

LAPORAN AKHIR

TIM PENGAWAS

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA

TERHADAP

PELAKSANAAN PENANGANAN BENCANA

PERIODE DPR RI TAHUN 2019 - 2014

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA

2024

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	i
PENGANTAR KETUA TIM PENGAWAS BENCANA DPR RI TERHADAP PELAKSANAAN PENANGANAN BENCANA	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Dasar Hukum.....	2
Tabel 1. Susunan Tim Pengawas DPR RI.....	3
Tabel 2. Susunan Tim Pelaksana Kegiatan Tim Pengawas DPR RI	4
C. Maksud, Tujuan, dan Ruang Lingkup Tugas	5
D. Program dan Kegiatan	6
BAB II PELAKSANAAN KEGIATAN.....	8
A. Rapat	8
B. Kunjungan Lapangan	21
C. Kajian	51
D. Focus Group Discussion (FGD).....	59
BAB III. PENUTUP	1212
A. Kesimpulan	122
B. Rekomendasi.....	123
LAMPIRAN	125

**PENGANTAR KETUA TIM PENGAWAS BENCANA DPR RI
TERHADAP
PELAKSANAAN PENANGANAN BENCANA**

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, laporan ini dapat disusun dengan baik. Laporan ini merupakan hasil kerja keras dan dedikasi Tim Pengawas Bencana DPR RI dalam melaksanakan tugas pengawasan terhadap pelaksanaan penanganan bencana di Indonesia.

Sebagaimana kita ketahui, Indonesia adalah negara yang rawan bencana, baik bencana alam maupun bencana non-alam. Oleh karena itu, penanganan bencana yang efektif dan efisien sangatlah penting untuk melindungi masyarakat dan meminimalisir dampak yang ditimbulkan. Tim Pengawas Bencana DPR RI berkomitmen untuk memastikan bahwa setiap langkah yang diambil dalam penanganan bencana dilakukan secara transparan, akuntabel, dan berorientasi pada kepentingan masyarakat.

Dalam laporan ini, kami menyajikan hasil evaluasi dan pengawasan yang telah dilakukan oleh Tim Pengawas Bencana DPR RI selama periode tertentu. Kami juga menyampaikan rekomendasi yang diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya dalam meningkatkan kualitas penanganan bencana di masa mendatang.

Kami menyadari bahwa laporan ini tidak akan sempurna tanpa dukungan dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan laporan ini, termasuk lembaga pemerintah, organisasi masyarakat, dan seluruh anggota Tim Pengawas Bencana DPR RI.

Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat dan menjadi acuan dalam upaya penanganan bencana yang lebih baik di Indonesia. Mari kita bersama-sama berkomitmen untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan mitigasi bencana demi keselamatan dan kesejahteraan masyarakat.

Jakarta, September 2024

Ketua Tim Pengawas Bencana DPR RI

A. Muhaimin Iskandar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia, sebagai negara kepulauan terbesar di dunia yang terletak di jalur cincin api Pasifik, merupakan salah satu negara yang paling rawan terhadap bencana alam. Setiap tahun, Indonesia menghadapi berbagai jenis bencana, seperti gempa bumi, tsunami, letusan gunung berapi, banjir, tanah longsor, dan kebakaran hutan. Setiap bencana membawa dampak yang luas dan seringkali menghancurkan, baik terhadap infrastruktur, lingkungan, maupun kehidupan manusia.

Dampak dari bencana tidak hanya terbatas pada kerugian materiil seperti kerusakan bangunan dan fasilitas umum, tetapi juga mencakup kerugian non-materiil seperti hilangnya nyawa manusia, trauma psikologis, dan terganggunya kehidupan sosial-ekonomi masyarakat. Bencana juga dapat memperburuk ketimpangan sosial dan mengakibatkan kerentanan yang lebih besar terhadap kemiskinan dan ketidakadilan. Tingginya frekuensi dan dampak bencana ini menuntut adanya sistem penanggulangan bencana yang efektif dan responsif untuk melindungi kehidupan dan kesejahteraan masyarakat.

Sejak disahkannya Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Indonesia telah memiliki landasan hukum yang kuat untuk mengelola dan menanggulangi bencana. UU ini mengatur tentang tanggung jawab dan kewenangan pemerintah pusat dan daerah, peran serta masyarakat, serta mekanisme koordinasi antar lembaga dalam penanggulangan bencana. Selain itu, UU ini juga menggarisbawahi pentingnya pengurangan risiko bencana, kesiapsiagaan, dan partisipasi aktif masyarakat dalam berbagai aspek penanggulangan bencana.

Namun, meskipun telah memiliki kerangka hukum yang komprehensif, pelaksanaan UU No. 24 Tahun 2007 masih menghadapi

berbagai tantangan di lapangan. Beberapa tantangan utama meliputi kurangnya koordinasi antar lembaga, keterbatasan sumber daya manusia dan finansial, serta kesenjangan dalam kapasitas penanganan bencana antara daerah satu dengan lainnya. Selain itu, perubahan iklim global juga memperburuk frekuensi dan intensitas bencana, menambah kompleksitas penanganan bencana di Indonesia.

Di sisi lain, perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, serta meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesiapsiagaan bencana, membuka peluang untuk memperkuat sistem penanggulangan bencana di Indonesia. Inovasi teknologi seperti sistem peringatan dini, aplikasi pemantauan bencana, dan penggunaan media sosial untuk koordinasi darurat dapat menjadi alat yang efektif dalam mengurangi risiko dan dampak bencana. Selain itu, keterlibatan sektor swasta dan peningkatan kerja sama internasional juga menawarkan peluang untuk memperluas sumber daya dan dukungan dalam penanggulangan bencana.

Oleh karena bencana terus mengancam kehidupan bangsa Indonesia, maka kewaspadaan terhadap potensi bencana perlu terus ditingkatkan. Dalam hal ini penanggulangan bencana perlu terus dilakukan dengan sebaik-baiknya dengan memanfaatkan segala sumber yang ada. Selain itu, pelaksanaan penanganan terhadap peristiwa bencana juga sangat penting untuk dievaluasi, agar dapat diketahui berbagai kendala yang ada, sehingga penanganan bencana ke depannya dapat diperbaiki. Sehubungan dengan ini, maka pengawasan terhadap penanganan bencana yang dilakukan oleh DPR RI menjadi sesuatu yang sangat relevan.

B. Dasar Hukum

Dasar hukum dari Tim Pengawas DPR RI terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana adalah Keputusan DPR RI No. 6/DPR RI/II/2019-2020 tentang Pembentukan Tim Pengawas Dewan Perwakilan Rakyat RI

terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana, dengan struktur organisasi sebagai berikut.

