan, pada tanggal 13 September 2021, telah terjadi insiden pengambilan paksa jenazah pasien Covid-19 berinisial SU berusia 31 tahun dari mobil jenazah RSUD I Laga Liga Wotu ketika tiba di rumah duka di Desa Balambano, Kecamatan Wasuponda⁷³. Di Kab. Seram Bagian Barat, Maluku, sejumlah warga menghadang, melempari batu dan merampas jenazah pasien Covid-19 yang berusia 60 tahun dari petugas jenazah rumah sakit yang akan memakamkan sesuai protokol pemakaman jenazah Covid-19⁷⁴.

j. **Pemahaman dan Kesadaran Warga Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan**

Jumlah kejadian pelanggaran terhadap protokol kesehatan dalam rangka mencegah menularnya Covid-19 di DKI Jakarta terus meningkat selama penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) secara ketat yang mulai diterapkan tanggal 11 Januari 2021. Dari hasil operasi penertiban yang dilakukan oleh Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) DKI Jakarta tercatat sebanyak sekitar 2.000 oknum warga masyarakat tertangkap tidak memakai masker pada waktu melakukan aktivitas di luar rumah⁷⁵.

Menurut hasil laporan dari Satpol PP Kota Surakarta dari tanggal 9-16 Agustus 2021, tercatat terdapat sekitar 1.200 pelanggaran protokol kesehatan di Kota Surakarta, Jawa Tengah, selama diberlakukannya PPKM Level 4. Pelaku usaha saling "kucing-kucingan" dengan aparat penertiban. Masyarakat juga banyak yang telah merasa kebal sesudah menerima

⁷² Rofiq, M. 2021. "Aksi Puluhan Warga Probolinggo Rebut Jenazah COVID-19 Berbuntut Panjang". (10/8/2021), <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5677744/aksi-puluhan-warga-probolinggo-rebut-jenazah-covid-19-berbuntut-panjang>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 10.35 WIB.

⁷³ Batubara, Herianto. 2021. "Ambil Paksa Jenazah Pasien COVID, 6 Warga Luwu Timur Jadi Tersangka". (17/9/2021), <https://news.detik.com/berita/d-5728403/ambil-paksa-jenazah-pasien-covid-6-warga-luwu-timur-jadi-tersangka>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 10.40 WIB.

⁷⁴ Abas, Muslimin. 2022. "Warga di Maluku Bawa Kabur Jenazah COVID Usai Hadang-Lempar Batu Petugas". (15/2/2022), <https://news.detik.com/berita/d-5943269/warga-di-maluku-bawa-kabur-jenazah-covid-usai-hadang-lempar-batu-petugas>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 10.45 WIB.

⁷⁵ Akurat. Co. 2021. "Jumlah Pelanggaran Protokol Kesehatan Covid-19 di DKI Melonjak, Efek Anies Hapus Denda Progresif". (22/1/2021), <https://jakarta.bpk.go.id/jumlah-pelanggaran-protokol-kesehatan-covid-19-di-dki-melonjak-efek-anies-hapus-denda-progresif>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 10.50 WIB.

vaksinasi sehingga cenderung mengabaikan penerapan protokol kesehatan⁷⁶.

Pelanggaran terhadap protokol kesehatan Covid19 di wilayah Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar mengalami kenaikan. Hal tersebut dapat diketahui dari hasil operasi yustisi yang dilaksanakan oleh Satpol PP dan WH Aceh bekerjasama dengan polisi dari Kepolisian Daerah Aceh dan satuan TNI dari Kodam Iskandar Muda yang telah berhasil menangkap sebanyak 7.493 orang, semenjak September 2020 awal⁷⁷.

Selanjutnya menurut data dari Satgas Nasional Penanggulangan Covid-19 tercatat sekitar 27,03 persen desa atau kelurahan dengan rendahnya tingkat kesadaran dan kepatuhannya memakai masker, dan tercatat sekitar 28,38 persen desa atau kelurahan rendah tingkat kepatuhannya dalam menjaga jarak. Rendahnya tingkat kesadaran dan kepatuhan terhadap protokol kesehatan pencegahan Covid-19 ini telah menjadi penyebab makin banyaknya daerah yang beresiko tinggi terhadap pandemi Covid-19, atau menjadi daerah yang dikategorikan masuk dalam Zona merah⁷⁸.

k. **Dana Bantuan Sosial.**

KPK telah menetapkan Mantan Menteri Sosial Juliari Batubara menjadi tersangka dalam kasus dugaan suap bantuan sosial (bansos) penanganan pandemi Covid-19 tanggal 6 Desember 2020, khusus untuk wilayah Jabodetabek tahun 2020⁷⁹. Di Jawa Barat, Aa Umbara, Bupati Bandung Barat nonaktif sudah dijatuhkan vonis hukuman selama 5 (lima) tahun

⁷⁶ Anugrahanto, N. Citra. 2021. "Pelanggaran Protokol Kesehatan di Surakarta Meningkatkan Masa PPKM Level 4". (21/8/2021), <https://www.kompas.id/baca/nusantara/2021/08/21/pelanggaran-protokol-kesehatan-di-surakarta-meningkat-pada-masa-ppkm-level-4>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 11.00 WIB.

⁷⁷ Dinkes Aceh. 2020. "Pelanggar Protokol Kesehatan Meningkatkan, 7.493 Orang Terjaring Operasi Yustisi". (8/12/2020), <https://dinkes.acehprov.go.id/news/read/2020/12/08/492/pelanggar-protokol-kesehatan-meningkat-7493-orang-terjaring-operasi-yustisi.html>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 11.10 WIB.

⁷⁸ Prasetyo, Herry. 2021. "Kepatuhan Protokol Kesehatan Masih Rendah, Zona Merah dan Kasus Kematian Bertambah". (30/7/2021), <https://insight.kontan.co.id/news/kepatuhan-protokol-kesehatan-masih-rendah-zona-merah-dan-kasus-kematian-bertambah>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 11.05 WIB.

⁷⁹ Sahara, Wahyuni. 2021. "Awal Mula Kasus Korupsi Bansos Covid-19 yang Menjerat Juliari hingga Divonis 12 Tahun Penjara". (23/8/2021), <https://nasional.kompas.com/read/2021/08/23/18010551/awal-mula-kasus-korupsi-bansos-covid-19-yang-menjerat-juliari-hingga-divonis>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 11.15 WIB.

penjara, setelah dinyatakan terbukti bersalah melakukan tindak pidana korupsi dalam pengadaan barang bansos Covid-19⁸⁰.

Penyelewengan dana bantuan sosial juga terjadi di tingkat desa, yang telah menjerat oknum Kepala Desa Sukowarno, Askari (43) yang diduga telah menggelapkan dana BLT senilai Rp 187 juta dituntut oleh Jaksa Penuntut Umum Kejaksaan Negeri Lubuklinggau, Sumatera Selatan agar supaya dijatuhi hukuman tujuh tahun penjara dan denda Rp.200 juta karena telah menggelapkan dana bansos Covid-19 untuk kepentingan pribadinya sendiri⁸¹.

11. Lingkungan Strategis

a. Pengaruh Perkembangan Lingkungan Global

Di tengah persoalan pandemi Covid 19 yang belum selesai, para Menteri Kesehatan G20 telah berhasil mengadakan pertemuan pada tanggal 20-21 Juni 2022 di Yogyakarta, dan telah menyepakati 3 (tiga) agenda pembahasan, yaitu: (1) Pembangunan Sistem Ketahanan Kesehatan Global; (2) Harmonisasi Protokol Kesehatan di negara-negara G20; dan (3) Penguatan Upaya Pengobatan dan Penemuan Vaksin.

Dalam rangka pembangunan sistem ketahanan kesehatan global juga telah dibahas tentang pembentukan *financial intermediary fund* (FIF) dari negara-negara G20 guna terwujudnya mekanisme pendanaan permanen untuk mengantisipasi potensi pandemi di masa mendatang. Indonesia telah berkontribusi sebesar US\$ 50juta, AS US\$ 450juta, Singapura US\$ 10juta, Jerman US\$ 10juta, dan *welcome trust* sebesar US\$ 10juta⁸².

Dengan belum selesainya kasus infeksi Covid-19 secara global tersebut, Pemerintah RI perlu mewaspadaikan dan mengantisipasi terhadap timbulnya gelombang serangan Covid-19 dengan varian baru kedepannya. Kesepakatan negara G20 mengenai pembangunan sistem ketahanan

⁸⁰ Ramadhan, D. Indra. 2021. "Terbukti Korupsi Bansos COVID-19, Aa Umbara Divonis 5 Tahun Penjara". (4/11/2021), <https://news.detik.com/berita-jawa-barat/d-5797121/terbukti-korupsi-bansos-covid-19-aa-umbara-divonis-5-tahun-penjara>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 11.20 WIB.

⁸¹ Munajar, Aziz. 2021. "Jaksa Tuntut Kepala Desa Korupsi Bansos Covid-19 Tujuh Tahun Penjara". (12/4/2021), <https://www.antarane.ws.com/berita/2095822/jaksa-tuntut-kepala-desa-korupsi-bansos-covid-19-tujuh-tahun-penjara>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 11.25 WIB.

⁸² Puspa, Atalya. 2022. "Pertemuan Menkes G20 Bakal Bahas Pembangunan Sistem Ketahanan Kesehatan Global". (17/6/2022), <https://mediaindonesia.com/humaniora/500157/pertemuan-menkes-g20-bakal-bahas-pembangunan-sistem-ketahanan-kesehatan-global>, diakses pada 18 Juni 2022 pukul 11.15 WIB.

kesehatan global, Harmonisasi Protokol Kesehatan dan Penguatan Upaya Pengobatan dan Penemuan vaksin merupakan peluang bagi Pemerintah RI untuk memperkuat sistem ketahanan kesehatan nasional, mengharmonisasi protokol kesehatan dan mengintensifkan usaha menemukan vaksin dan obat-obatan Covid 19 di internal dalam negeri.

b. Pengaruh Perkembangan Lingkungan Regional

Untuk mengantisipasi penyebaran wabah penyakit menular, khususnya pandemi Covid-19 pada lingkup regional, telah dilaksanakan Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Khusus ASEAN mengenai Covid-19 pada tanggal 14 April 2020 secara virtual dengan dihadiri 10 (sepuluh) kepala pemerintahan negara-negara anggota ASEAN di bawah kepemimpinan Vietnam. KTT khusus ini selanjutnya disambung dengan KTT ASEAN *Plus Three* (APT), yang menyertakan 3 (tiga) mitra ASEAN, yaitu Jepang, China, dan Korea Selatan guna membahas hal serupa yang juga diselenggarakan secara virtual. KTT Khusus tersebut telah menghasilkan 7 (tujuh) kesepakatan dari mulai penguatan kerja sama antar negara anggota ASEAN, termasuk masalah riset sampai perawatan, perlindungan terhadap warga negara anggota ASEAN, sampai dengan realokasi *ASEAN trust fund*⁸³. Hal ini menjadi peluang bagi Pemerintah Indonesia dalam memperkuat implementasi manajemen penanggulangan bencana wabah penyakit menular dapat memanfaatkan keuntungan-keuntungan dari kerjasama dan kemitraan bidang kesehatan yang sudah disepakati oleh ASEAN tersebut.

c. Pengaruh Perkembangan Lingkungan Nasional

1) **Geografi**

Kondisi geografi Indonesia sebagai negara kepulauan dengan wilayahnya yang sangat luas, serta memiliki pulau-pulau yang tersebar, akan memberi banyak pilihan tempat yang strategis untuk dibangun sarana dan fasilitas isolasi/karantina yang memadai, baik oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi maupun Pemerintah Kabupaten/Kota. Pada kondisi normal sarana dan fasilitas tersebut dapat dimanfaatkan sebagai tempat wisata alam atau kepentingan yang

⁸³ Syahrianto, Muhammad. 2020. "KTT ASEAN Deklarasi 7 Kesepakatan Penanganan Pandemi Corona". (14/4/2020), <https://wartaekonomi.co.id/read281026/ktt-asean-deklarasikan-7-kesepakatan-penanganan-pandemi-corona>, diakses pada 18 Juni 2022 pukul 12.15 WIB.

lain, namun ketika terjadi serangan wabah penyakit menular tempat tersebut dapat dimanfaatkan untuk tempat isolasi/karantina kesehatan bagi warga masyarakat.

2) **Demografi**

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 tercatat kondisi jumlah populasi Indonesia di tahun 2020 sebesar 269,6 juta jiwa. Ditambah lagi dengan potensi bonus demografi Indonesia, BPS memproyeksikan populasi penduduk Indonesia pada tahun 2045 mencapai 319 juta jiwa. Dengan jumlah penduduk yang besar tersebut Pemerintah dan Pemerintah daerah akan menjadi lebih mudah untuk merekrut dan membina SDM Kesehatan yang sewaktu-waktu dapat dikerahkan ketika terjadi tanggap darurat bencana wabah penyakit menular.

3) **Sumber Kekayaan Alam**

Potensi sumber kekayaan alam Indonesia yang sangat berlimpah dimiliki oleh bangsa Indonesia apabila dapat dikelola dengan sebaik-baiknya akan dapat menambah sumber pendapatan negara, baik di pusat maupun di daerah, sehingga akan lebih leluasa untuk menyiapkan anggaran kedaruratan dan untuk membiayai upaya-upaya mitigasi bencana wabah penyakit menular. Pengelolaan sumber kekayaan alam yang baik harus beriringan dengan usaha-usaha penguatan manajemen penanggulangan bencana wabah penyakit menular.

4) **Ideologi**

Semakin tumbuhnya kelompok-kelompok yang tidak menerima Pancasila, terutama dari ekstrim kanan akan berpotensi menjadi kelompok pengacau pada saat tanggap darurat bencana wabah penyakit menular. Mereka ini yang selama pandemi Covid 19 sering memprovokasi menentang program-program pemerintah, serta menyebarkan berita-berita bohong (*hoax*) di media sosial. Kewaspadaan terhadap kelompok tersebut harus selalu menyertai usaha-usaha penguatan manajemen penanggulangan bencana wabah penyakit menular.

5) **Politik**

Kondisi banyaknya partai politik yang duduk dalam Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dengan *platform* politik dan kepentingan yang berbeda-beda akan berpotensi menghambat Pemerintah dalam membuat kebijakan-kebijakan, termasuk kebijakan dalam penanggulangan bencana wabah penyakit menular. Konsolidasi dan lobi politik perlu dilakukan untuk mendukung usaha-usaha penguatan manajemen penanggulangan bencana wabah penyakit menular.

6) **Ekonomi**

Kondisi pertumbuhan ekonomi yang sebelumnya tertekan oleh pandemi Covid 19, namun sudah mulai mengalami pertumbuhan positif akan memberi harapan kepada Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam merencanakan pembangunan di bidang kesehatan, yang diprioritaskan untuk mendukung usaha-usaha mitigasi guna mengantisipasi kemungkinan terjadinya bencana wabah penyakit menular di masa yang akan datang.

7) **Sosial Budaya**

Kondisi kekayaan budaya Indonesia dengan nilai-nilai adat dan kearifan lokal yang dimiliki pada setiap daerah dapat dimanfaatkan untuk menggerakkan dan menyadarkan warga masyarakat agar memiliki *kesadaran kedaruratan* bencana, sehingga dapat mendukung segala usaha pemerintah dalam penanggulangan bencana wabah penyakit menular.

8) **Pertahanan dan Keamanan (Hankam)**

Kondisi besarnya Jumlah Korban jiwa dan dampak sosial ekonomi yang harus ditanggung akibat Pandemi Covid-19 perlu menjadi kesadaran dalam paradigma Hankamnas agar tidak hanya fokus kepada ancaman bersenjata (militer), tetapi juga harus fokus terhadap ancaman non-militer seperti wabah penyakit menular. Kemanunggalan TNI/Polri dengan rakyat menjadi kekuatan terpadu untuk membantu para tenaga kesehatan di lapangan, juga dalam mendampingi dan membimbing warga masyarakat ketika menghadapi darurat bencana wabah penyakit menular.

BAB III

PEMBAHASAN

12. Umum

Wabah penyakit menular, seperti pandemi Covid-19 merupakan ancaman yang sudah terbukti tingkat eskalasi kedaruratannya cukup tinggi, antara lain karena kecepatan penularan yang sedemikian cepat dan massif dengan wilayah yang terdampak juga sangat luas. Untuk menghadapinya, negara perlu memiliki kemampuan mengelola kedaruratan, terutama untuk mencegah, mengantisipasi dan merespon secara cepat dan tepat terhadap bahaya wabah penyakit menular yang akan terjadi. Kemampuan negara dalam mengimplementasikan manajemen penanggulangan bencana wabah penyakit menular, yang terdiri dari manajemen resiko, manajemen kedaruratan, dan manajemen pemulihan akan menjadi kunci keberhasilan dalam menanggulangi ancaman bencana wabah penyakit menular.

Pengalaman penanganan pandemi Covid-19 di Tanah Air, mulai dari sebelum datangnya pandemi, pada saat tanggap darurat, sampai dengan proses pemulihan adalah pelajaran yang sangat berharga untuk dapat dianalisa *gap* (kesenjangan) antara implementasi nyata di lapangan dengan gambaran kondisi ideal sesuai dengan konsep teoritisnya. Dari kesenjangan yang ditemukan tersebut diharapkan akan dapat digali persoalan-persoalannya, yang sekaligus menjadi inspirasi untuk menemukan jawaban dari setiap pertanyaan kajian.

Oleh karena itu di dalam bab ini, akan dilakukan pembahasan secara lebih mendalam terhadap 3 (tiga) pertanyaan kajian yang telah dirumuskan sebelumnya, yaitu (1) Bagaimana memperkuat implementasi manajemen resiko pada penanggulangan bencana wabah penyakit menular guna meningkatkan ketahanan kesehatan?; (2) Bagaimana memperkuat implementasi manajemen kedaruratan pada penanggulangan bencana wabah penyakit menular guna meningkatkan ketahanan kesehatan?; dan (3) Bagaimana memperkuat implementasi manajemen pemulihan pada penanggulangan bencana wabah penyakit menular guna meningkatkan ketahanan kesehatan?

13. **Penguatan Implementasi Manajemen Resiko Penanggulangan Bencana Wabah Penyakit Menular guna Meningkatkan Ketahanan Kesehatan**

Wabah penyakit menular seperti Covid-19 telah terbukti menjadi ancaman bencana non-alam yang dapat membahayakan keselamatan jiwa rakyat Indonesia dan melemahkan sendi-sendi kehidupan berbangsa dan bernegara. Konstitusi negara (UUD NRI Tahun 1945) telah mengamanatkan bahwa negara memiliki kewajiban untuk melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memberikan hak memperoleh pelayanan kesehatan bagi setiap orang, serta menyediakan fasilitas kesehatan yang layak bagi seluruh rakyat Indonesia.

Undang-Undang RI Nomor: 4 Th 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular juga telah mengatur dengan sangat jelas bahwa dalam melindungi penduduk dari malapetaka yang ditimbulkan wabah penyakit dilakukan sedini mungkin. Kemudian Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana juga telah mengatur bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah menjadi penanggung jawab dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana, termasuk tanggung jawab dalam usaha mengurangi resiko bencana. Kemudian menurut teori manajemen penanggulangan bencana bahwa manajemen resiko bencana menekankan kepada **usaha-usaha yang dilakukan sebelum terjadi bencana guna meminimalisir resikonya**, mulai dari upaya pencegahan bencana, mitigasi dan kesiapsiagaan.

a. **Pencegahan Bencana**

Sebenarnya sudah diketahui bersama, bahwa Covid-19 memiliki resiko penularan tinggi, melalui *droplet*, kontak fisik, dan kontak erat dengan pasien positif maupun dengan orang tanpa gejala (OTG) yang dapat menulari orang lain dengan sangat cepat. Namun pada saat mulai mencuatnya kabar tentang terjadinya kasus pandemi Covid-19 di Wuhan, China, pada Desember 2019, ternyata negara tidak sesegera mungkin mengambil langkah menerapkan prosedur pemeriksaan ketat dan karantina kepada setiap orang yang datang dari luar negeri masuk ke Indonesia, sehingga pada saat itu orang dari luar negeri yang kemungkinan sebelumnya sudah terinfeksi Covid-19 masih sangat mudah lolos masuk ke Indonesia.

Pada awal Februari 2020 ratusan warga China masih bebas masuk ke Indonesia. Pengetatan pengawasan baru dimulai pada tanggal 2 Maret 2020 setelah dikonfirmasi kasus pertama Covid-19 di Indonesia. Sebenarnya pada saat awal diketahui terjadi pandemi Covid-19 di kota Wuhan, provinsi Hubei, China, sudah diperlukan langkah cepat negara untuk sesegera mungkin menerapkan protokol kesehatan ketat bagi siapa pun yang datang dari luar negeri. Prinsip mengutamakan keselamatan individu dan kolektif dengan protokol kesehatan mutlak diperlukan, seperti penempatan alat pengecek suhu badan, baik di Bandara maupun pelabuhan. Selain itu juga pengetatan pemeriksaan kepada para pendatang mengenai *health declaration*, sehingga sejak mereka datang sudah diketahui gejala dan riwayat penyakit yang dibawa oleh para pendatang untuk kemudian mendapatkan penanganan, sekaligus dengan asuransi perjalanan, sehingga ketika jatuh sakit akan mendapatkan pembiayaan di fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk oleh pihak asuransi.

Dengan telah lolosnya Covid-19 masuk dan menyebar ke seluruh Provinsi di Indonesia menandakan bahwa usaha pencegahan bencana wabah penyakit Covid-19 dinilai belum dapat menghilangkan dan meminimalisir ancaman wabah penyakit Covid 19. Padahal dalam teori manajemen resiko bencana, sudah dijelaskan bahwa pencegahan bencana merupakan serangkaian upaya menghilangkan dan/atau meminimalisir ancaman bencana. Pada kenyataannya bahwa ancaman bencana wabah penyakit menular Covid-19 yang awalnya terjadi di kota Wuhan, provinsi Hubei, China dengan cepat dan mudah masuk ke Indonesia. Hal tersebut ditandai dengan munculnya kasus dua warga negara Indonesia yang terkonfirmasi positif Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020, yaitu Sita Tyasutami berusia 31 tahun (pasien 1) dan ibunya Maria Darmaningsih (pasien 2) yang berusia 64 tahun, dimana kedua pasien tersebut merupakan warga Depok, Jawa Barat⁸⁴.

Setelah munculnya kasus dua warga negara Indonesia yang terkonfirmasi positif Covid-19, kemudian wabah penyakit Covid-19 dengan

⁸⁴ Velarosdela, R. Nuris. 2021. Kilas Balik Kronologi Munculnya Kasus Pertama Covid-19 di Indonesia". (2/3/2021), <https://megapolitan.kompas.com/read/2021/03/02/05300081/kilas-balik-kronologi-munculnya-kasus-pertama-covid-19-di-indonesia?page=all>, diakses pada 23 Mei 2022 pukul 21.19 WIB.

cepat menyebar dari Jakarta ke daerah-daerah lainnya. Pada akhir Desember 2020, Covid-19 sudah menyebar hingga ke seluruh provinsi (34 provinsi) dan 510 kabupaten/kota. Penularan wabah penyakit Covid-19 kemudian seperti tak terkendali, hingga beberapa kali Indonesia mencetak rekor kasus harian tertinggi, rekor tertinggi terakhir dicetak pada tanggal 15 Februari 2022, yaitu sebanyak 57.049 kasus baru positif Covid-19 dan rekor tertinggi sebelumnya pada 15 Juli 2021 sebanyak 56.757 kasus⁸⁵.

Jika saja pada usaha pencegahan ini negara berhasil menghilangkan dan/atau meminimalisir ancaman wabah penyakit Covid 19, maka tidak akan ada kejadian kedaruratan Pandemi Covid-19, yang selain menimbulkan banyak korban jiwa, juga menyedot anggaran begitu besar dari APBN 2020 dan 2021. Penerapan protokol darurat kesehatan secara ketat baru dilakukan setelah kasus penularan di dalam negeri meningkat, akhirnya negara pun terjebak masuk pada situasi tanggap darurat bencana pandemi Covid-19 yang lebih rumit dan kompleks langkah penanganannya.

Dari kondisi tersebut dapat dicermati terjadi keterlambatan dalam penerapan protokol darurat kesehatan secara ketat yang disebabkan karena sistem dan mekanisme manajemen pencegahan wabah penyakit menular belum bekerja optimal. Dengan demikian diperlukan upaya penguatan system dan mekanisme manajemen pencegahan wabah penyakit menular, sebagai berikut:

- 1) Memperkuat organisasi dengan menyiapkan Gugus Tugas Pencegahan Wabah Penyakit Menular Terpadu, yang melibatkan berbagai unsur satuan dan personel dari lembaga terkait;
- 2) Menyediakan anggaran untuk mendukung pengadaan fasilitas, sarana-prasarana, peralatan dan biaya operasional pencegahan penyakit menular;
- 3) Menyiapkan dokumen Rencana Tindakan Pencegahan yang dilengkapi dengan berbagai macam *standard operating procedure* (SOP) pencegahan wabah penyakit menular yang dibutuhkan, seperti

⁸⁵ Dewi, H. Kartika. 2022. "Kasus Harian Covid-19 Indonesia Cetak Rekor Tertinggi Selama Pandemi, Capai 57.049". (15/2/2022), <https://nasional.kontan.co.id/news/kasus-harian-covid-19-indonesia-cetak-rekor-tertinggi-selama-pandemi-capai-57049>, diakses pada 23 Mei 2022 pukul 21.19 WIB.

SOP pengawasan dan pemeriksaan terhadap setiap orang yang datang dari luar negeri, SOP Karantina Kesehatan bagi setiap orang yang baru tiba dari luar negeri, dan lain sebagainya.

b. Mitigasi

Dalam teori manajemen resiko bencana, sudah dijelaskan bahwa mitigasi merupakan serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana. Upaya mitigasi merupakan upaya antisipasi untuk mendukung upaya-upaya lainnya, seperti pencegahan, kesiapsiagaan, tanggap darurat, sampai dengan pemulihan. Mitigasi dilaksanakan jauh-jauh hari sebelum kejadian bencana wabah penyakit menular dengan usaha-usaha pembangunan fisik, menumbuhkan kesadaran dan meningkatkan kemampuan masyarakat ketika menghadapi masa tanggap darurat. Diharapkan pada saat tanggap darurat bencana, Negara akan tetap dapat memberikan pertolongan secara cepat dan tepat, serta dapat melindungi warga masyarakat yang terdampak. Dengan kata lain bahwa fokus mitigasi bencana adalah untuk mengurangi tingkat kesulitan dari ancaman yang diperkirakan, sehingga dampak negatif/kerugian yang ditimbulkan akan berkurang⁸⁶.