Tabel 1. Susunan Tim Pengawas DPR RI

No.	Nama	No - A	Fraksi	Keterangan
1.	Dr. (H.C.) Puan Maharani	A-188	Ketua DPR RI	Koordinator
2.	A. Muhaimin Iskandar	A-44	Wakil Ketua DPR RI/Korkesra	Ketua
3.	Diah Pitaloka, S.Sos., M.Si	A-166	PDI Perjuangan	Anggota
4.	Selly Andriany Gantina, A.Md.	A-172	PDI Perjuangan	Anggota
5.	H. Rachmat Hidayat, S.H.	A-236	PDI Perjuangan	Anggota
6.	Ina Ammania	A-218	PDI Perjuangan	Anggota
7.	dr. H. Mufti A. N. Anam	A-208	PDI Perjuangan	Anggota
8.	Hj. Sadarestuwati, S.P., M.MA.	A-221	PDI Perjuangan	Anggota
9.	H. Muhidin Mohammad Said, S.E., M.B.A.	A-340	P. Golkar	Anggota
10.	Drs. Hamka B. Kady, M.S.	A-341	P. Golkar	Anggota
11.	H. John Kenedy Azis, S.H.	A-272	P. Golkar	Anggota
12.	Hj. Dewi Asmara, S.H., MH.	A-291	P. Golkar	Anggota
13.	Ade Rezki Pratama, S.E., M.H.	A-67	P. Gerindra	Anggota
14.	Dr. Ir. Sodik Mudjahid, M.Sc	A-80	P. Gerindra	Anggota
15.	Ir. Endro Hermono, M.B.A.	A-111	P. Gerindra	Anggota
16.	Drs. H. Zainul Arifin	A-121	P. Gerindra	Anggota
17.	Hj. Lisda Hendra Joni, S.E., M.MTr.	A-354	P. NasDem	Anggota
18.	Ratu Ngadu Bonu Wulla, S.T.	A-387	P. NasDem	Anggota
19.	Nurhadi, S. Pd.	A-380	P. NasDem	Anggota
20.	H. Marwan Dasopang	A-03	PKB	Anggota
21.	H. Cucun Ahmad Syamsurijal, M.A.P.	A-09	PKB	Anggota
22.	Siti Mukaromah, S.Ag., M.A.P.	A-25	PKB	Anggota
23.	Dra. Lucy Kurniasari	A-553	P. Demokrat	Anggota
24.	Ir. H. Nanang Samodra, KA., M.Sc.	A-564	P. Demokrat	Anggota
25.	Drs. H. Guntur Sasono, M.Si.	A-556	P. Demokrat	Anggota
26.	Hj. Nur Azizah Tahmid, B.A., M.A.	A-434	PKS	Anggota
27.	H. Syahrul Aidi Maazat, Lc., M.A.	A-418	PKS	Anggota
28.	H. Mustafa Kamal, S.S.	A-419	PKS	Anggota
29.	Dr. H. M. Ali Taher, S.H., M.Hum. (Almarhum)	A-510	PAN	Anggota
30.	H. Sungkono	A-504	PAN	Anggota
31.	Hj. Nurhayati	A-465	PPP	Anggota

Sementara itu dalam pelaksanaan tim tersebut dibantu oleh tim pelaksana dari Sekretariat Jenderal DPR RI berdasarkan SK No. 329/SEKJEN/2024 tentang Pembentukan Tim Pelaksana Kegiatan Tim Pengawas Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana Tahun Anggaran 2024, dengan struktur organisasi sebagai berikut:

Tabel 2. Susunan Tim Pelaksana Kegiatan Tim Pengawas DPR RI

No	Nama	NIP/Gol	Jabatan	Keterangan
1.	Dr. Ir. Indra Iskandar, M.Si. M.I.Kom.	196611141997031001	Sekretaris Jenderal DPR RI	Pengarah
2.	Suprihartini, S.IP., M.Si.	197101061990032001	Deputi Bidang Persidangan	Pengarah
3.	Chairil Patria, S.IP., M.Si.	197111051998031002	Kepala Biro Set. Pimpinan	Ketua
4.	Susantomo, S.IP., M.AP.	197909232005021001	Kabag Set. Watua/Korke sra	Sekretaris
5.	Bayu Setiyadi, S.IP.	197903262005021002	Kasubag TU Watua/Korke sra	Anggota
6.	Tontowi, S.Sos.	196605221990031001	Kasub Rumga Watua/Korke sra	Anggota
7.	Sali Susiana, S.Sos., M. Si.	197104131996032001	Analisis Legislatif Ahli Utama	Anggota
8.	Dr. Dra. Hartini Retnaningsih, M.Si.	196504251992032002	Analisis Legislatif Ahli Utama	Anggota
9.	Dian Cahyaningrum, S. H., M. H.	197305011999032002	Analisis Legislatif Ahli Madya	Anggota
10.	Tri Rini Puji Lestari, S.K.M., M. Kes.	196905081998032001	Analisis Legislatif Ahli Madya	Anggota
11.	Rafika Sari, S.E., M.S.E.	197701072009122002	Analisis Legislatif Ahli Madya	Anggota
12.	Rahmi Yuningsih, S.K.M., M.K.M.	198707222009122002	Analisis Legislatif Ahli Madya	Anggota
13.	Fauzi Ramadhany, S.AP.	197708242003121003	Staf TU Watua/Korke sra	Anggota

14.	Nahidin	196708021998031003	Staf TU Watua/Korke sra	Anggota
15.	Inggit Sri Februastuti	197011081992032001	Staf TU Watua/Korke sra	Anggota
16.	Ebi Suhaebi	198205202005021003	Staf TU Watua/Korke sra	Anggota
17.	Mochamad Ifan, S.A.B.	198007142000031001	Staf Muspim	Anggota
18.	Senen	196702101990031006	Staf Bamus	Anggota
19.	Muhammad Hasyim, S.S., M.Si.	297/SEKJEN/TAAKD/ 2020	TA Komisi VIII DPR RI	Anggota
20.	Ahmad Ari Masyhuri, M.Ag.	8/SEKJEN/TAAKD/20 20	TA Komisi VIII DPR RI	Anggota
21.	Fitriana Yuliawati, S.K.M., M.K.M.	245/SEKJEN/TAAKD/ 2019	TA Komisi IX DPR RI	Anggota
22.	Latifatul Hasanah, S.Si., M.P.H.	125/SEKJEN/TAAKD/ 2019	TA Komisi IX DPR RI	Anggota
23.	Ahmad Labieb, M.Si.	1104/SEKJEN/2020	Staf Khusus Watua/Korke sra	Anggota
24.	Muhammad Rodli Kaelani, S.S.	1770/SEKJEN/TAAKD /2013	TA Watua Korkesra	Anggota
25.	Nurkholim, S.Sos. I.	409/SEKJEN/TAA/202 0	TA Watua Korkesra	Anggota

C. Maksud, Tujuan, dan Ruang Lingkup Tugas

Berdasarkan Pasal 20A Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) menjalankan fungsi pengawasan dengan membentuk Tim Pengawas (Timwas) untuk memantau dan mengawasi pelaksanaan penanganan bencana. Timwas ini memiliki peran penting dalam memastikan bahwa setiap langkah penanganan bencana dilakukan secara efektif, transparan, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tujuan utama dibentuknya Timwas adalah untuk memastikan bahwa penanganan bencana dilakukan dengan baik dan memberikan perlindungan maksimal kepada masyarakat yang terdampak. Timwas bertugas melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penanganan bencana oleh pemerintah dan lembaga terkait. Timwas mengumpulkan data dan informasi dari lapangan untuk memastikan bahwa kebutuhan masyarakat terdampak terpenuhi dengan baik. Selain

itu, Timwas juga mengawasi penggunaan anggaran yang dialokasikan untuk penanganan bencana, memastikan bahwa dana tersebut digunakan secara efektif dan efisien tanpa adanya penyalahgunaan.

Ruang lingkup Timwas mencakup pengawasan kebijakan, pelaksanaan, dan anggaran terkait penanganan bencana. Timwas berkoordinasi dengan berbagai lembaga terkait, seperti Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), Kementerian Sosial, dan pemerintah daerah, dan lain-lain untuk memastikan penanganan bencana berjalan lancar dan terkoordinasi. Timwas juga menyusun laporan hasil pengawasan dan memberikan rekomendasi kepada DPR RI dan pemerintah untuk perbaikan dan peningkatan penanganan bencana di masa mendatang.

Selain itu, Timwas berperan dalam advokasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya kesiapsiagaan dan mitigasi bencana. Dengan menjalankan tugas-tugas ini, Timwas berupaya memastikan bahwa penanganan bencana dilakukan secara transparan, akuntabel, dan memberikan perlindungan maksimal kepada masyarakat yang terdampak.

Dengan demikian, DPR RI melalui Timwas berperan aktif dalam memastikan bahwa penanganan bencana di Indonesia dapat berjalan dengan baik dan memberikan dampak positif bagi masyarakat yang membutuhkan.

D. Program dan Kegiatan

Program kerja Tim Pengawas (Timwas) dalam pengawasan penanganan bencana mencakup beberapa kegiatan utama yang dirancang untuk memastikan efektivitas dan efisiensi dalam penanganan bencana, sehingga penanganan bencana di Indonesia dapat berjalan dengan baik.