Proses mitigasi ini merupakan usaha menyiapkan segala kebutuhan yang pengadaannya tidak bisa dilakukan secara mendadak, karena memerlukan waktu lama, seperti dokumen rencana kedaruratan, anggaran kedaruratan, fasilitas dan sarana-prasarana, alat-alat kesehatan, obat-obatan, tabung oksigen beserta oksigen kesehatannya, ketersediaan tenaga kesehatan dan petugas lapangan, kesadaran dan kekuatan mental masyarakat untuk menghadapi kedaruratan, serta kemampuan dan ketrampilan teknis untuk menghadapi kedaruratan wabah penyakit menular.

Dokumen rencana kedaruratan sangat diperlukan karena berisi skenario kedaruratan mulai dari kesiapsiagaan, tanggap darurat dan pemulihan. Dalam dokumen ini, langkah-langkah upaya untuk mengatasi kedaruratan bencana sudah tersusun secara sistematis, seperti rencana cara bertindak (CB), fasilitas, sarana-prasarana dan peralatan kedaruratan yang diperlukan, organisasi tugas, kebutuhan logistik kesehatan mulai dari makanan, obat-obatan, oksigen, alat pelindung diri (APD) sampai dengan

⁸⁶ Nurjanah, dkk. 2013. *Manajemen Bencana*. Bandung: Alfabeta. Hal. 54.

kebutuhan anggaran tersusun rinci. Dalam dokumen rencana kedaruratan juga dilengkapi dengan lampiran rencana pelibatan yang berisi skenario keterlibatan instansi atau lembaga yang terkait, dalam hal ini siapa instansi yang akan menjadi *leading sector* (instansi penanggung jawab) dan siapa instansi yang akan menjadi *supporting sector* (instansi pendukung).

Dokumen ini akan sangat mempermudah dan mempercepat proses pengambilan keputusan para pemangku kepentingan pada saat tanggap darurat. Tanpa ketersediaan dokumen rencana kedaruratan ini, Pemerintah dan Pemerintah Daerah akan terdadak dan kesulitan dalam mengambil langkah-langkah respon yang cepat dan tepat, karena dalam kondisi darurat tidak ada lagi tersedia waktu untuk menyiapkan banyak hal lainnya.

Terkait dengan dokumen rencana kedaruratan ini, negara kita baru memiliki dokumen Rencana Induk Penanggulangan Bencana Tahun 2020-2044, yang ditetapkan dengan Perpres Nomor: 87 Tahun 2020 pada tanggal 10 September 2020. Hal ini menunjukkan bahwa pada saat sebelum terjadi bencana pandemi Covid-19 sampai dengan awal pandemi hingga bulan Agustus 2020, negara belum memiliki dokumen rencana darurat bencana wabah penyakit menular yang memadai, sehingga sangat wajar ketika awal terjadi bencana pandemi Covid-19, Pemerintah, Pemerintah Daerah dan kita semua bangsa Indonesia betul-betul sangat terdadak dan tidak siap untuk menghadapinya. Rencana induk penanggulangan bencana tahun 2020 - 2044 masih perlu dijabarkan lagi dengan rencana-rencana operasional darurat bencana yang disusun oleh masing-masing kementerian dan lembaga yang terkait, serta oleh Pemda Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Selain dokumen rencana darurat bencana wabah penyakit, hal penting yang perlu disiapkan jauh-jauh sebelum bencana terjadi adalah anggaran kedaruratan. Anggaran kedaruratan ini sangat diperlukan untuk membiayai seluruh kegiatan dan kebutuhan mendesak dalam situasi darurat, mulai dari tahap kesiapsiagaan, tanggap darurat, sampai dengan tahap pemulihan. Pada tahap kesiapsiagaan misalnya, anggaran sangat diperlukan untuk membiayai kegiatan pemeriksaan lapangan, rapat-rapat koordinasi dan latihan simulasi untuk memastikan bahwa negara sudah siap menghadapi darurat bencana wabah penyakit menular. Kemudian pada tahap tanggap darurat misalnya, anggaran juga sangat diperlukan untuk membiayai

pemenuhan kebutuhan dalam rangka memberikan pertolongan kepada warga yang terpapar wabah penyakit supaya tidak mengalami musibah yang berat, seperti untuk penyiapan alat test swab, ventilator, tabung oksigen beserta oksigennya, dan lain sebagainya. Selain itu juga untuk membiayai pengobatan dan perawatan pasien yang sakit, pemulasaran dan pemakaman jenazah, dan lain sebagainya sampai untuk membayar kebutuhan karantina/isolasi warga, konsumsi lapangan (dapur umum), transportasi, serta honor tenaga medis dan petugas di lapangan. Selanjutnya pada tahap pemulihan misalnya, anggaran juga sangat diperlukan untuk membiayai program vaksinasi, pemberian bantuan jaring pengaman sosial, pemberian bantuan modal untuk para pengusaha kecil/UMKM yang terdampak, dan lain sebagainya.

Sebagai gambaran mengenai kebutuhan anggaran kedaruratan untuk menangani pandemi Covid-19, sampai dengan 30 Desember 2020 sudah mencapai angka Rp. 1.035,25 triliun⁸⁷. Dari jumlah tersebut, tercatat Rp. 937,42 triliun diambil dari APBN, ditambah 86,36 triliun dari APBD, dari sektor moneter Rp. 6,50 triliun, dari BUMN Rp. 4,02 triliun, dari BUMD Rp.320 miliar, dari dana hibah dan sumbangan masyarakat Rp. 625 miliar⁸⁸. Dalam penanganan Covid-19, karena anggaran kedaruratan bencana tidak disiapkan jauh-jauh sebelumnya, sehingga Presiden harus mengeluarkan Inpres No. 4 Tahun 2020 tentang *Refocussing* Anggaran, Realokasi Anggaran, serta Pengadaan Barang dan Jasa Dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19.

Terkait dengan instruksi tersebut, KL dan Pemda diminta supaya mengalihkan anggaran yang sebelumnya telah ditetapkan supaya segera direvisi dan difokuskan kembali untuk mendukung penanganan Covid-19. Karena negara sama sekali tidak menyiapkan anggaran kedaruratan yang disisihkan dari APBN pada setiap tahunnya, sehingga jalan pintas *refocusing* anggaran menjadi satu-satunya cara yang paling baik harus diambil oleh Pemerintah guna membiayai usaha-usaha menghadapi kedaruratan bencana pandemi Covid-19. Namun dengan upaya *refocusing* APBN dan

⁸⁷ Putri, Cantika Adinda. 2020. "BPK: Anggaran Penanganan Covid-19 RI Tembus Rp 1.000 T". (30/12/2020), <https://www.cnbcindonesia.com/news/20201230095755-4-212468/bpk-anggaran-penanganan-covid-19-ri-tembus-rp-1000-t>, diakses pada 10 Juni 2022 pukul 10.00 WIB.

⁸⁸ *Ibid.*

APBD dalam rangka penanganan Covid-19 telah berdampak kepada program-program pembangunan di tahun 2020 dan 2021 yang tidak bisa berjalan, karena anggarannya dialihkan untuk menangani pandemi Covid-19.

Dalam situasi kedaruratan juga diperlukan fasilitas dan sarana-prasarana yang memadai untuk menolong dan menyelamatkan warga masyarakat yang terkena wabah penyakit menular. Sebagai contoh seperti fasilitas laboratorium (baik yang statis maupun *mobile*) untuk pemeriksaan hasil *test swab* PCR, yang sudah diakui keakuratan yang tinggi, sehingga setiap warga yang diperiksa dapat dipastikan sudah positif terjangkit wabah penyakit atau masih negatif. Rumah sakit darurat juga sangat diperlukan untuk merawat korban yang sakit bergejala sedang dan berat. Fasilitas tempat karantina/isolasi juga diperlukan untuk warga yang sudah dinyatakan positif berdasarkan hasil pemeriksaan *test swab*, namun masih bergejala ringan atau bahkan tidak bergejala, termasuk juga untuk mengkarantina/mengisolasi orang-orang yang dalam waktu dekat pernah kontak erat dengan warga yang sudah dinyatakan positif tertular wabah penyakit menular. Selain itu juga diperlukan sarana transportasi bagi petugas di lapangan untuk berkeliling mendatangi setiap warga dalam rangka pemeriksaan, ambulan untuk menjemput warga yang sakit bergejala sedang dan berat, serta mobil jenazah untuk membawa jenazah korban yang meninggal dunia dari rumah sakit ke tempat pemakaman, dan lain sebagainya.

Dalam penanggulangan pandemi Covid-19, rumah sakit darurat Covid-19 seperti rumah sakit wisma atlet dan rumah sakit darurat Covid-19 di Pulau Galang, Batam, Kepulauan Riau baru dibangun pada awal pandemi, sehingga banyak warga yang terpapar Covid-19 yang bergejala berat tidak bisa tertolong, karena rumah sakit yang baru dibangun tersebut belum siap operasional. Selain itu kasus-kasus membludaknya pasien di rumah sakit - rumah sakit di daerah seperti di Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan daerah lain juga terjadi karena Pemerintah Daerahnya belum menyiapkan fasilitas dan sarana-prasarana rumah sakit darurat yang memadai.

Dalam situasi kedaruratan juga diperlukan alat-alat kesehatan yang memadai, baik untuk keamanan, pemeriksaan maupun untuk menolong dan menyelamatkan warga masyarakat yang terkena wabah penyakit menular.

Sebagai contoh seperti peralatan test swab untuk pemeriksaan, baik yang Antigen maupun yang PCR (*Polymerase Chain Reaction*) sangat diperlukan dalam kondisi darurat pandemi. Begitu juga APD seperti masker, baju pelindung dan pelindung wajah, alat pengukur suhu badan juga sangat diperlukan untuk keamanan dan pencegahan awal dari penularan wabah penyakit yang sedang menjadi pandemi. Peralatan kesehatan lainnya yang tidak kalah pentingnya untuk menolong para pasien yang sedang dirawat yaitu alat bantu pernafasan atau ventilator juga sangat diperlukan pada saat terjadi kedaruratan bencana wabah penyakit menular, untuk menolong pasien yang mengalami gejala kesulitan bernafas.

Dalam penanggulangan pandemi Covid-19, karena alat-alat kesehatan tersebut tidak disiapkan jauh-jauh sebelumnya, bahkan hampir sebagian besar diimpor dari luar negeri, akibatnya banyak yang belum siap. Sebagai contoh baju pelindung yang seharusnya hanya digunakan sekali saja, tapi karena tidak disediakan secara terencana, sehingga baju APD yang ada dengan terpaksa dipakai berkali-kali, akibatnya tidak sedikit tenaga kesehatan yang sehari-hari merawat pasien Covid-19 banyak yang terpapar Covid-19, kemudian sampai meninggal dunia.

Dalam situasi kedaruratan juga diperlukan ketersediaan obat-obatan dan oksigen kesehatan yang memadai untuk mengobati dan menyelamatkan warga masyarakat yang terkena wabah penyakit menular. Meskipun dalam kasus jenis penyakit baru seperti Covid-19 pada saat awal pandemi belum ditemukan obat yang dapat membunuh atau mematikan virus, tetapi untuk meringankan gejalanya tetap diperlukan obat-obatan dan oksigen kesehatan untuk merawat pasien. Kemudian upaya penelitian untuk sesegera mungkin menemukan formulasi ramuan obat juga tetap diperlukan. Pada awal penanganan pandemi Covid-19 sempat terjadi kelangkaan jenis obat tertentu yang dapat meringankan gejala berat, seperti obat penurun demam, pengencer dahak, vitamin C, vitamin D, dan juga oksigen kesehatan. Dengan demikian industri farmasi dan produsen oksigen kesehatan ini perlu juga disiapkan untuk menjamin tersedianya stok obat-obatan dan oksigen pada saat darurat bencana wabah penyakit menular.

Pada saat terjadi darurat bencana wabah penyakit menular, ketika dihadapkan dengan banyaknya warga yang harus diperiksa, dibantu dan

ditolong yang tersebar di wilayah sangat luas membutuhkan tenaga kesehatan dan petugas lapangan dengan jumlah sangat banyak. Dalam penanganan pandemi Covid-19 menurut standar WHO, bahwa dengan jumlah penduduk sekitar 270 juta, maka Pemerintah Indonesia harus melaksanakan setidaknya sebanyak 4 juta *testing* setiap minggunya, atau pada sebanyak 571 ribu penduduk setiap harinya⁸⁹. Dengan demikian apabila satu petugas lapangan dalam satu hari memiliki kemampuan melakukan *testing* terhadap 100 orang warga, maka diperlukan 5.710 orang petugas lapangan setiap harinya. Namun karena belum siapnya petugas lapangan, pada 3 Juli 2021 atau hari pertama PPKM Darurat Jawa-Bali jumlah pemeriksaan harian Indonesia yang ditargetkan Pemerintah sebesar 324.283 orang diperiksa per harinya, hanya tercapai sebanyak 110.983 orang atau hanya 34,2 persen⁹⁰. Sebagaimana diberitakan media Kompas, DKI Jakarta sampai dengan tanggal 29 Juni 2021 mengalami kekurangan 2.156 tenaga kesehatan⁹¹. Akibatnya banyak tenaga kesehatan yang kewalahan dan kelelahan sampai terinfeksi Covid-19, karena setiap hari harus berhadapan dengan antrean pasien di rumah sakit dari lonjakan kasus yang terus meningkat.

Kondisi kedaruratan bencana apapun termasuk wabah penyakit menular selalu menghadirkan permasalahan dengan tingkat kesulitan yang rumit dan kompleks, sehingga setiap warga masyarakat dan para elit pengambil kebijakan harus memiliki kesadaran kedaruratan (*emergency awareness*) dan kekuatan mental untuk menghadapi berbagai tekanan, sehingga tetap tenang, tidak mengalami kepanikan dan dapat mengambil langkah upaya yang benar. Kedaruratan pandemi Covid-19 sebenarnya bukan pengetahuan lama dan juga pengetahuan yang sangat baru, karena pada tahun 2005 Indonesia pernah memiliki pengalaman menghadapi pandemi virus Flu Burung (H5N1, H5N6, H5N8, dan H7N9). Dengan demikian sebenarnya Indonesia sudah pernah memiliki pengalaman yang

⁸⁹ CNN Indonesia.2021. "Testing Harian Covid di Masa Darurat Masih Jauh dari Target". (6/7/2021), <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210706145509-20-663910/testing-harian-covid-di-masa-darurat-masih-jauh-dari-target>, diakses pada 10 Juni 2022 pukul 10.20 WIB.

⁹⁰ *Ibid.*

⁹¹ Wiryono, Singgih. 2021. *Op. Cit.*

dapat menjadi pengetahuan tentang bagaimana kedaruratan menghadapi wabah penyakit virus yang menyerang saluran pernafasan.

Dari pengalaman tersebut, langkah-langkah darurat yang harus segera diambil oleh Pemerintah juga sebenarnya sudah terwadahi dalam payung hukum Undang-Undang RI No. 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan dan Undang-Undang RI Nomor: 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana. Namun karena pengetahuan kedaruratan bencana wabah penyakit tersebut sebelumnya kurang tersosialisasikan, sehingga ketika menghadapi pandemi Covid-19 belum terwujud kesadaran kolektif pada seluruh komponen bangsa, akibatnya pengambilan kebijakannya kurang tepat. Selain itu juga pada lapisan masyarakat bawah sering menunjukkan sikap menentang terhadap kebijakan yang diambil Pemerintah, seperti kebijakan penerapan protokol kesehatan, penerapan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM), pembatasan sosial bersekala besar (PSBB) dan pelarangan mudik, yang masih banyak oknum warga tidak mematuhi. Akibatnya lonjakan kasus penularan Covid-19 di Indonesia tahun 2020 dan 2021 mengalami peningkatan yang sangat signifikan.

Dalam dinamika mengatasi persoalan yang dihadapi di tengah situasi darurat bencana, termasuk bencana wabah penyakit menular diperlukan kemampuan kolektif dari para pemangku kepentingan, semua unsur yang terkait dan seluruh masyarakat dalam menghadapi kondisi darurat secara bersama-sama. Kemampuan berkomunikasi, berkoordinasi dan bersinergi antara para pemangku kepentingan, semua unsur yang terkait dan masyarakat menjadi hal yang sangat penting. Kemampuan dan ketrampilan tersebut sangat diperlukan mulai dari penyusunan rencana kedaruratan, latihan simulasi kedaruratan sampai dengan implementasi pelaksanaannya. Wujud kemampuan tersebut akan terlihat dalam keselarasan pola pikir, pola tindak dan pola sikap di lapangan. Apa yang diputuskan oleh para pemangku kepentingan diikuti, dipatuhi, ditaati dan dilaksanakan dengan sungguh-sungguh demi terselamatkan semuanya dari bencana wabah penyakit yang sedang mengancamnya.

Selain beberapa kemampuan yang harus dimiliki dalam menghadapi situasi darurat bencana wabah penyakit menular tersebut juga diperlukan

ketrampilan teknis pada lingkungan profesinya masing-masing. Sebagai contoh dalam situasi darurat, para petugas di lapangan harus memiliki ketrampilan menghimbau dan melayani masyarakat untuk diperiksa dengan pelayanan yang baik, sehingga secara cepat dapat diperoleh data tentang perkembangan penularan wabah penyakitnya. Para tenaga kesehatan di rumah sakit juga harus memiliki ketrampilan mengobati dan merawat para pasiennya dalam situasi darurat. Para pendidik juga harus memiliki ketrampilan menjalankan proses pembelajaran dalam situasi darurat. Di Perusahaan-perusahaan, para pekerja juga harus memiliki ketrampilan bekerja dalam situasi darurat. Para pedagang juga harus memiliki ketrampilan berjualan dalam situasi darurat, dan lain sebagainya masing-masing harus memiliki ketrampilan dalam melakukan aktifitas sehari-hari sesuai dengan protokol kedaruratan di lingkungannya, sehingga tetap aman dari ancaman wabah penyakit yang sedang menjadi pandemi.

Dari uraian kondisi tersebut dapat dicermati bahwa selama ini negara belum optimal dalam usaha mitigasi penanggulangan bencana wabah penyakit menular yang disebabkan karena sistem dan mekanisme manajemen mitigasi bencana wabah penyakit menular belum bekerja optimal. Dengan demikian diperlukan upaya penguatan sistem dan mekanisme manajemen mitigasi bencana wabah penyakit menular, sebagai berikut:

- 1) Penguatan organisasi dengan menerbitkan Keputusan Presiden RI yang mengatur peran dan keterlibatan kementerian/lembaga, pemerintah provinsi dan pemerintah kab/kota, industri strategis, perusahaan swasta dan perguruan tinggi dalam usaha mitigasi bencana wabah penyakit menular;
- 2) Penyediaan anggaran mitigasi bencana untuk mendukung penyiapan dan penyediaan komponen-komponen kebutuhan dalam rangka terwujudnya kesiapsiagaan tanggap darurat bencana;
- 3) Menyiapkan dokumen Rencana Kontinjensi Tanggap Darurat Bencana Wabah Penyakit Menular, sebagai dokumen operasional dan penjabaran dari Perpres Nomor: 87 Tahun 2020 tentang Rencana Induk Penanggulangan Bencana Tahun 2020-2044, yang dilengkapi

dengan berbagai macam *standard operating procedure* (SOP) pencegahan wabah penyakit menular yang dibutuhkan.

4) Membangun rumah sakit darurat bencana di setiap kabupaten kota, serta meningkatkan standar kualitas pelayanan kesehatan sampai pada tingkat Puskesmas dan Pos Pelayanan Kesehatan Desa/ Kelurahan.

5) Menyediakan fasilitas Laboratorium Penelitian Kesehatan di setiap Kabupaten/Kota, serta Laboratorium *mobile* yang dapat bergerak melayani pemeriksaan *test swab* Antigen dan PCR sampai ke desa-desa.

6) Meningkatkan kemandirian produksi peralatan kesehatan, oksigen, obat-obatan dan vaksin, dengan memberdayakan peran serta BRIN, perguruan tinggi, industri strategis dan perusahaan swasta nasional.

7) Membangun kesadaran kedaruratan masyarakat (*public emergency awareness*) melalui program edukasi dan sosialisasi darurat bencana wabah penyakit menular di sekolah-sekolah, media sosial, instansi pemerintah, perusahaan-perusahaan dan forum-forum sosial kemasyarakatan.

8) Menggiatkan program latihan simulasi kedaruratan bencana wabah penyakit menular di seluruh instansi pemerintah dan swasta agar tetap memiliki kemampuan tetap dapat bekerja dan memproduksi dalam situasi darurat bencana.

c. **Kesiapsiagaan**

Dalam teori manajemen resiko bencana, sudah dijelaskan bahwa kesiapsiagaan merupakan seperangkat aktivitas mengantisipasi bencana dengan pengorganisasian dan langkah tepat dan berdaya guna. Di fase kesiapsiagaan juga termasuk adanya peringatan dini yang merupakan upaya memberikan peringatan secepat mungkin kepada masyarakat mengenai potensi terjadinya bencana di sebuah daerah oleh instansi yang berwenang. Tahap ini sebenarnya merupakan tahap akhir dari proses upaya mitigasi yang sudah jauh-jauh disiapkan sebelumnya. Kesiapsiagaan sangat

diperlukan agar benar-benar dapat mengambil langkah-langkah yang terencana dan efektif mampu menghindari resiko berat pada saat masuk kondisi tanggap darurat.

Yang pertama harus sudah siap adalah dokumen rencana tindakan tanggap darurat bencana wabah penyakit menular, dimana dokumen ini sebagai *guidance* (petunjuk) dan pedoman dalam proses pengambilan keputusan. Yang berikutnya adalah kesiapan-kesiapan fisik, seperti kesiapan anggaran, fasilitas dan sarana prasarana, tenaga kesehatan dan petugas lapangan, obat-obatan, oksigen kesehatan dan tabungnya, alat-alat kesehatan, tempat pemakaman, dan lain-lain termasuk kesiapan non fisik, seperti kesadaran kedaruratan serta kemampuan dan ketrampilan kedaruratan, semuanya harus sudah siap siaga pada tahap ini.

Kesiapsiagaan bencana wabah penyakit menular harus sudah terorganisasi di dalam kendali organisasi gugus tugas di tingkat pusat, satuan tugas provinsi di tingkat provinsi, satuan tugas kabupaten di tingkat kabupaten, unsur tugas kecamatan di tingkat kecamatan, unsur tugas desa/kelurahan ditingkat desa/kelurahan, unit tugas RW di tingkat RW sampai dengan unit tugas RT di tingkat RT, yang terstruktur dalam satu kesatuan komando.

Pada tahap kesiapsiagaan ini pada umumnya akan diawali dengan kegiatan pemeriksaan kesiapan (satuan, personil dan peralatan) dan kegiatan latihan simulasi praturgus untuk meninjau kembali dan memastikan seberapa tingkat kesiapsiagaannya, sehingga dengan waktu yang ada hal-hal yang dinilai masih kurang siap akan sesegera mungkin dapat diperbaiki dan ditingkatkan kembali.

Mencermati kesiapsiagaan dari pengalaman penanganan pandemi Covid-19 terlihat kepanikan dan ketidaksiapan di banyak hal, sebagai efek domino dari belum optimalnya mitigasi, antara lain seperti belum siapnya dokumen rencana kedaruratan pandemi dan protokol kedaruratan pandemi, anggaran kedaruratan, ketersediaan rumah sakit darurat pandemi yang masih memanfaatkan rumah sakit umum dengan kapasitas yang terbatas, kekurangan tenaga kesehatan dan petugas lapangan, kekurangan alat pelindung diri, kelangkaan obat-obatan tertentu, kelangkaan oksigen, dan

masih banyak lagi kekurangiapsiagaan menghadapi tanggap darurat pandemi Covid-19, sehingga kita semua benar-benar terdada.

Dari uraian kondisi tersebut dapat dicermati bahwa selama ini negara belum optimal dalam kesiapsiagaan penanggulangan bencana wabah penyakit menular yang disebabkan karena sistem dan mekanisme manajemen kesiapsiagaan bencana wabah penyakit menular belum bekerja optimal. Dengan demikian diperlukan upaya penguatan sistem dan mekanisme manajemen kesiapsiagaan bencana wabah penyakit menular, sebagai berikut:

- 1) Menyiapkan organisasi kesiapsiagaan bencana wabah penyakit menular yang terstruktur dalam satu kendali organisasi gugus tugas di tingkat pusat, satuan tugas provinsi di tingkat provinsi, satuan tugas kabupaten di tingkat kabupaten, unsur tugas kecamatan di tingkat kecamatan, unsur tugas desa/kelurahan ditingkat desa/kelurahan, unit tugas RW di tingkat RW sampai dengan unit tugas RT di tingkat RT.
- 2) Melaksanakan latihan simulasi tanggap darurat secara periodik (setiap 2 tahun) dan melaksanakan latihan simulasi pratugas setelah diperoleh laporan intelijen kesehatan tentang potensi akan terjadinya ancaman bencana wabah penyakit menular.
- 3) Menyiapkan SOP peringatan dini dan mensimulasikannya pada setiap kegiatan latihan tanggap darurat bencana wabah penyakit menular.

Dengan melalui upaya-upaya tersebut diharapkan mampu memperkuat implementasi manajemen resiko, yaitu negara benar-benar menjadi lebih mampu dalam melaksanakan pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan dalam rangka menanggulangi, menghadapi, dan mengantisipasi datangnya bencana wabah penyakit menular, seperti Covid-19 dan penyakit menular lainnya yang dapat menjadi potensi ancaman tak terduga di kemudian hari. Kemampuan dan ketangguhan dalam mengantisipasi bencana non alam atau kedaruratan kesehatan akibat dari adanya wabah penyakit menular ini akan berkontribusi langsung terhadap semakin meningkatnya kondisi ketahanan kesehatan bangsa dan negara akan menjadi semakin tangguh.