Program kerja Timwas mencakup beberapa kegiatan utama pengawasan penanganan bencana, seperti mengadakan rapat koordinasi rutin dengan berbagai lembaga terkait, melakukan kunjungan lapangan

ke daerah-daerah yang terdampak bencana, dan menyusun laporan evaluasi dan monitoring secara berkala. Timwas menyusun rekomendasi berdasarkan hasil evaluasi dan monitoring untuk disampaikan kepada DPR RI dan pemerintah guna perbaikan dan peningkatan penanganan bencana di masa mendatang.

Selain itu, Timwas juga membuat kajian mendalam mengenai berbagai aspek penanganan bencana. Kajian ini mencakup analisis kebijakan, evaluasi efektivitas program penanganan bencana, dan identifikasi tantangan serta peluang perbaikan. Hasil kajian ini digunakan sebagai dasar untuk menyusun rekomendasi yang lebih komprehensif dan berbasis data kepada DPR RI dan pemerintah.

BAB II
PELAKSANAAN KEGIATAN

A. Rapat

1. Rapat Intern

WAKTU	AGENDA	HASIL/KESIMPULAN
Kamis, 9 April 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membicarakan Jadwal Kegiatan dan Rencana Kerja Timwas. 2. Lain-lain. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu kerja Timwas adalah selama penanganan pandemi Covid 19 (+ 3 bulan) yang dilakukan oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid 19/Kepala BPNB. 2. Cakupan Timwas adalah bergerak di wilayah/aspek regulasi, kelembagaan, mitigasi bencana, dan penyelamatan/<i>rescue</i>. Di samping itu, seluruh anggaran yang disiapkan dan digunakan pemerintah untuk penanganan Covid 19 dapat dilakukan pengawasan oleh Timwas. 3. Cara kerja Timwas akan didisikusikan, sebaiknya keanggotaan Timwas mencakup seluruh komisi yang ada. Dengan demikian Timwas ini mempunyai peran yang sangat strategis karena merupakan Tim yang dibentuk DPR di mana anggota dari lintas Fraksi dan lintas komisi. 4. Masalah yang perlu diantisipasi, dengan melihat pengalaman pada penanganan bencana sebelumnya, mekanisme pencairan dana dari Kementerian Keuangan menggunakan mekanisme yang normal, sehingga terjadi kemacetan dalam pencairan anggaran yang sangat dibutuhkan masyarakat. 5. Agar Tim dapat efektif perlu dibentuk Kelompok Kerja: <ol style="list-style-type: none"> a. Pokja Promotif dan Preventif. Melakukan edukasi kepada masyarakat, sehingga

WAKTU	AGENDA	HASIL/KESIMPULAN
		<p>masyarakat mengetahui akan bahaya Covid 19 dan mengikuti anjuran yang disampaikan pemerintah.</p> <p>b. Pokja Kuratif Melakukan pengawasan mulai dari pendataan dan mekanisme pelaksanaan jaring pengaman sosial bagi seluruh masyarakat yang terdampak Covid 19.</p> <p>6. Timwas perlu dibagi dalam program yang bersifat promotif dan kuratif. Pemerintah didorong dapat melaksanakan secara cepat dan terarah, karena menyangkut keselamatan manusia dan ancaman kelaparan.</p> <p>7. Perlu dilakukan pengawasan terkait dengan:</p> <p>a. Penggunaan anggaran dengan melalui mekanisme realokasi dan refocusing yang telah dilakukan kementerian/lembaga.</p> <p>b. Pemerintah Daerah masih banyak yang mengalami kebingungan dalam implemtasi kegiatan dengan menggunakan mekanisme realokasi dan refocusing anggaran, diharapkan tidak ada program yang double dengan program yang dilaksanakan kementerian/lembaga.</p> <p>c. Perlu ada koordinasi dan integrasi program baik yang dilaksanakan oleh Gugus Tugas/BNPB maupun kementerian lembaga.</p> <p>8. Perlu ada sinkronisasi data dari Program Keluarga Harapan (PKH) dengan warga yang terdampak Covid 19, apakah sudah tepat sasaran dengan data kemiskinan, termasuk program BLT (7 juta paket). Perlu juga diperhatikan</p>

WAKTU	AGENDA	HASIL/KESIMPULAN
		<p>orang yang tidak masuk dalam daftar PKH, namun akibat Covid 19 menjadi mendadak miskin.</p> <p>Kementerian/lembaga selain Kementerian sosial juga melaksanakan program jaring pengaman sosial, seperti Kementerian Kelautan, Kementerian Tenaga Kerja, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan. Jangan sampai terjadi <i>double</i> yang menerima, sementara kelompok masyarakat lain yang membutuhkan tidak menerima bantuan.</p> <p>9. Kementerian Desa telah membentuk Posko Penanganan Covid 19 sampai ke tingkat desa. Diharapkan yang belum tercakup oleh program dari Kementerian Sosial dapat diatasi dengan menggunakan dana desa, sehingga tidak ada masyarakat terdampak yang tidak tertangani. Diharapkan Tim dapat melihat secara langsung bagaimana mekanisme penggunaan dana desa tersebut digunakan untuk kegiatan padat karya.</p> <p>10. Perlu ada kunjungan on the spot untuk memastikan bahwa bantuan-bantuan tersebut sampai ke masyarakat. Di samping itu, meninjau ke RS rujukan untuk memastikan tersedia dalam jumlah yang cukup APD yang standar.</p> <p>11. Perlu juga diperhatikan dampak bagi keluarga yang positif Corona, terutama bagi anak-anak yang orang tuanya harus dirawat di RS.</p> <p>12. Tim was perlu juga memperhatikan kapasitas kelembagaan daerah dalam melaksanakan program penanganan Covid 19, karena pemerintah daerah dapat</p>

WAKTU	AGENDA	HASIL/KESIMPULAN
		<p>kelimpungan dalam pelaksanaan di lapangan.</p> <p>13. Timwas agar fokus pada program untuk edukasi masyarakat melalui sosialisasi pentingnya pencegahan terhadap penularan Covid 19.</p> <p>14. Mengingat situasi dan kondisi wabah Covid ini, maka dalam melaksanakan kegiatan rapat maupun kunjungan diharapkan tetap memperhatikan protokol pencegahan Covid 19.</p> <p>15. Setelah rapat ini diharapkan dibuat <i>press release</i> terkait dengan pembentukan Timwas dan keputusan yang diambil dalam rapat hari ini.</p> <p>16. Beberapa komisi telah melakukan rapat terkait dengan penanganan Covid 19. Beberapa catatan yang perlu mendapatkan perhatian dari Timwas DPR, antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penyaluran APD yang telah dilakukan BNPB bekerja sama dengan TNI apakah sudah merata di seluruh provinsi dan tepat sasaran. Berdasarkan informasi, bahwa masih banyak rumah sakit, terutama rumah sakit swasta dan puskesmas sebagai garda terbawah yang banyak belum mendapatkan APD. b. Untuk mengantisipasi lonjakan warga yang kemali ke daerah asalnya, perlu penambahan rumah sakit rujukan, peralatan rapid test dan laboratorium untuk dapat melakukan pengetesan. c. Penyaluran Bantuan Langsung Tunai (BLT) harus tetap sasaran. Timwas dapat melakukan pengawasan secara langsung maupun tidak langsung.