14. Penguatan Implementasi Manajemen Kedaruratan Penanggulangan Bencana Wabah Penyakit Menular guna Meningkatkan Ketahanan Kesehatan

Dalam teori manajemen bencana, sudah dijelaskan bahwa manajemen kedaruratan adalah usaha bagaimana mengelola usaha-usaha penanggulangan bencana yang menekankan pada faktor-faktor yang dapat mengurangi kerugian dan jumlah korban di saat bencana terjadi atau pada fase tanggap darurat bencana. Fase tanggap darurat ini terdiri dari kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan sesegera mungkin di saat terjadinya bencana dalam rangka penanganan dampak buruk bencana, seperti upaya pemenuhan kebutuhan dasar, penyelamatan dan evakuasi korban serta memberikan perlindungan. Kecepatan langkah upaya-upaya tersebut akan berpacu dengan kecepatan penularan, oleh karena itu segala kebutuhan pada saat tanggap darurat ini harus sudah disiapkan sebelumnya melalui usaha mitigasi yang dilakukan pada tahap sebelum terjadi bencana. Dengan demikian keberhasilan dan kegagalan pada tahap tanggap darurat ini juga sangat bergantung bagaimana proses usaha mitigasi yang disiapkan oleh negara pada kondisi masih normal.

Dengan mempedomani dokumen rencana kedaruratan yang sudah disusun, langkah awal yang dilakukan pada fase tanggap darurat adalah menerapkan protokol darurat bencana wabah penyakit menular untuk memperkecil resiko penularan. Apabila hal ini sudah disiapkan sebelumnya, sehingga seluruh warga mematuhi, menaati dan melaksanakannya dengan kesadaran kedaruratan yang dimilikinya, maka resiko penularan akan dapat diminimalisir.

Langkah selanjutnya adalah melakukan test (*testing*) untuk menemukan orang yang tertular wabah penyakit. Berikutnya setelah ditemukan orang yang tertular wabah penyakit dari hasil *testing*, harus segera dilakukan penelusuran (*tracing*) dengan siapa saja sebelumnya orang lain yang pernah melakukan kontak erat. Setelah itu selanjutnya segera mengkarantina/mengisolasi orang-orang yang sebelumnya berkontak erat dengan orang yang sudah dinyatakan positif tertular wabah penyakit tersebut. Upaya ini untuk mencegah dan menghentikan laju penularan berikutnya. Kemudian orang yang sudah dinyatakan positif tertular wabah penyakit segera diberikan perawatan di fasilitas perawatan yang terisolasi. Keberhasilan upaya ini selain harus didukung dengan kesadaran kedaruratan

bencana yang dimiliki oleh setiap individu warga masyarakat, juga harus didukung dengan kemampuan kedaruratan kolektif serta ketrampilan teknis para petugas kedaruratan di lapangan dan para tenaga kesehatan, termasuk ketersediaan alat *testing*, laboratorium kesehatan, fasilitas karantina/isolasi yang memadai, serta sarana transportasi dan kendaraan ambulan khusus untuk membawa pasien dari tempat tinggalnya ke rumah sakit.

Semenjak ditetapkannya bencana non-alam wabah penyakit menular Covid-19 sebagai bencana nasional dan kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat, pemerintah telah mengambil langkah-langkah penanggulangan bencana dengan menerapkan manajemen kedaruratan bencana. Pemerintah telah membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan (GTPP) Covid-19, pada hari yang sama setelah Covid-19 ditetapkan sebagai bencana nasional (pada tanggal 2 Maret 2022⁹²). GTPP Covid 19 diketuai oleh Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). GTPP dibentuk hingga ke tingkat Provinsi yang dipimpin langsung oleh Gubernur dan di tingkat Kabupaten/Kota dipimpin langsung oleh Bupati/ Walikota.

Selanjutnya pada tanggal 31 Maret 2020, dalam rangka implementasi Undang-Undang RI Nomor: 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah RI tentang Penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)⁹³. Keputusan ini diambil setelah Pemerintah mengalami dilema dalam menentukan skema kebijakan kekarantinaan wilayah yang tepat dalam rangka mencegah penyebaran Covid-19.

Di dalam Undang-Undang RI Nomor: 6 Tahun 2018 sendiri, sebetulnya pemerintah pusat diberikan pilihan-pilihan, yakni menerapkan Karantina Wilayah (*lockdown*) atau PSBB. Inti dari kedua pilihan tersebut bahwa Karantina Wilayah dilaksanakan bertujuan untuk membatasi mobilitas penduduk di satu daerah, sedangkan PSBB merupakan upaya membatasi kegiatan tertentu dari penduduk. Implementasi PSBB hanya merupakan bentuk himbauan bagi masyarakat dan tidak adanya sanksi maupun upaya hukum yang diterapkan lebih lanjut, begitu

⁹² Keppres No. 7 Tahun 2020 Juncto Keppres No. 9 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Keputusan Presiden No. 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19.

⁹³ PP No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19.

juga dengan pilihan PSBB tersebut juga secara umum tidak terlalu mengganggu daya beli dan aspek ekonomi masyarakat⁹⁴.

Setelah GTPP Covid-19 berjalan sekitar 4 (empat) bulan, pemerintah memiliki pertimbangan bahwa penanggulangan pandemi Covid-19 tidak bisa terlepas dari upaya memulihkan perekonomian nasional sebab pandemi Covid-19 telah mengakibatkan menurunnya beberapa aktivitas perekonomian, sehingga berbahaya bagi kondisi perekonomian nasional. Untuk itu, Presiden RI Bapak Joko Widodo pada tanggal 20 Juli 2020 telah membentuk Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPC-PEN)⁹⁵. Dengan ditetapkannya Perpres No. 82 Tahun 2020 tersebut, maka Keppres RI Nomor: 7 Tahun 2020 Juncto Keppres RI Nomor: 9 Tahun 2020 tentang GTPP Covid-19 dicabut dan tidak berlaku lagi (Pasal 20 Ayat 2).

Penanggulangan pandemi Covid-19 di Indonesia membutuhkan anggaran yang sangat besar, bahkan hampir seluruh APBN terkuras untuk itu, sehingga pemerintah tidak memiliki pilihan lain, harus melakukan perubahan RAPBN 2020 untuk menutupi defisit anggaran APBN 2020. Kementerian Keuangan (Kemenkeu) mengumumkan posisi utang pemerintah meningkat menjadi Rp 5.258,57 triliun. Meningkatnya utang pemerintah karena kebutuhan pembiayaan akibat pandemi Covid-19 melonjak dari Rp. 677,2 triliun menjadi Rp. 1.179,2 triliun, yang terdiri dari pembiayaan korporasi Rp. 537,57 triliun, perlindungan sosial Rp. 203,9 triliun, bantuan UMKM Rp.123,46 triliun, insentif usaha Rp.120,61 triliun, sektoral Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah Rp.106,11 triliun, dan biaya kesehatan Rp. 87,55 triliun⁹⁶.

Dengan mencermati data dan fakta pelaksanaan tanggap darurat pandemi Covid-19 dapat ditemukan kendala-kendala yang perlu dibenahi. *Pertama*, Keterlambatan dalam penerapan pengetatan karantina kesehatan yang terjadi di awal pandemi Covid-19, dimana pengetatan pengawasan di bandara baru benar-benar dilaksanakan setelah diumumkannya 2 (dua) orang pasien positif Covid-19 pada 2 Maret 2020. Begitu juga pada saat merebaknya varian Delta Covid-19 di

⁹⁴ Permadhi, P.L.O. dan Sudirga, I.M. 2020. "Problematika Penerapan Sistem Karantina Wilayah dan PSBB Dalam Penanggulangan Covid-19". Jurnal Kertha Semaya, Vol. 8 No. 9 Tahun 2020, hlm. 1355-1365.

⁹⁵ Perpres No. 82 Tahun 2020 tentang Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional.

⁹⁶ Fauzia, Mutia. 2020. "Sri Mulyani: Presiden Sudah Teken Perpres Perubahan APBN". (24/6/2020), <https://money.kompas.com/read/2020/06/24/193100626/sri-mulyani--presiden-sudah-teken-perpres-perubahan-apbn>, diakses pada 29 Mei 2022 pukul 23.53 WIB.

India, negara baru menerapkan pengetatan karantina kepada setiap warga negara asing yang masuk ke Indonesia setelah kedatangan 132 warga negara India berhasil masuk ke Jakarta dengan menggunakan pesawat yang dicarter khusus melalui Bandara Internasional Soekarno-Hatta. Penerapan pengetatan karantina kesehatan baru dilaksanakan setelah diketahui beberapa warga India yang sudah masuk di Jakarta tersebut dinyatakan positif Covid-19, atau sudah terlambat.

Kedua, masih sangat rendahnya kemampuan pemeriksaan atau testing Covid-19 di Indonesia, bahkan jumlah testing di Indonesia masih di bawah rata-rata negara lain, seperti di Malaysia sudah mampu melakukan test kepada sekitar 400 ribu orang setiap satu juta penduduk, sementara Indonesia hanya baru mampu melakukan test kepada sekitar 60 ribu setiap satu juta penduduk. Hal ini disebabkan oleh sangat terbatasnya alat *testing* yang selama ini masih impor, karena negara belum memiliki kemandirian dalam memproduksi alat-alat kesehatan.

Ketiga, kapasitas rumah sakit juga masih baru sekitar tujuh belas persen saja yang dilengkapi dengan fasilitas kesehatan yang lengkap. Akibatnya pada saat puncak pandemi Covid-19 ditemukan beberapa rumah sakit yang kewalahan melayani pasien Covid-19, antara lain RSUD Sele Be Solu Sorong Papua Barat, RSUP dr Kariadi Semarang, sejumlah rumah sakit di Kabupaten Kudus, RSUD dr Soetomo di Surabaya, dan lain sebagainya.

Keempat, kekurangan tenaga kesehatan juga terjadi pada saat kondisi darurat pandemi Covid-19. Seperti di Jakarta mengalami kekurangan sekitar dua ribuan tenaga kesehatan. Terbatasnya tenaga kesehatan tidak hanya terjadi di rumah sakit milik pemerintah, tapi juga dialami oleh rumah sakit swasta. Akibat dari kekurangan tenaga kesehatan, banyak yang bekerja *over time* (melebihi waktu) sampai mengalami kelelahan, akibatnya sekitar seribu empat ratusan tenaga kesehatan yang meninggal dunia karena terinfeksi Covid-19.

Kelima, pada saat awal kondisi darurat pandemi Covid-19 juga mengalami kekurangan APD, seperti masker, sarung tangan, respirator, kacamata pelindung wajah, baju dan celemek. Kekurangan tersebut disebabkan karena terjadi lonjakan kebutuhan hampir di seluruh RS dan puskesmas di seluruh Indonesia dalam waktu bersamaan, sementara ketersediaan alat-alat tersebut selain terbatas juga masih impor dari negara lain. Selain alat pelindung diri, di banyak rumah sakit juga mengalami kekurangan alat bantu pernafasan atau ventilator.

Keenam, pada saat kondisi darurat pandemi Covid-19 juga mengalami kelangkaan oksigen kesehatan termasuk tabungnya. Hal ini terjadi juga karena timbulnya lonjakan kebutuhan hampir di seluruh RS dan puskesmas di seluruh Indonesia dalam waktu bersamaan, sementara kemampuan produksi oksigen masih terbatas. Sebagai contoh misalnya, kebutuhan harian oksigen kesehatan pada bulan Juli 2021 mencapai 207 ribu ton, sementara kemampuan produksi oksigen tahunan untuk kesehatan baru hanya sekitar 181 ribu ton. Akibat dari kelangkaan oksigen kesehatan ini juga banyak pasien Covid-19 yang tidak tertolong dan meninggal dunia di rumah sakit.

Ketujuh, pada saat kondisi darurat pandemi Covid-19 juga terjadi banyak pelanggaran terhadap protokol kesehatan oleh warga masyarakat. Pelanggaran tersebut mulai dari penolakan pemakaman jenazah korban Covid-19 seperti yang terjadi di Bekasi Jawa Barat, Gunung Kidul Yogyakarta, Banyumas Jawa Tengah, dan juga di beberapa daerah lainnya. Selain itu juga terjadi pelanggaran mengambil secara paksa terhadap jenazah korban Covid-19 yang masih di rumah sakit, seperti yang terjadi di RSUD dr. Harjono di Ponorogo dan Rumah Sakit Garam di Sumenep Madura Jawa Timur, RSUD Dadi di Makasar dan RSUD I Laga Liga Wotu Luwu Timur Sulawesi Selatan, Rumah Sakit Siloam Kupang Nusa Tenggara Timur, serta penghadangan dan perampasan jenazah pasien Covid-19 oleh warga di Kabupaten Seram Bagian Barat Maluku. Kemudian juga ribuan kasus pelanggaran terhadap protokol kesehatan karena tidak memakai masker saat berada di luar rumah dan tidak menjaga jarak, seperti yang ditemukan di DKI Jakarta, Surakarta Jawa Tengah, Banda Aceh dan Aceh Besar, serta daerah-daerah lainnya yang tercatat oleh Satgas Nasional Penanggulangan Covid-19 ada sekitar 27,03 persen desa atau kelurahan yang tingkat kesadaran dan kepatuhannya masih rendah untuk menggunakan masker, dan diketahui 28,38 persen desa atau kelurahan yang tingkat kepatuhannya masih rendah dalam menjaga jarak. Akibat dari ketidakpatuhan terhadap protokol kesehatan tersebut lonjakan kasus positif dan kasus meninggal dunia akibat terpapar Covid-19 meningkat tajam.

Kemudian dari semakin banyaknya lonjakan kasus harian yang positif terpapar Covid-19 dan kasus pasien Covid-19 yang meninggal dunia, negara melalui Pemerintah dan Pemerintah Daerah kembali memperkuat Gugus Tugas Penanganan Pandemi Covid-19 yang terstruktur mulai dari tingkat pusat sampai

tingkat RT/RW. Kemudian GTPP Covid 19 bekerja keras siang dan malam mencukupi segala kekurangan dan kebutuhan-kebutuhan kedaruratan yang diperlukan, hingga akhirnya berhasil dapat menurunkan laju angka harian penularan Covid-19 dan angka korban meninggal dunia pasien Covid-19. Akhirnya kemudian seperti yang diberitakan oleh Kompas TV bahwa Indonesia masuk dalam Top 5 Negara Terbaik dalam penanganan Covid-19 dan pemulihan ekonomi secara bersamaan. Posisi Indonesia berada di bawah China, Taiwan, Lithuania dan Korea Selatan. Pemingkatan dinilai dari segi penanganan vaksin, kesehatan dan kinerja ekonomi⁹⁷.

Dari uraian kondisi tersebut dapat dicermati bahwa pada awal tanggap darurat kemampuan negara belum optimal dalam pelaksanaan tanggap darurat penanggulangan bencana wabah penyakit menular, sehingga sangat besar dampak kerugian yang harus dialami oleh bangsa Indonesia selama serangan wabah penyakit menular Covid 19. Hal tersebut disebabkan karena sistem dan mekanisme manajemen kedaruratan bencana wabah penyakit menular belum bekerja optimal. Dengan demikian diperlukan upaya penguatan sistem dan mekanisme manajemen kedaruratan bencana wabah penyakit menular, sebagai berikut:

- 1) Mempertahankan dan memperkuat struktur organisasi Gugus Tugas Penanganan Pandemi Covid-19 yang sudah terstruktur mulai dari tingkat pusat sampai tingkat RT/RW sebagai organisasi kedaruratan untuk menghadapi kemungkinan terjadinya bencana wabah penyakit menular di masa mendatang.
- 2) Menjamin dan menjaga ketersediaan anggaran kedaruratan bencana yang memadai di tingkat pusat, di setiap provinsi dan kabupaten/kota.
- 3) Melengkapi dan menyempurnakan dokumen Rencana Kontinjensi dan Rencana Tindakan Tanggap Darurat Bencana Wabah Penyakit Menular beserta SOP-SOP-nya secara bertahap dan berkelanjutan, baik di tingkat pusat, provinsi sampai dengan kabupaten/kota.

⁹⁷ Kurniawan, Hariyanto. 2020. "Indonesia Top 5 Negara Terbaik Dalam Penanganan Covid-19". (2/10/2020), <https://www.kompas.tv/article/115326/indonesia-top-5-negara-terbaik-dalam-penanganan-covid-19?page=all>, diakses pada 19 Juni 2020 pukul 09.00 WIB.

4) Menjamin berjalannya program usaha-usaha mitigasi mulai dari pembangunan rumah sakit darurat bencana di setiap kabupaten kota; peningkatan standar kualitas pelayanan kesehatan sampai pada tingkat Puskesmas dan Pos Pelayanan Kesehatan Desa/ Kelurahan; penyediaan fasilitas Laboratorium Penelitian Kesehatan di setiap Kabupaten/Kota, serta Laboratorium *mobile* yang dapat bergerak melayani pemeriksaan *test swab* Antigen dan PCR ke desa-desa; peningkatan kemandirian produksi peralatan kesehatan, oksigen, obat-obatan dan vaksin; penguatan kesadaran kedaruratan masyarakat (*public emergency awareness*); serta penggiatan program latihan simulasi kedaruratan bencana wabah penyakit menular di seluruh instansi pemerintah dan swasta.

Melalui upaya-upaya tersebut diharapkan akan mampu memperkuat implementasi manajemen kedaruratan, sehingga negara menjadi benar-benar lebih memiliki kemampuan untuk menanggulangi wabah penyakit menular, seperti Covid-19 dan penyakit menular lainnya sebagai potensi ancaman tak terduga di kemudian hari. Wujud kemampuan dan ketangguhan dalam menanggulangi bencana non alam dan/atau kedaruratan kesehatan akibat dari adanya wabah penyakit dan pandemi global tersebut akan berkontribusi langsung terhadap kondisi ketahanan kesehatan Indonesia akan menjadi semakin tangguh.

15. Penguatan Implementasi Manajemen Pemulihan Penanggulangan Bencana Wabah Penyakit Menular guna Meningkatkan Ketahanan Kesehatan

Dalam teori manajemen bencana, sudah dijelaskan bahwa manajemen pemulihan adalah usaha bagaimana mengelola usaha-usaha penanggulangan bencana yang menekankan pada faktor-faktor untuk mengembalikan kondisi masyarakat dan lingkungan yang terdampak dengan kembali memfungsikan kelembagaan, sarana dan prasarana dengan terencana, terpadu, dan terkoordinasi, serta menyeluruh pasca bencana.

Dalam manajemen pemulihan akibat bencana wabah penyakit menular terdiri dari dua kegiatan, yaitu rehabilitasi dan rekonstruksi. Kegiatan Rehabilitasi memiliki sasaran utama menormalisasi seluruh aspek kehidupan masyarakat dan pemerintahan. Kegiatan rekonstruksi berupa pembangunan kembali sektor-sektor yang terdampak pandemi dengan sasaran utamanya pertumbuhan dan

perkembangan perekonomian, sosial budaya, tegaknya hukum dan ketertiban serta kebangkitan peran serta masyarakat.

Dengan mencermati data dan fakta pelaksanaan tanggap darurat pandemi Covid-19 dapat ditemukan kerugian-kerugian baik yang dialami oleh negara maupun masyarakat secara individu. Kerugian yang dialami oleh negara paling signifikan adalah banyaknya korban jiwa, terkontraksinya pertumbuhan ekonomi sampai pada level minus, meningkatnya angka kemiskinan dan pengangguran, terganggunya pelayanan publik selama pandemi Covid-19 dan terhambatnya program pembangunan 2020 dan 2021 karena tersedotnya dana APBN yang dialihkan untuk menangani pandemi Covid-19.

Kemudian kerugian yang dialami individu warga masyarakat secara signifikan: *Pertama*, banyaknya warga yang meninggal dunia telah menimbulkan kecemasan, tekanan mental dan kesedihan karena kehilangan anggota keluarganya, terutama ketika yang meninggal dunia adalah tulang punggung keluarga atau yang memiliki keahlian tertentu yang masih sangat dibutuhkan pikiran dan tenaganya. *Kedua*, banyak warga yang kehilangan pekerjaan terutama yang bekerja pada sektor-sektor yang terdampak parah akibat pandemi Covid-19, seperti rumah makan, penerbangan, perhotelan dan pariwisata. Untuk itu, perlu dilakukan upaya rehabilitasi dan rekonstruksi untuk memulihkan kerugian-kerugian tersebut.

a. **Rehabilitasi**

Dalam kegiatan rehabilitasi negara melalui Pemerintah dan Pemerintah Daerah telah berusaha menyembuhkan para pasien Covid-19 dengan pembiayaan yang ditanggung oleh negara, meskipun demikian juga tidak sedikit pasien yang tidak tertolong dan akhirnya meninggal dunia. Negara juga telah memberikan bantuan berupa insentif fiskal kepada dunia usaha maupun individu dalam wujud keringanan pajak kurang lebih 0,5 persen hingga 0,7 persen dari PDB, namun sayangnya beberapa wajib pajak tidak dapat menggunakannya karena roda perekonomian yang melambat dan terhambat akibat usaha mereka tertekan. Beberapa wujud insentif fiskal yang sudah diberikan, antara lain : (1) pembebasan pajak pemberian fasilitas terhadap barang dan jasa dalam rangka penanganan pandemi; (2) pembebasan dari pungutan atau potong pajak penghasilan; (3) kemudahan

untuk mendapatkan barang impor terkait keperluan penanganan pandemi Covid-19; dan (4) pembebasan bea cukai impor barang untuk keperluan penanganan pandemi Covid-19⁹⁸.

Selain itu masih dalam usaha rehabilitasi, Pemerintah dan Pemerintah Daerah telah berusaha memberikan program bantuan sosial kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berupa Program Keluarga Harapan (PKH) dan Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)/Program Sembako. Namun dalam program ini masih terkendala dengan persoalan belum tersedianya Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang *up to date*, karena ada Pemerintah Daerah yang tidak melakukan pembauran data selama 10 tahun⁹⁹.

Selain itu juga dalam penyaluran bantuan masih terjadi penyelewengan. Di tingkat pusat melibatkan mantan Menteri Sosial Juliari Batubara menjadi tersangka kasus dugaan suap bantuan sosial penanganan pandemi Covid-19 pada 6 Desember 2020. Di tingkat daerah, melibatkan Bupati Bandung Barat nonaktif Aa Umbara yang telah melakukan tindak pidana korupsi dalam pengadaan barang bantuan sosial (bansos) Covid-19. Penyelewengan dana bantuan sosial juga terjadi di tingkat desa, yang telah menjerat oknum Kepala Desa Sukowarno, Askari (43) yang diduga telah menggelapkan dana BLT senilai Rp 187 juta.

b. Rekontruksi

Dalam kegiatan rekonstruksi, negara melalui Pemerintah dan Pemerintah Daerah telah berusaha membangun kekebalan kelompok (*Herd Immunity*) secara cepat agar kedepannya warga masyarakat bisa terlindungi dari kesakitan dan kematian akibat pandemi Covid-19 melalui program vaksinasi Covid-19. Dalam pelaksanaannya pemerintah pusat melibatkan pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota, termasuk badan hukum/badan usaha yang terkait. Vaksinasi Covid-19 dilaksanakan melalui program vaksinasi gotong-royong.

⁹⁸ Fatimah. 2020. "Insentif Pajak Selama Pandemi Covid-19 tidak efektif dan optimal". (19/6/2020), <https://www.pajakku.com/read/5f76eecf27128775822390f6/Insentif-Pajak-Selama-Pandemi-Covid-19-Tidak-Efektif-dan-Optimal>, diakses pada 19 Juni 2022 pukul 10.00 WIB.

⁹⁹ Meitania, Lida Noor. 2022. "Strategi Mengatasi Persoalan Bantuan Sosial". (8/2/2022), <https://djikp.kominfo.go.id/kategori/kabar-djikp/474063/strategi-mengatasi-persoalan-bantuan-sosial>, diakses pada 19 Juni 2022 pukul 11.00 WIB.

Namun dalam pelaksanaannya dilapangan kegiatan ini terkendala dengan masih terbatasnya ketersediaan vaksin yang semuanya masih impor dari luar negeri, seperti *Sinovac*, *Pfizer*, *Astrazeneca* dan *Moderna*, karena negara belum mampu memproduksi vaksin Covid-19 sendiri. Produksi vaksin Covid-19 di dalam negeri saat ini baru pada tahap pengembangan, yaitu: vaksin merah putih yang dikembangkan oleh Universitas Airlangga dan PT. Biotis; vaksin merah putih yang dikembangkan oleh Lembaga Biologi Molekuler Eijkman Institute dan dan PT. Bio Farma; serta vaksin merah putih yang dikembangkan oleh PT. Bio Farma dengan Boulevard Medicine. Pada akhir Juli 2022 diharapkan sudah memperoleh sertifikat EUA (*Emergency Use Authorization*) dari BPOM RI¹⁰⁰.

Dari uraian pembahasan mengenai pemulihan penanggulangan bencana wabah penyakit menular Covid-19 tersebut dapat dicermati bahwa sistem dan mekanisme manajemen pemulihan bencana wabah penyakit menular belum bekerja optimal. Dengan demikian diperlukan upaya penguatan sistem dan mekanisme manajemen pemulihan bencana wabah penyakit menular, sebagai berikut:

- 1) Mempertahankan dan memperkuat struktur organisasi Gugus Tugas Pemulihan Bencana Pandemi Covid-19 yang sudah terstruktur mulai dari tingkat pusat sampai tingkat RT/RW sebagai organisasi pemulihan untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya bencana wabah penyakit menular di kemudian hari.
- 2) Menyediakan anggaran yang memadai untuk mendukung usaha-usaha rehabilitasi dan rekonstruksi.
- 3) Menyiapkan dokumen SOP Rehabilitasi dan SOP Rekontruksi sebagai pedoman pelaksanaannya.
- 4) Memperkuat upaya mitigasi agar benar-benar terwujud siap-siaga tanggap darurat bencana wabah penyakit menular untuk memperkecil resiko kerusakan/kerugian yang akan dialami, sehingga meringankan upaya rehabilitasi dan rekonstruksi;

¹⁰⁰ Firdaus, Andi. 2022. "Bio Farma Incar Peluang Ekspor Vaksin Merah Putih saat Endemi Covid-19". (6/6/2022), <https://www.antaraneews.com/berita/2921881/bio-farma-incar-peluang-ekspor-vaksin-merah-putih-saat-endemi-covid-19>, diakses pada 19 Juni 2022 pukul 11.30 WIB.