WAKTU	AGENDA	HASIL/KESIMPULAN
		<p>d. Mengusulkan kepada Kementerian Sosial untuk menambah jumlah masyarakat yang menerima BLT dari 4,8 juta orang menjadi 10 juta orang.</p> <p>e. Pemerintah mewajibkan masyarakat untuk memakai masker, tetapi tidak disiapkan, sehingga masih banyak masyarakat yang tidak memakai masker. Mendorong pemerintah dapat menyediakan masker kepada masyarakat secara gratis.</p> <p>f. Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memenuhi anjuran pemerintah terkait pencegahan penularan Covid 19.</p> <p>g. Penanganan terhadap warga yang kembali ke daerahnya, karena kehilangan pekerjaan atau warga yang tidak boleh pulang kampung tetapi tidak pekerjaan di kota.</p> <p>17. Selain Rapat dengan Gugus Tugas Covid-19 dan jajarannya, diharapkan juga mengadakan pertemuan dengan para Gubernur dan Bupati/Walikota yang daerahnya menjadi Zona Merah Covid-19.</p> <p>18. Perlu dipertimbangkan untuk membentuk Call Center sebagai pusat pengaduan masyarakat kepada DPR terkait dengan permasalahan dengan Covid 19.</p> <p>19. Segera dilakukan kunjungan ke Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid 19/Kepala BPNB.</p>

2. Rapat Kerja/Rapat Dengar Pendapat/Rapat Koordinasi

WAKTU	K/L	HASIL/KESIMPULAN
Kamis, 16 April 2020	Kepala BNPB/Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid- 19: Membahas Implikasi Koordinasi Upaya Penanggulangan Pandemi Covid-19.	<p>1. Dalam rangka memperkuat strategi penanggulangan covid-19, Tim Pengawas Penanggulangan Bencana DPR RI meminta Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mempercepat dan memperbanyak <i>rapid test</i> atau <i>PCR test</i> agar dapat dipetakan jumlah pengidap covid-19 dan mengisolasi mereka yang positif Covid-19 sehingga dapat memutus rantai penyebaran covid-19. b. Melibatkan partisipasi rumah sakit-rumah sakit swasta dalam rangka menampung besarnya jumlah pengidap Covid-19 dan memastikan paramedis menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD) yang sesuai standar WHO. c. Meningkatkan koordinasi dengan Kementerian/Lembaga terkait dan Pemerintah Daerah guna memastikan kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dapat berjalan terpadu dan diikuti oleh Pemerintah Daerah. d. Memastikan masyarakat yang rentan dan terdampak oleh kebijakan penanggulangan Covid-19 mendapatkan kompensasi yang cepat menjelang datangnya bulan Ramadhan dan Idul Fitri 1441 H. e. Mendorong semua elemen bangsa, mulai dari pemuka masyarakat, tokoh agama, tokoh organisasi masyarakat serta lembaga-lembaga

WAKTU	K/L	HASIL/KESIMPULAN
		<p>kemasyarakatan untuk melakukan sosialisasi hidup sehat, menerapkan protokol kesehatan WHO serta memberikan pencerahan kepada masyarakat yang menolak pemakaman penderita Covid-19.</p> <p>2. Dalam rangka menuntaskan pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan oleh Anggota Timwas Penanggulangan Bencana DPR RI, Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 diminta untuk menyampaikan jawaban tertulis terhadap pertanyaan yang belum terjawab dan informasi-informasi yang perlu disampaikan.</p>
Kamis, 16 April 2020	Gubernur DKI Jakarta: membahas Pelaksanaan PSBB di DKI Jakarta dan Integrasi Pelaksanaannya dengan PSBB di Jawa Barat dan Banten.	<p>1. Dalam rangka memperkuat pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di wilayah DKI Jakarta dan sekitarnya, maka yang diperlukan langkah-langkah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan kapasitas pemeriksaan terutama <i>PCR test</i> untuk memudahkan proses mitigasi dan upaya isolasi bagi mereka yang dinyatakan positif mengidap Covid-19. Pemeriksaan atau <i>testing</i> ini juga harus dilakukan secara cepat dan massif agar bisa memutus rantai penyebaran Covid-19. b. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan peralatan kesehatan karena jumlah pengidap Covid-19 terus meningkat sehingga membutuhkan penambahan jumlah fasilitas kesehatan, termasuk Alat Perlindungan Diri (APD) yang sesuai dengan standar WHO. Perlu dilibatkan

WAKTU	K/L	HASIL/KESIMPULAN
		<p>lebih banyak lagi rumah sakit swasta dalam menerima dan melayani pasien Covid-19.</p> <p>c. Penanggulangan Covid-19 tidak hanya berkaitan dengan masalah kesehatan, tetapi berimplikasi pada masalah ekonomi dan sosial sehingga membutuhkan pendekatan dan penanganan yang sifatnya terpadu dan menyeluruh. Penanganan masalah kesehatan harus dilakukan secara bersamaan dengan penanganan di bidang ekonomi dan sosial.</p> <p>d. Perlu disusun strategi apabila Pandemi Covid-19 ini berlangsung lama, baik dari aspek pengobatan maupun dampak social yang dialami masyarakat terdampak.</p> <p>e. Untuk efektifitas pelaksanaan PSBB selain perlu dilakukan sosialisasi dengan skala yang lebih besar dengan melibatkan masyarakat luas, dan perlu diberikan sanksi yang tegas terhadap pelanggar ketentuan PSBB.</p> <p>2. Dalam rangka menuntaskan pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan oleh Anggota Timwas Penanggulangan Bencana DPR RI, Gubernur DKI Jakarta diminta untuk menyampaikan jawaban tertulis terhadap pertanyaan yang belum terjawab dan informasi-informasi yang perlu disampaikan</p>
Rabu, 20 Mei 2020	Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), Kepala Badan Pengawas Keuangan dan	Dalam rangka meningkatkan pengawasan terhadap anggaran dan kebijakan penanggulangan <i>Corona Virusdisease 2019</i> (Covid-19) diperlakukan langkah-langkah sebagai berikut:

WAKTU	K/L	HASIL/KESIMPULAN
	Pembangunan (BPKP) dan Wakil Kabaresrim Polri: Membahas Pelaksanaan fungsi dan tugas Polri, KPK dan BPKP.	<ol style="list-style-type: none"> a. Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI meminta kepada KPK, BPKP dan Polri untuk melaporkan hasil pengawasan terhadap penggunaan anggaran penanggulangan Covid-19 sebesar Rp 405,1 Triliun khususnya dalam lelang dan pembelian barang/jasa yang rawan penyimpangan. b. Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI meminta kepada KPK, BPKP dan Polri untuk tetap tegas dalam menjalankan peran dan fungsinya, sekalipun Perppu 1 No 2020 yang sudah disahkan menjadi UU tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Covid-19, khususnya Pasal 27 ayat (2) memberikan hak imunitas dengan dasar itikad baik. Tindak pidana korupsi tidak bisa dibiarkan sebab ancaman hukuman bagi pelaku korupsi pada masa bencana adalah pidana mati. c. Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI sepakat dengan KPK dan Polri untuk melakukan tiga pendekatan: yakni pencegahan, sosialisasi dan edukasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya korupsi; memperbaiki/memaksimalkan sistem pengawasan untuk mencegah terjadinya korupsi; dan melakukan penindakan terhadap tindak korupsi atas anggaran penanggulangan Covid-19.