- 5) Melakukan perbaikan sistem pendataan melalui pembaruan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), membersihkan data ganda, serta memadankan data dengan Nomor Induk Kependudukan (NIK) guna menjamin ketersediaan data penduduk dan kesejahteraan sosial yang valid;
- 6) Memperkecil peluang penyelewengan dalam penyaluran program bantuan sosial dengan memperkuat kerjasama pengawasan antara Kemensos dengan lembaga terkait (KPK, Kejaksaan Agung, BPK, BPKP, Bank Indonesia, OJK dan POLRI), transparansi penerima bantuan dengan aplikasi “Usul-sanggah”, serta memanfaatkan pilar-pilar sosial yang ada di desa/kelurahan; dan
- 7) Meningkatkan program-program penelitian dan produksi vaksin dan obat-obatan, guna menjamin ketersediaan vaksin dan obat-obatan secara mandiri kedepannya, terutama ketika terjadi bencana wabah penyakit menular kedepannya, sehingga negara tidak akan mengalami kesulitan untuk upaya rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatannya.

Melalui beberapa upaya tersebut diharapkan akan memperkuat kemampuan negara mengimplementasikan manajemen pemulihan, sehingga Negara akan benar-benar lebih memiliki kemampuan memulihkan secara cepat dari segala dampak kerusakan/kerugian akibat bencana wabah penyakit menular, seperti Covid-19 dan penyakit menular lainnya yang mungkin akan menjadi potensi ancaman tak terduga di kemudian hari. Kemampuan dan ketangguhan dalam memulihkan segala dampak dari bencana non alam atau kedaruratan kesehatan akibat dari adanya wabah penyakit menular tersebut dapat menjadi salah satu indikator yang menggambarkan kondisi ketahanan kesehatan yang tangguh.

BAB IV

PENUTUP

16. Simpulan

Wabah penyakit menular seperti pandemi Covid-19 merupakan salah satu jenis ancaman bencana non-alam yang kehadirannya ketika tidak bisa dicegah, dapat menyebabkan orang menjadi sakit, bahkan sampai meninggal dunia dengan eskalasi penularan yang begitu cepat dan massif serta dampaknya dapat melemahkan sendi-sendi perekonomian dan kehidupan sosial budaya.

Guna menghindari terjadinya kerugian, baik berupa jatuhnya korban jiwa, maupun kerugian-kerugian lain di bidang ekonomi dan sosial budaya diperlukan kemampuan negara dan bangsa dalam mengimplementasikan sistem manajemen penanggulangan bencana wabah penyakit menular yang terdiri dari manajemen resiko, manajemen kedaruratan dan manajemen pemulihan, yang penyiapannya dilaksanakan sejak dini dan berkelanjutan, beriringan dengan program-program pembangunan baik yang bersifat rutin maupun prioritas di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.

Terdadaknya negara dan bangsa Indonesia, sehingga tidak mampu mencegah masuknya Covid-19 dan tidak mampu mencegah penularan secara meluas, yang dampaknya menimbulkan kerugian berupa besarnya jumlah korban meninggal dunia dan kerugian-kerugian lain di bidang ekonomi dan sosial budaya harus dapat menjadi pelajaran yang sangat berharga serta menjadi pijakan untuk segera memperbaiki kekurangan-kekurangan yang terjadi pada saat penanganan pandemi Covid-19, agar tidak terulang kembali di kemudian hari.

Penguatan implementasi manajemen penanggulangan bencana wabah penyakit menular yang dilakukan melalui upaya penguatan sistem dan mekanisme manajemen resiko bencana, manajemen kedaruratan dan manajemen pemulihan diharapkan akan dapat memperkecil dampak kerugian yang sekecil-kecilnya, mempersingkat waktu penanganan yang secepat-cepatnya serta dapat menghemat penggunaan anggaran negara secara lebih efisien.

17. Rekomendasi

Guna mendukung upaya-upaya penguatan implementasi manajemen penanggulangan bencana wabah penyakit menular, disampaikan rekomendasi antara lain:

- a. Diperlukan peran Badan Intelijen Negara (BIN) untuk menjalankan tugas dan fungsi intelijen kesehatan guna mendapatkan informasi intelijen yang lebih akurat mengenai potensi ancaman bencana wabah penyakit menular kedepannya.
- b. Diperlukan peran Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam pengelolaan sumber kekayaan alam dengan sebaik-baiknya sehingga dapat meningkatkan sumber pendapatan negara yang dapat dialokasikan untuk mendukung penyiapan anggaran kedaruratan bencana wabah penyakit menular.
- c. Diperlukan peran Kementerian Pendidikan, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam penyiapan SDM Kesehatan melalui peningkatan kuantitas dan kualitas Sekolah Menengah Kejuruan Kesehatan dan Perguruan Tinggi Kesehatan di setiap Kabupaten/Kota.
- d. Diperlukan peran Kementerian Komunikasi dan Informatika untuk mendukung upaya edukasi dan sosialisasi tentang kedaruratan bencana wabah penyakit menular serta mengembangkan penggunaan aplikasi-aplikasi layanan kesehatan digital yang dapat lebih memudahkan masyarakat dalam memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan secara lebih cepat dan efisien.
- e. Diperlukan peran industri strategis dan perusahaan-perusahaan swasta yang bergerak di bidang alat-alat kesehatan, obat-obatan serta vaksin untuk meningkatkan kapasitas dan kualitas kemampuan produksinya, sehingga pada saat kondisi darurat bencana wabah penyakit menular dapat mendukung secara optimal memenuhi kebutuhan alat-alat kesehatan, obat-obatan serta vaksin yang dibutuhkan oleh negara.

DAFTAR PUSTAKA

Buku Referensi:

- Depdiknas RI. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional.
- Kemendes RI. 2019. *Analisis Pembiayaan Ketahanan Kesehatan*. Jakarta: Pusat Analisis Determinan Kesehatan.
- Kemenkeu RI. 2021. *Merekam Pandemi Covid-19 dan Memahami Kerja Keras Pengawal APBN*. Jakarta: Kemenkeu RI.
- KemenPUPR. 2017. *Modul Manajemen Penanggulangan Bencana-Pelatihan Penanggulangan Banjir*. Bandung: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Air dan Konstruksi.
- Nurjanah, dkk. 2013. *Manajemen Bencana*. Bandung: Alfabeta.
- Syani, Abdul. 1987. *Manajemen Organisasi*. Jakarta: Penerbit PT. Bina Aksara.
- Terry, George. 2005. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Terry, George dan Rue, Leslie W. 2010. *Dasar-Dasar Manajemen*. Cetakan Kesebelas. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Tim Pokja Bahan Ajar BS.Tannas. 2022. *Bidang Studi Ketahanan Nasional*. Jakarta: Lemhannas RI.
- Usman, Nurdin. 2002. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta: Grasindo.

Jurnal:

- Permadhi, P.L.O. dan Sudirga, I.M. 2020. "Problematika Penerapan Sistem Karantina Wilayah dan PSBB Dalam Penanggulangan Covid-19". *Jurnal Kertha Semaya*, Vol. 8 No. 9 Tahun 2020, hlm. 1355-1365.
- Syauqi, Achmad. 2020. "Jalan Panjang Covid19 (sebuah refleksi dikala wabah merajalela berdampak pada perekonomian)". *JKUBS* Vol.1 No.1.

Peraturan Perundang-undangan:

- UUD NRI Tahun 1945.
- UU No. 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular.
- UU No. 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana.
- UU No 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.
- UU No. 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan.

PP No. 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana.

PP No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19.

Keppres No. 7 Tahun 2020 Juncto Keppres No. 9 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Keputusan Presiden No. 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19.

Perpres No. 82 Tahun 2020 tentang Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional.

Perpres No. 87 Tahun 2020 Tentang Rencana Induk Penanggulangan Bencana Tahun 2020-2044.

Inpres No. 4 Tahun 2019 tentang Peningkatan Kemampuan dalam Mencegah, Mendeteksi dan Merespons Wabah Penyakit Pandemi Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia.

Permenhan No. 20 Tahun 2014 Tentang Sistem Kesehatan Pertahanan Negara.

Sumber Lain:

Abas, Muslimin. 2022. "Warga di Maluku Bawa Kabur Jenazah COVID Usai Hadang-Lempar Batu Petugas". (15/2/2022), <https://news.detik.com/berita/d-5943269/warga-di-maluku-bawa-kabur-jenazah-covid-usai-hadang-lempar-batu-petugas>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 10.45 WIB.

Akurat. Co. 2021. "Jumlah Pelanggaran Protokol Kesehatan Covid-19 di DKI Melonjak, Efek Anies Hapus Denda Progresif". (22/1/2021), <https://jakarta.bpk.go.id/jumlah-pelanggaran-protokol-kesehatan-covid-19-di-dki-melonjak-efek-anies-hapus-denda-progresif>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 10.50 WIB.

Amindoni, Ayomi. 2020. "Pengambilan paksa jenazah PDP Covid-19: Bisa dibayangkan bagaimana sakitnya sanksi sosial yang kami dapatkan". (11/6/2020), <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-53009450>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 10.20 WIB.

Anugrahanto, N. Citra. 2021. "Pelanggaran Protokol Kesehatan di Surakarta Meningkatkan Masa PPKM Level 4". (21/8/2021), <https://www.kompas.id/baca/nusantara/2021/08/21/pelanggaran-protokol-kesehatan-di-surakarta-meningkat-pada-masa-ppkm-level-4>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 11.00 WIB.

Ariyanto. 2020. "Asal Mula dan Penyebaran Virus Corona dari Wuhan ke Seluruh Dunia". (3/3/2020), <https://bappeda.ntbprov.go.id/asal-mula-dan-penyebaran-virus-corona-dari-wuhan-ke-seluruh-dunia/>, diakses pada 12 April 2022 pukul 18.30 WIB.

- Ashari, Mahmud. 2021. "Masker, Oksigen, Panic Buying, dan Krisis Empati". (12/7/2021), <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/kpknl-kisaran/baca-artikel/14053/Masker-Oksigen-Panic-Buying-dan-Krisis-Empati.html>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul.10.00 WIB.
- Asmara, Chandra Gian. 2021. "Petaka Covid-19 Delta, Pesawat Carter India Biang Keroknya?". (10/7/2021), <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210709214528-4-259716/petaka-covid-19-delta-pesawat-carter-india-biang-keroknya> diakses pada 10 Maret 2022 pukul 22.16 WIB.
- Azhar, Rosyid A. 2020. "Marak Penolakan Pemakaman Pasien Covid-19, Pemprov Gorontalo Minta RS Siapkan Surat Pernyataan". (22/7/2020), <https://regional.kompas.com/read/2020/07/22/15561231/marak-penolakan-pemakaman-pasien-covid-19-pemprov-gorontalo-minta-rs-siapkan>, diakses pada 25 Maret 2022 pukul.09.00 WIB.
- Azis, Abd. 2021. "Satgas telusuri kasus pengambilan paksa jenazah COVID-19". (25/1/2021), <https://www.antaraneews.com/berita/1967028/satgas-telusuri-kasus-pengambilan-paksa-jenazah-covid-19>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 10.25 WIB.
- Batubara, Herianto. 2021. "Ambil Paksa Jenazah Pasien COVID, 6 Warga Luwu Timur Jadi Tersangka". (17/9/2021), <https://news.detik.com/berita/d-5728403/ambil-paksa-jenazah-pasien-covid-6-warga-luwu-timur-jadi-tersangka>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 10.40 WIB.
- BBC. 2021. "Covid di Indonesia: Faskes 'kolaps', nakes kewalahan hingga kelelahan dan meninggal, 'pukulan terberat sistem kesehatan nasional'. (23/7/2021), <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-57927963>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 07.25 WIB.
- CNN Indonesia.2021. "Testing Harian Covid di Masa Darurat Masih Jauh dari Target". (6/7/2021), <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210706145509-20-663910/testing-harian-covid-di-masa-darurat-masih-jauh-dari-target>, diakses pada 10 Juni 2022 pukul 10.20 WIB.
- CNN Indonesia. 2021. "Pasien Covid-19 Menumpuk di IGD RSUD Soetomo Surabaya". (11/7/2021), <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210711160657-20-666158/pasien-covid-19-menumpuk-di-igd-rsud-soetomo-surabaya>, diakses pada 12 April 2022 pukul 21.25 WIB.
- CNN Indonesia. 2021. "Ikut Jemput Paksa Jenazah di Siloam NTT, 2 Positif Covid". (23/7/2021), <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210723100340-20-671168/ikut-jemput-paksa-jenazah-di-siloam-ntt-2-positif-covid>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 10.30 WIB.

CNN Indonesia. 2021. "Jejak Pandemi Covid-19, dari Pasar hingga Mengepung Dunia". (4/8/2021), <https://www.cnnindonesia.com/internasional/20210804100935-113-676183/jejak-pandemi-covid-19-dari-pasar-hingga-mengepung-dunia> diakses pada 2 Mei 2022 pukul 08.50 WIB.