WAKTU	K/L	HASIL/KESIMPULAN
		<p>d. Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendorong KPK dan Polri untuk memfokuskan pengawasan pada penggunaan anggaran penanggulangan Covid-19 agar tidak ada persekongkolan; tidak ada <i>kickback</i> atau hadiah; tidak mengandung unsur penyuapan, gratifikasi, konflik kepentingan dan maladministrasi; serta tidak ada niat jahat untuk memanfaatkan kondisi darurat.</p> <p>e. Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendorong BPKP agar meningkatkan peran dan fungsinya baik sebagai tim dalam penyaluran bantuan sosial di Kementerian Sosial maupun tim Gugus Tugas di daerah-daerah.</p> <p>f. Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI meminta BPKP untuk meningkatkan pengawasan atas realokasi dan refocusing anggaran Covid-19 yang dilakukan di Kementerian/Lembaga terkait.</p> <p>g. Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI meminta Kepolisian Republik Indonesia untuk meningkatkan penindakan terhadap pelaku-pelaku kejahatan yang mengganggu kantibmas dan penyebaran berita bohong atau hoax mengenai Covid-19.</p> <p>h. Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendesak KPK dan BPKP dan POLRI untuk meningkatkan</p>

WAKTU	K/L	HASIL/KESIMPULAN
		<p>pencegahan potensi kerawanan pelanggaran hukum selama proses bantuan sosial tunai dan non tunai dalam penanganan bencana pandemi covid-19</p> <p>i. Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendorong KPK, BPK, dan BPKP untuk meningkatkan fungsi pengawasan terhadap program penyaluran bansos yang dilakukan oleh Pemerintah sehingga realisasi penyaluran bantuan sosial yang saat ini baru mencapai 50% (data per19 Mei 2020) dapat meningkat dengan target 8,3 juta KK dan tingkat penyelewangan yang minim.</p> <p>j. Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendorong Pemerintah untuk mengkaji Program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) senilai Rp150 triliun (sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah No.23 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Program Pemulihan Ekonomi Nasional Dalam Rangka Mendukung Kebijakan Keuangan Negara untuk Penanganan Pandemi Covid-19) terkait penyertaan modal negara, penempatan dana, investasi pemerintah dan penjaminan, dimana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perlu diperkuat peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan/atau diusulkan peran Bank Indonesia dalam pengawasan dalam penempatan dana tersebut kepada bank umum yang

WAKTU	K/L	HASIL/KESIMPULAN
		<p>menjadi bank peserta dalam Program PEN;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perlu dipertegas peran bank peserta, bank pelaksana, dan siapa yang akan menanggung risiko kemacetan kredit dalam pelaksanaan Program PEN, sehingga mendorong peran BPKP dalam keterlibatan pada penyusunan peraturan pelaksana program PEN; • Perlu dibahas/ditunjuk suatu lembaga yang mengawasi bank pelaksana dalam penyangga likuiditas dan pemberian kredit kepada UMKM; dan • Perlu peran KPK dan BPK dalam mengawasi seleksi terhadap pemberian penyertaan modal negara (PMN) yang berjumlah sangat besar dan mengusulkan pemberian PMN kepada BUMN di tahun berikutnya.
Jum'at, 29 Mei 2024	Ketua Badan Pemeriksa Keuangan (BPK): Membahas Pelaksanaan fungsi dan tugas BPK RI dalam penanganan bencana Covid-19	1. Tim Pengawas Bencana Pandemi Covid-19 DPR RI memperhatikan adanya pengelolaan data penerima bantuan sosial yang tidak up date dan tumpang tindih sehingga banyak bantuan sosial yang tidak tepat sasaran atau masih banyak masyarakat yang belum mendapatkan bantuan sosial. Hal ini akibat lemahnya Kementerian Sosial RI dalam mengelola Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTK). Padahal Kementerian Sosial RI sudah memiliki Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) yang bertugas mengelola DTKS melalui aplikasi Sistem Informasi

WAKTU	K/L	HASIL/KESIMPULAN
		<p>Kesejahteraan Sosial Next Generation (SIKS NG), namun data Keluarga Penerima Manfaat (KPM) untuk bantuan sosial masih belum dikelola dengan baik. Oleh karena itulah diperlukan perbaikan sistem dan metode pengumpulan data dari daerah-daerah agar DTKS dapat dikelola secara tepat dan <i>up to date</i>.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tim Pengawas Bencana Pandemi Covid-19 DPR RI meminta BPK untuk menindaklanjuti temuan bahwa 1,8 Triliun dana bansos mengendap di bank-bank milik Negara yang tergabung dalam HIMBARA pada tahun lalu. Temuan ini harus ditindaklanjuti untuk memastikan bahwa kasus serupa tidak terulang dalam penyaluran dana bansos berikutnya. 3. Tim Pengawas Bencana Pandemi Covid-19 DPR RI mendorong BPK untuk memastikan bahwa pengelolaan keuangan Negara yang dilakukan oleh Pemerintah untuk penanggulangan Covid-19 dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya dan dimanfaatkan untuk sebesar-besarnya kebutuhan masyarakat yang terdampak oleh Covid-19. 4. Tim Pengawas Bencana Pandemi Covid-19 DPR RI mendesak BPK untuk tetap mempidanakan pejabat yang menyalahgunakan kekuasaan untuk memperkaya diri atau korupsi, sekalipun Perppu No 1/2020 yang sudah disahkan menjadi UU memberikan impunitas kepada pejabat yang mengelola dana Covid-19 sepanjang didasarkan pada itikad baik.

WAKTU	K/L	HASIL/KESIMPULAN
		5. Tim Pengawas Bencana Pandemi Covid-19 DPR RI mendorong agar peran BPK RI dalam pengawasan menyangkut hal hal lebih Strategis Seperti penggunaan Anggaran Negara untuk Rekaferi Ekonomi atau pemulihan Ekonomi menjadi lebih detail dan dapat difahami. 6. Tim Pengawas Bencana Pandemi Covid-19 DPR RI memutuskan dari seluruh ruang tugas yang begitu luas untuk mengambil beberapa yang lebih spesifik yang bersifat langsung ke rakyat.

B. Kunjungan Lapangan

1. Kunjungan Kerja ke Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB)

Kunjungan kerja ke Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) Jakarta dilakukan pada tanggal 8 Mei 2020. Dalam kegiatan kunjungan ke BNPB ini, Timwas Bencana Pandemi Covid-19 DPR RI mendapatkan masukan dari Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, yaitu:

- 1) Perkembangan terakhir secara global, bahwa kasus Pandemi Covid-19 telah terjadi di sekitar 210 negara di dunia. Demikian juga negara maju yang selama ini dianggap memiliki ketahanan di bidang kesehatan termasuk sistem asuransi yang sangat baik dan di bidang kesehatan ternyata saat ini juga mengalami kewalahan atas kasus yang telah terkonfirmasi lebih dari 2 juta kasus, sedangkan korban yang meninggal mencapai lebih dari 134 ribu jiwa. Oleh karenanya bukan hanya di tingkat negara luar tetapi Indonesia pun mengalami peristiwa yang sama. Hampir 5 minggu terakhir ini kita menghadapi peristiwa demi peristiwa hari demi hari dan kemarin telah tercatat terkonfirmasi sebanyak 5.136, dalam

perawatan 4.221, yang sudah sembuh sudah mulai lumayan dan yang saudara-saudara kita yang wafat pun mengalami peningkatan mencapai 469 jiwa.

- 2) Untuk data-data yang ada, saat ini sudah terintegrasi secara maksimal, walaupun mungkin masih ada satu dua daerah yang belum sepenuhnya terkonfirmasi, tetapi data-data ini bisa dilihat di *Web* yang sudah di buat oleh Gugus Tugas. Sekarang ini baru terintegrasi karena beberapa minggu terakhir antara BPPD dengan Dinas Kesehatan ini datanya masih berbeda-beda setelah data ini terintegrasi dalam satu posko, di mana dalam unsur kesehatan, unsur BPPD dibantu oleh TNI POLRI, data-data ini sudah semakin kelihatan data terbuka.
- 3) Untuk distribusi alat APD telah mendistribusikan 731.700 unit APD. Sekarang ini masih ada stok sekitar yaitu 195.000.
- 4) Kemudian juga kami sedang bekerja sama dengan beberapa lembaga untuk memproduksi APD dengan bahan baku lokal, dan dari 2 hari yang lalu telah memproduksi 16 ribu *pices* perhari dari 3 perusahaan tekstil. Komponen lokal ini telah diuji oleh Balai Besar tekstil dari Kementerian Perindustrian dan sudah diakui oleh perwakilan WHO di Indonesia. Demikian juga masker N-95, bahan bakunya terbuat dari campuran *polyester* dan katun, kami mendapat dukungan dari *Tri polyta* dan Chandra Asri. Jadi kerja sama antara para peneliti, para periset dunia usaha dan juga dari perguruan tinggi ternyata bisa memberikan optimisme kepada bangsa kita kita mampu memenuhi kebutuhan dasar bagi para dokter yang ada di lapangan.
- 5) Untuk *ventilator*, sudah mulai ada sejumlah lembaga dan perguruan tinggi yang memproduksi kemudian seluruhnya nanti lewat Kementerian Riset dan Teknologi di bawah Riset dan Inovasi Nasional yang bekerjasama dengan Biofarma. Sehingga produk-produk yang dihasilkan dari dalam negeri melalui satu pintu dan nanti akan dibeli oleh gubernur juga. Untuk *Rapid Test* tetap

berjalan kami melibatkan Kejaksaan, Bea Cukai, BPKP, KPP dan Mabes Polri untuk ikut membantu mengawasi, termasuk juga meminta kepada ketua KPK untuk memantau perkembangan-perkembangan pengadaan barang dan jasa termasuk juga aliran dana yang menjadi kewajiban dan tanggung jawab Gugus Tugas.

- 6) Pengadaan PCR test *Polymerase chain reaction* (PCR) sejauh ini memang masih sangat terbatas terutama *reagent*-nya tapi sudah dapat kepastian kami bisa mendapatkan minggu ini sebanyak 150.000 *reagent*. Hari ini akan didistribusikan sebanyak 10.000 besok 2.000 kemudian selanjutnya sebanyak 150.000 akan didistribusi di seluruh Indonesia, termasuk juga minggu depan akan kami dapatkan lagi sebanyak kurang lebih sekitar 160.000 *reagent* yang ini nanti akan bisa digunakan oleh 44 laboratorium yang tersebar di Indonesia dari 78 laboratorium.
- 7) Terkait PSBB pada prinsipnya kami sangat mendukung apabila ada daerah yang mengusulkan untuk PSBB ini sangat efektif agar penegakan hukum dilakukan seperti contoh misalnya ada daerah yang menganjurkan PSBB, tetapi alokasi dana untuk PSBB nya sangat minim untuk itu kami tidak ingin nanti begitu PSBB terapkan lantas kemampuan keuangan daerah tidak mendukung, sehingga kami mendorong supaya daerah segera mungkin menyempurnakan rancangannya. Setiap daerah yang mengusulkan kami juga memberikan arahan ada daerah yang memang karena peningkatan status nya, ada daerah yang mungkin perlu memproteksi agar tidak menjadi terdampak secara langsung.
- 8) Untuk Dana yang telah kami terima DPS sebanyak 3,3 triliun, tahap 1 telah masuk DIPA BNPB 23 Maret besar 356 milyar rupiah kemudian tahap 2,78 Trilyun telah masuk juga DIPA BNPB 30 Maret, kemudian tahap 3, 204,8 miliar saat ini dalam proses DP rapid untuk Mabes TNI dan peralatan dan penanganan darurat BNPB. demikian juga *update* realisasi di DP untuk penanganan Covid yang telah terdistribusi untuk Mabes TNI terutama untuk

penanganan WNI kita yang kembali dari beberapa negara baik itu dari Jepang maupun dari sejumlah negara lainnya, kemudian untuk BNPB sendiri pengulangan para pengungsi yang konservasi di Pulau Natuna.

- 9) Kemudian untuk pusat krisis kesehatan Kemenkes sampai dengan saat ini sudah tersalurkan sebanyak 780 miliar khusus untuk pembelian APD. Kemudian untuk Direktorat fasilitas finance pelayanan kesehatan Menkes itu senilai 102 miliar kemudian untuk Direktorat Previlage dan Karantina itu 15 miliar.
- 10) Untuk Direktorat pelayanan kesehatan rujukan 600 juta rupiah, total semuanya 954.944.569.374 rupiah kemudian kami juga mohon untuk selalu menyampaikan kepada seluruh kalangan agar kita seluruhnya itu bisa menjadi bersatu dengan pola kolaborasi berbasis komunitas. Dengan cara ini kita akan memiliki daya tahan yang panjang, Bahwa kita kalau hanya mengandalkan Pemerintah pusat dan daerah mungkin akan ada keterbatasan, tetapi begitu kita melihat adanya komponen lokal yaitu masyarakat maka kami yakin semangat gotong royong ini akan bisa membantu kita keluar dari masa-masa yang sulit.

2. Kunjungan Kerja ke Bio Farma dan Kantor Gubernur Jawa Barat (Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanggulangan Covid-19 Jawa Barat).

Pada Tanggal 22 April 2020 Timwas DPR RI terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana Pandemi Covid-19 yang di pimpin oleh H. Cucun Ahmad Syamsurijal, M.AP. (Fraksi PKB) melakukan kunjungan kerja ke Bio Farma, Bandung Provinsi Jawa Barat. Adapun hasil dari pertemuan tersebut, sebagai berikut:

- 1) Bio Farma merupakan satu-satunya produsen vaksin di Indonesia dan menjadi holding dari Kimia Farma dan Indo Farma. Saat ini Bio Farma didukung 13 pabrik, 1.300 apotek, 565 klinik dan 64

laboratorium dengan kemampuan produksi vaksin mencapai 2 miliar pcs per tahun.

- 2) Persoalan yang dihadapi Bio Farma saat ini adalah ketergantungan bahan baku impor yang harganya terus meninggi seiring dengan pelemahan rupiah terhadap dolar AS dan juga kelangkaan bahan baku. Saat ini banyak negara yang terpapar Covid-19 sehingga mereka berebut mendapatkan bahan baku obat dan vaksin untuk memenuhi kebutuhan dalam negeri mereka.
- 3) Meskipun pasokan bahan baku terbatas, Bio Farma tetap berusaha membantu pengadaan masker, penyediaan vaksin flu dan juga vitamin bagi masyarakat untuk menjaga imunitas tubuhnya.
- 4) Saat ini penelitian mengenai vaksin Covid-19 masih dilakukan oleh Bio Farma berkolaborasi dengan Balitbangkes Kemenkes dan Lembaga Eijkman serta perguruan tinggi. Diperlukan strain yang sesuai dengan Indonesia sehingga nantinya seed yang diproduksi akan sesuai dengan penderita covid-19 di Indonesia. Selain itu Bio Farma juga mengajukan proposal untuk berkolaborasi dengan Lembaga-lembaga internasional sebab Covid-19 merupakan pandemik global.

Di hari yang sama pada tanggal 22 April 2020 setelah kunjungan dari Bio Fama Timwas DPR RI terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana Pandemi Covid-19 melanjutkan pertemuan dengan Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanggulangan Covid-19 Jawa Barat, Ridwan Kamil dan beserta Jajarannya di Kantor Gubernur Jawa Barat, Bandung Provinsi Jawa Barat. Hasil pertemuan tersebut, sebagai berikut:

- 1) Peta sebaran Covid-19 di Provinsi Jawa Barat terletak di perkotaan yang wilayahnya kecil tetapi penduduknya banyak. Berbeda dengan wilayah kabupaten yang secara geografis luas tetapi secara demografis atau populasi penduduknya lebih sedikit. Oleh sebab itu sebaran Covid-19 di wilayah Jawa Barat tertinggi berada di kota-kota penyangga Ibukota Jakarta seperti Kota Depok, Kota Bekasi dan Kota Bogor.