Dewi, H. Kartika. 2022. "Kasus Harian Covid-19 Indonesia Cetak Rekor Tertinggi Selama Pandemi, Capai 57.049". (15/2/2022), <https://nasional.kontan.co.id/news/kasus-harian-covid-19-indonesia-cetak-rekor-tertinggi-selama-pandemi-capai-57049>, diakses pada 23 Mei 2022 pukul 21.19 WIB.

Dinkes Aceh. 2020. "Pelanggar Protokol Kesehatan Meningkat, 7.493 Orang Terjaring Operasi Yustisi". (8/12/2020), <https://dinkes.acehprov.go.id/news/read/2020/12/08/492/pelanggar-protokol-kesehatan-meningkat-7493-orang-terjaring-operasi-yustisi.html>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 11.10 WIB.

Fardianto, Fariz. 2021. "Miris! IGD RS Kariadi Semarang Membludak, Pasien dirawat di Tenda". (16/7/2021), <https://jateng.idntimes.com/news/jateng/fariz-fardianto/miris-igd-rs-kariadi-semarang-membludak-pasien-dirawat-di-tenda>, diakses pada 12 April 2022 pukul 21.15 WIB.

Fatimah. 2020. "Insentif Pajak Selama Pandemi Covid-19 tidak efektif dan optimal". (19/6/2020), <https://www.pajakku.com/read/5f76eef27128775822390f6/Insentif-Pajak-Selama-Pandemi-Covid-19-Tidak-Efektif-dan-Optimal>, diakses pada 19 Juni 2022 pukul 10.00 WIB.

Fauzia, Mutia. 2020. "Sri Mulyani: Presiden Sudah Teken Perpres Perubahan APBN". (24/6/2020), <https://money.kompas.com/read/2020/06/24/193100626/sri-mulyani--presiden-sudah-teken-perpres-perubahan-apbn>, diakses pada 29 Mei 2022 pukul 23.53 WIB.

Firdaus, Andi. 2022. "Bio Farma Incar Peluang Ekspor Vaksin Merah Putih saat Endemi Covid-19". (6/6/2022), <https://www.antaraneews.com/berita/2921881/bio-farma-incar-peluang-ekspor-vaksin-merah-putih-saat-endemi-covid-19>, diakses pada 19 Juni 2022 pukul 11.30 WIB.

Hidayat, Reja. 2020. "Teledor Penanganan Wabah COVID-19 di Indonesia". (9/3/2020), <https://tirto.id/eDPG>, diakses pada 10 Maret 2022 pukul 21.55 WIB.

KBBI. -. "Manajemen". <https://kbbi.web.id/manajemen>, diakses pada 8 Maret 2022 pukul 16.05 WIB.

Kumparan News. 2020. "Menristek: 94% Alat Kesehatan Masih Impor, Bahkan Alat Penusuk Hidung saat Swab". (8/12/2020),

<https://kumparan.com/kumparannews/menristek-94-alat-kesehatan-masih-impor-bahkan-alat-penusuk-hidung-saat-swab-1ujvNhMTHKV/full>, diakses pada 2 Mei 2022 pukul 09.10 WIB.

Kurniawan, Hariyanto. 2020. "Indonesia Top 5 Negara Terbaik Dalam Penanganan Covid-19". (2/10/2020), <https://www.kompas.tv/article/115326/indonesia-top-5-negara-terbaik-dalam-penanganan-covid-19?page=all>, diakses pada 19 Juni 2020 pukul 09.00 WIB.

Laoli, Noverius. 2021. "Testing dan tracing di Indonesia rendah, ini pengakuan Menkes". (30/7/2021), <https://nasional.kontan.co.id/news/testing-dan-tracing-di-indonesia-rendah-ini-pengakuan-menkes>, diakses pada 2 Mei 2022 pukul 09.00 WIB.

Lidwina, Andrea. 2021. "Kelangkaan Oksigen Medis di Tengah Ledakan Kasus Covid-19". (8/7/2021), <https://katadata.co.id/ariayudhistira/infografik/60e65d79eb147/kelangkaan-oksigen-medis-di-tengah-ledakan-kasus-covid-19>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 09.40 WIB.

Lova, Cynthia. 2020. "Kronologi Petugas Diusir dan Dipaksa Lepas APD Saat Makamkan Pasien Probable Covid-19 di Bekasi". (10/8/2020), <https://megapolitan.kompas.com/read/2020/08/10/15112261/kronologi-petugas-diusir-dan-dipaksa-lepas-apd-saat-makamkan-pasien>, diakses pada 25 Maret 2022 pukul 10.15 WIB.

Meitania, Lida Noor. 2022. "Strategi Mengatasi Persoalan Bantuan Sosial". (8/2/2022), <https://djikp.kominfo.go.id/kategori/kabar-djikp/474063/strategi-mengatasi-persoalan-bantuan-sosial>, diakses pada 19 Juni 2022 pukul 11.00 WIB.

Munajar, Aziz. 2021. "Jaksa Tuntut Kepala Desa Korupsi Bansos Covid-19 Tujuh Tahun Penjara". (12/4/2021), <https://www.antaranews.com/berita/2095822/jaksa-tuntut-kepala-desa-korupsi-bansos-covid-19-tujuh-tahun-penjara>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 11.25 WIB.

Pebrianti, Charolin. 2021. "Kata Satgas Pusat soal Aksi Ambil Paksa Jenazah COVID-19 di Ponorogo". (7/5/2021), <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5561606/kata-satgas-pusat-soal-aksi-ambil-paksa-jenazah-covid-19-di-ponorogo>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 10.15 WIB.

Prasetyo, Herry. 2021. "Kepatuhan Protokol Kesehatan Masih Rendah, Zona Merah dan Kasus Kematian Bertambah". (30/7/2021), <https://insight.kontan.co.id/news/kepatuhan-protokol-kesehatan-masih-rendah-zona-merah-dan-kasus-kematian-bertambah>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 11.05 WIB.

Puspa, Atalya. 2022. "Pertemuan Menkes G20 Bakal Bahas Pembangunan Sistem Ketahanan Kesehatan Global". (17/6/2022),

<https://mediaindonesia.com/humaniora/500157/pertemuan-menkes-g20-bakal-bahas-pembangunan-sistem-ketahanan-kesehatan-global>, diakses pada 18 Juni 2022 pukul 11.15 WIB.

Putri, Adinda Cantika. 2021. "RI Sudah Habiskan Rp 885 Triliun, Covid Tak Juga Selesai!". (21/8/2021), <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210812082613-4-267850/ri-sudah-habiskan-rp-885-triliun-covid-tak-juga-selesai> diakses pada 16 April 2022, pukul 16.00 WIB.

Putri, Cantika Adinda. 2020. "BPK: Anggaran Penanganan Covid-19 RI Tembus Rp 1.000 T". (30/12/2020), <https://www.cnbcindonesia.com/news/20201230095755-4-212468/bpk-anggaran-penanganan-covid-19-ri-tembus-rp-1000-t>, diakses pada 10 Juni 2022 pukul 10.00 WIB.

Putri, D. Lufiana. 2022. "UPDATE Corona 17 Juni: Kasus Harian Covid-19 Indonesia di atas 1000". (17/6/2022), <https://www.kompas.com/tren/read/2022/06/17/073500865/update-corona-17-juni--kasus-harian-covid-19-indonesia-di-atas-1.000>, diakses pada 18 Juni 2022 pukul 11.10 WIB.

Ramadhan, D. Indra. 2021. "Terbukti Korupsi Bansos COVID-19, Aa Umbara Divonis 5 Tahun Penjara". (4/11/2021), <https://news.detik.com/berita-jawa-barat/d-5797121/terbukti-korupsi-bansos-covid-19-aa-umbara-divonis-5-tahun-penjara>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 11.20 WIB.

Rizal, Jawahir Gustaf. 2021. "14 Negara Ini Masih Nol Kasus Covid-19 sejak Awal Pandemi". (24/7/2021), <https://www.kompas.com/tren/read/2021/07/24/124500865/14-negara-ini-masih-nol-kasus-covid-19-sejak-awal-pandemi?page=all>, diakses pada 12 April 2022 pukul 08.40 WIB.

Rofiq, M. 2021. "Aksi Puluhan Warga Probolinggo Rebut Jenazah COVID-19 Berbuntut Panjang". (10/8/2021), <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5677744/aksi-puluhan-warga-probolinggo-rebut-jenazah-covid-19-berbuntut-panjang>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 10.35 WIB.

Sahara, Wahyuni. 2021. "Awal Mula Kasus Korupsi Bansos Covid-19 yang Menjerat Juliari hingga Divonis 12 Tahun Penjara". (23/8/2021), <https://nasional.kompas.com/read/2021/08/23/18010551/awal-mula-kasus-korupsi-bansos-covid-19-yang-menjerat-juliari-hingga-divonis>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 11.15 WIB.

Sandi, Ferry. 2020. "Ini Ternyata Penyebab Masker Langka di RI Saat Heboh Corona". (27/2/2020), <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200227130223-4-140843/ini-ternyata-penyebab-masker-langka-di-ri-saat-heboh-corona>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul.09.00 WIB.

- Sanusi. 2021. "Pasien Covid-19 Membludak, RSUD Sele Be Solu Sorong Papua Barat Tutup untuk Sementara". (2/7/2021), <https://www.tribunnews.com/regional/2021/07/02/pasien-covid-19-membludak-rsud-sele-be-solu-sorong-papua-barat-tutup-untuk-sementara>, diakses pada 12 April 2022 pukul 21.00 WIB.
- Shani, Rhobi. 2021. "Pasien Covid-19 Membeludak, IGD RS di Kudus Ditutup". (26/5/2021), <https://www.medcom.id/nasional/daerah/VNxgGadK-pasien-covid-19-membeludak-igd-rs-di-kudus-ditutup>, diakses pada 12 April 2022 pukul 21.20 WIB.
- Sucahyo, Nurhadi. 2020. "Kelangkaan Alat Pelindung Diri Hambat Layanan Medis". (20/3/2020), <https://www.voaindonesia.com/a/kelangkaan-alat-pelindung-diri-hambat-layanan-medis-/5337744.html>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul.09.30 WIB.
- Syahrianto, Muhammad. 2020. "KTT ASEAN Deklarasi 7 Kesepakatan Penanganan Pandemi Corona". (14/4/2020), <https://wartaekonomi.co.id/read281026/ktt-asean-deklarasikan-7-kesepakatan-penanganan-pandemi-corona>, diakses pada 18 Juni 2022 pukul 12.15 WIB.
- Tambunan, Liza. 2021. "Covid-19: 'Tidak semua rumah sakit siap' di tengah 'peningkatan luar biasa' tingkat hunian pasien dengan virus corona". (2/2/2021), <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-55889006>, diakses pada 10 Maret 2022 pukul 22.34 WIB.
- Velarosdela, R. Nuris. 2021. "Kilas Balik Kronologi Munculnya Kasus Pertama Covid-19 di Indonesia". (2/3/2021), <https://megapolitan.kompas.com/read/2021/03/02/05300081/kilas-balik-kronologi-munculnya-kasus-pertama-covid-19-di-indonesia?page=all>, diakses pada 23 Mei 2022 pukul 21.19 WIB.
- Wikipedia. -. "Pandemi Virus Korona 2019-2020". https://id.wikipedia.org/wiki/Pandemi_COVID-19, diakses pada 13 Januari 2022 pukul 11.21 WIB.
- Wiryono, Singgih. 2021. "Jakarta Kekurangan 2.156 Tenaga Kesehatan untuk Tangani Covid-19". (29/6/2021), <https://megapolitan.kompas.com/read/2021/06/29/21360751/jakarta-kekurangan-2156-tenaga-kesehatan-untuk-tangani-covid-19>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul 07.25 WIB.
- Yulianingsih, Tanti. 2021. "Kelangkaan Oksigen Indonesia Picu Pasien COVID-19 Meninggal Disorot Media Asing". (6/7/2021), <https://www.liputan6.com/global/read/4599640/kelangkaan-oksigen-indonesia-picu-pasien-covid-19-meninggal-disorot-media-asing>, diakses pada 3 Mei 2022 pukul.09.35 WIB.

Yuwono, Markus. 2021. "Viral, Video Penolakan Pemakaman Mantan Danramil yang Positif Covid-19 di Gunungkidul, Ini Penjelasan Polisi". (12/6/2021), <https://regional.kompas.com/read/2021/06/12/185536478/viral-video-penolakan-pemakaman-mantan-danramil-yang-positif-covid-19-di>, diakses pada 25 Maret 2022 pukul 10.20 WIB.

Zain, F. Mukhtar. 2020. "Polisi Tetapkan 3 Tersangka Baru Kasus Penolakan Pemakaman Jenazah Corona di Banyumas". (12/5/2020), <https://regional.kompas.com/read/2020/05/12/10354181/polisi-tetapkan-3-tersangka-baru-kasus-penolakan-pemakaman-jenazah-corona-di>, diakses pada 25 Maret 2022 pukul 11.15 WIB.



PENGUATAN IMPLEMENTASI MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA WABAH PENYAKIT MENULAR GUNA MENINGKATKAN KETAHANAN KESEHATAN

ALUR PIKIR