- 2) Ada 3 skenario dalam menganalisa puncak penyebaran Covid-19 di Jawa Barat:
- Skenario pertama: *do nothing* atau tidak melakukan apa-apa. Puncak kasus pertengahan-akhir Maret dengan mencapai 236 ribu kasus.
 - Skenario kedua: *social/physical distancing*. Puncak kasus awal-pertengahan April dengan angka 165 ribu kasus.
 - Skenario ketiga: *PSBB/Partial Lockdown*. Puncak kasus awal-pertengahan Mei dengan angka 107 ribu kasus.
- 3) Gugus Tugas Covid-19 Jawa Barat membutuhkan minimal 300.000 alat pengetest cepat (*rapid test*) dan baru tersedia 100.000 *rapid test*. Dari 100.000 *rapid test* yang sudah diujikan itu tercatat 1.600 positif Covid-19. Meskipun *rapid test* tingkat akurasi lebih rendah dibanding PCR test, tetapi karena kunci untuk mencegah penyebaran Covid-19 adalah dengan melakukan sebanyak mungkin *rapid test* maka pengujian seperti ini menjadi penting untuk terus dilakukan. Korea Selatan berhasil keluar dari pandemi Covid-19 karena banyak melakukan *rapid test*. Idealnya Provinsi Jawa Barat mendapatkan proporsi tertinggi dalam melakukan *rapid test* karena jumlah penduduk Jawa Barat berada di angka 20 persen dari jumlah penduduk Indonesia.
- 4) Bantuan sosial atau *social safety net* untuk warga Jawa Barat terdiri dari 9 pintu, yakni bantuan PKH, Sembako, kartu Prakerja, Dana Desa, Bansos Presiden, BLT Kemensos, bantuan dari Provinsi Jabar, bantuan dari Pemkab/Pemkot, serta gerakan nasi bungkus di setiap kecamatan. Namun yang menjadi persoalan bantuan ini turun ke masyarakat tidak berbarengan sehingga menimbulkan perselisihan sebab ada yang sudah mendapat bantuan dan yang belum mendapat bantuan berasumsi tidak akan mendapat bantuan.
- 5) Persoalan bantuan sosial untuk masyarakat yang terdampak Covid-19 menjadi persoalan tersendiri sebab banyak masyarakat yang akhirnya merasa harus mendapat bantuan Pemerintah. Dari 12 juta

- Kepala Keluarga di Jawa Barat tidak kurang dari 8 juta atau 2/3 di antaranya mendaftar untuk mendapatkan bantuan dari Pemerintah.
- 6) Untuk penanggulangan Covid-19 di Jawa Barat, Pemprov Jabar dan Pemkab/Pemkot se-Jabar telah menghimpun dana sekitar 10,8 Triliun, tertinggi di antara provinsi-provinsi lainnya.

3. Kunjungan Kerja ke Kementerian Sosial RI.

Pada tanggal 16 Juni 2020 Timwas DPR RI terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana Pandemi Covid-19 yang di pimpin oleh A. Muhaimin Iskandar (Wk. Ketua DPR RI/Korkesra) melakukan kunjungan kerja ke Kementerian Sosial RI, Jakarta.

Dalam kunjungan tersebut Timwas DPR RI Terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana Pandemi Covid-19 melakukan pertemuan dengan Menteri Sosial RI beserta Jajarannya. Menteri Sosial RI memberikan penjelasan kepada Timwas DPR RI terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana Pandemi Covid-19, terdiri dari:

1) Jaring Pengaman Sosial penanganan dampak Covid-19, dianggarkan sebesar 110 T, yaitu terdiri dari:

- a. Program Keluarga Harapan untuk 10 Juta Keluarga Penerima Manfaat (KPM), untuk perluasan dan penyaluran bansos per bulan sebesar 8,3 Triliun;
- b. Program Sembako untuk 20 Juta KPM, untuk perluasan dan peningkatan indeks bansos sebesar 15,5 Triliun;
- c. Sembako Jabodetabek untuk 1,9 Juta KPM, sebesar 3,4 Triliun;
- d. Bansos Tunai Non Jabodetabek untuk 9 Juta KPM, sebesar 16,2 Triliun;
- e. Kartu Pra Kerja untuk 5,6 Juta Orang, sebesar 10 Triliun;
- f. PLN dengan rincian gratis bagi 24 Juta : 450 VA dan Diskon 50% 7 Juta : 900 VA, anggarannya sebesar 3,5 Triliun;
- g. Insentif Perumahan untuk 175 ribu unit, sebesar Triliun;
- h. Program Jaring Pengaman Sosial Lain, sebesar 6,6 Triliun;

- i. Cadangan untuk pemenuhan kebutuhan pokok dan operasi pasar/logistik, sebesar 25 Triliun;
- j. Penyesuaian anggaran pendidikan untuk penanganan Covid-19 sebesar 20 Triliun.

2) Bansos Reguler

- a. Program Keluarga Harapan (PKH) / Rp37,4 T
 - Target 10 Juta KPM
 - Penyaluran Bansos dari semula per 3 bulan menjadi per bulan, dengan manfaat ganda di bulan April, Mei, Juni.
- b. Program Sembako / BPNT / Rp4,3 T
 - Perluasan target dari 15,2 juta KPM menjadi 20 juta KPM.
 - Indeks Bansos dari Rp150 Ribu/KPM menjadi Rp200 Ribu/bulan/KPM.

3) Bansos Khusus

- a. Bansos Sembako Jabodetabek / 3,4 T
 - Target: 1,9 Juta KK
 - Bantuan berupa sembako/beras Rp600/Rb/KK/Bulan April, Mei, Juni
 - b. Bansos Tunai (BST) / 16,2 T
 - 9 Juta KK untuk wilayah di luar Bansos Sembako Jabodetabek
 - Bantuan berupa uang Rp600 Rb/KK/bulan pada April, Mei, Juni
- 4) Untuk bentuk bantuan berupa paket sembako yang terdiri dari Beras, Minyak Goreng, Sarden, Kornet, Teh celup, Kecap Manis, Sambal Botol, Mie Instant, Sabun Mandi, dan Susu UHT dan mekanisme pengiriman sebagai berikut:**
- a. Penyediaan & pengemasan sembako di Gudang penyedia Barang;
 - b. Pengiriman Sembako;
 - c. RT/RW;

d. Penerima Bansos.

Sedangkan media penyaluran melalui Pos Indonesia dan Himbara.

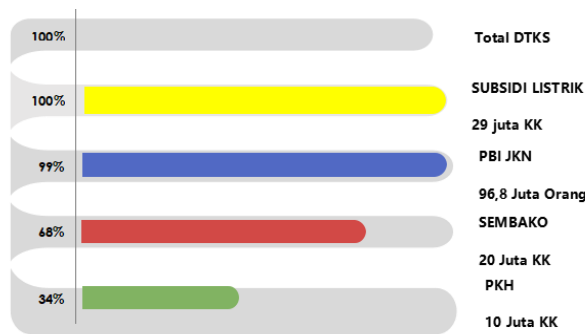
5) Penargetan Sasaran Program

Kepmensos No. 19/HUK/2020 tentang Data Terpadu Kesejahteraan Sosial Tahun 2020:

- a. 97.388.064 Individu;
- b. 29.085.939 Keluarga;
- c. 27.060.751 Rumah tangga.

Di luar rumah tangga: 630.638 jiwa

Komunitas Adat Terpencil: 1.535 Keluarga



Gambar 1. Persentase Data Terpadu Kesejahteraan Sosial



Gambar 2. Regulasi terkait Pendataan Fakir Miskin

Realisasi Bansos Penanganan dampak Covid-19:



Gambar 3. Realisasi Bansos Penanganan Dampak Covid-19



Gambar 4. Progres Report Bansos Sembako Jabodetabek

Kendala pada pelaksanaan bansos sembako Jabodetabek sebagai berikut:

- Ketersediaan item bantuan;
- Keterbatasan *resources*;
- Adanya data ganda dengan Bansos DKI Jakarta;
- Terdapat warga yang pindah alamat, data tidak akurat.

Solusi pada pelaksanaan bansos sembako Jabodetabek sebagai berikut:

- Merubah item barang lebih sederhana;

- b. Menambah vendor penyedia barang & jasa pengiriman (33 perusahaan);
- c. Bekerja sama dengan TNI untuk *loading* & distribusi;
- d. Pengerahan Tagana Pendamping PKH, TKSK & Karang Taruna dalam pendampingan bansos;
- e. Rekonsiliasi data & pembagian wilayah utk tahap 3;
- f. Mengeluarkan data KK yang tidak akurat dan melakukan penggantian data.

Kesimpulan dari pertemuan Timwas DPR RI terhadap Penanggulangan Bencana Pandemi Covid-19 dengan Menteri Sosial RI, sebagai berikut:

- 1) Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mengapresiasi upaya penyaluran berbagai program bantuan sosial kepada masyarakat baik dalam bentuk tunai maupun nontunai yang dilakukan oleh Kementerian Sosial dengan berbagai cara antisipasi terhadap kendala penyaluran yang dihadapi. Diharapkan Kementerian Sosial dapat meningkatkan dan melakukan percepatan realisasi penyaluran bansos, khususnya bantuan sosial penanganan dampak Covid-19 dengan tetap menjaga kualitas dan kuantitasnya.
- 2) Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI meminta Kementerian Sosial untuk melakukan integrasi antara program bantuan sosial yang dilakukan oleh Kementerian Sosial dan program bantuan sosial penanganan dampak Covid-19 lainnya yang dilakukan oleh kementerian/lembaga lain melalui sinergi antarkementerian/lembaga.
- 3) Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendukung upaya pemukhtahiran Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang dilakukan oleh Kementerian Sosial secara periodik dengan Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next Generation (SIKS-NG) yang digunakan, dan terus mendorong Kementerian Sosial untuk melanjutkan penyempurnaan pemukhtahiran data penerima bantuan sosial, sehingga Indonesia memiliki satu data kesejahteraan

sosial yang akurat dan dapat digunakan sebagai basis data untuk berbagai program sosial.

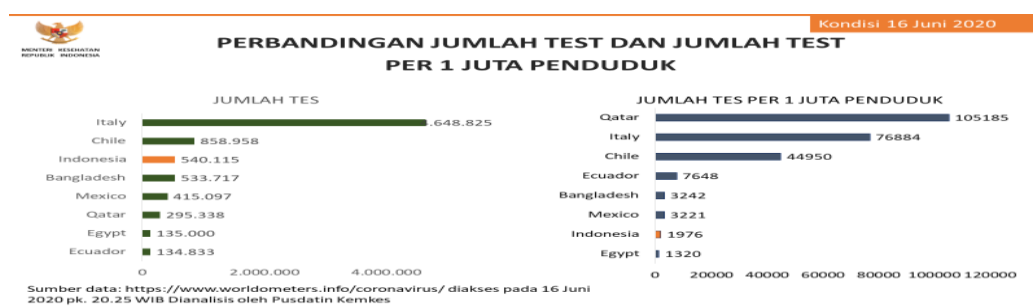
- 4) Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendorong Kementerian Sosial untuk melakukan koordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri dalam mengatasi masalah pengelolaan data yang bersifat ego-sektoral mengacu pada dua regulasi terkait (UU No.13 Tahun 2011 tentang Fakir Miskin dan UU No. 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah) untuk menghasilkan suatu data yang terintegrasi.
- 5) Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendorong Kementerian Sosial untuk mencari kluster-kluster komunitas penerima bantuan sosial yang baru yang dinilai membutuhkan bantuan sosial dari pemerintah dalam pandemi Covid-19 namun tidak termasuk sebagai penerima bantuan dalam DTSK dan nonDTSK, untuk dapat dilakukan dalam jangka pendek, antara lain komunitas guru.
- 6) Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendorong Kementerian Sosial untuk melakukan penguatan kualitas dan kompetensi sumber daya manusia pada Pusdatin Dinas Sosial di seluruh wilayah Indonesia, khususnya di daerah tertinggal.
- 7) Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI meminta Kementerian Sosial untuk juga memperhatikan kondisi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) sebagai petugas lapangan dalam penyaluran bantuan sosial sehingga tidak mengalami tekanan negatif dari oknum tertentu di daerah.
- 8) Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendorong Kementerian Sosial untuk dapat memberlakukan sanksi terhadap kepala daerah yang terbukti dengan sengaja menyalurkan bantuan sosial tidak tepat sasaran.
- 9) Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendukung Kementerian Sosial yang telah menindaklanjuti dana bantuan sosial

yang tidak tersalurkan dan mengendap di Himbara untuk segera dikembalikan ke kas negara.

4. Kunjungan Kerja ke Kementerian Kesehatan RI.

Pada Tanggal 17 Juni 2020 Timwas DPR RI terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana Pandemi Covid-19 yang dipimpin oleh A. Muhaimin Iskandar (Wk. Ketua DPR RI/Korkesra) melakukan kunjungan kerja ke Kesehatan RI, Jakarta.

Dalam kunjungan tersebut Timwas DPR RI terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana Pandemi Covid-19 melakukan pertemuan dengan Menteri Kesehatan RI beserta Jajarannya. Menteri Kesehatan RI memberikan penjelasan kepada Timwas DPR RI terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana Pandemi Covid-19, terdiri dari:



Gambar 5. Perbandingan Jumlah Test dan Jumlah Test per 1 Juta Penduduk

Bila dibandingkan jumlah test yang dilakukan, maka Indonesia dapat dilihat tidak tertinggal jika dibandingkan dari negara lain, sedangkan bila dilihat dari jumlah test per 1 juta penduduk Indonesia juga masih unggul dari banyak negara.



Gambar 6. Persentase Kasus Sembuh dan CFR Covid-19

Presentase kasus sembuh di Indonesia sebesar 38.9% dibandingkan dengan 52,2% presentase kasus sembuh di Dunia.



Gambar 7. Mekanisme Kerja dengan Gugus Tugas

Penanganan Covid-19 secara nasional di bawah koordinasi Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 yang dibentuk berdasarkan KepPres Nomor 7 Tahun 2020 Tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, yang kemudian dirubah dengan KepPres Nomor 9 Tahun 2020.

Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Menteri Kesehatan sebagai salah satu Pengarah dalam Gugus Tugas Nasional bersama dengan Menko PMK, Menko Polhukam, dan Menteri Keuangan. Unsur Kemenkes sebagai Anggota Pelaksana. Pengarah Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 memiliki tugas: memberikan arahan kepada Pelaksana dalam melaksanakan percepatan penanganan Covid-19; dan Keputusan Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 tentang Uraian Tugas, Struktur Organisasi, Sekretariat, dan Tata Kerja Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19.



Gambar 8. Jejaring Laboratorium Penanganan Covid-19

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 214 Tahun 2020 tertanggal 19 Maret 2020, ditetapkan 48 Laboratorium pemeriksa Covid-19 dan 1 Laboratorium Rujukan nasional. Kemudian dikeluarkan Surat Edaran Menkes Nomor 234 Tahun 2020 tanggal 4 April 2020 yang memberikan kesempatan kepada Laboratorium di luar Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 214 Tahun 2020 untuk melakukan pemeriksaan dengan persyaratan yang sudah ditetapkan, dan mereka harus melaporkan hasilnya ke RS / Fasyankes yang mengirim sampel dan ke Dinas Kesehatan. Sampai tanggal 16 Juni bertambah 90 Laboratorium yang mampu melakukan pemeriksaan PCR. Sehingga Total Laboratorium Jejaring Pemeriksa Covid-19 ada 139 Lab.



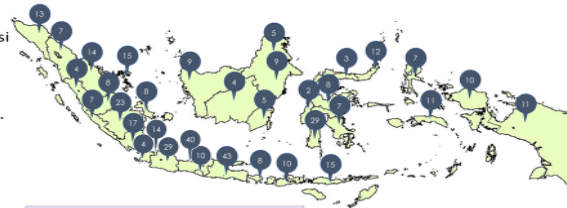
PEMERIKSAAN MOLEKULER SESUAI REKOMENDASI WHO

1. Validasi GeneXpert dengan realtime RT-PCR dilakukan oleh Laboratorium Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Badan Litbang Kesehatan pada tanggal 24 April 2020
2. Pengujian dengan 50 (lima puluh) spesimen klinis COVID-19
3. Hasil evaluasi pemeriksaan COVID-19 dengan kartrid SARS-CoV2 dari GeneXpert :
sensitivitas 96,30% dan spesifisitas 95,65%

Gambar 9. Pemeriksaan Molekuler Sesuai Rekomendasi WHO

Selain memperkuat jejaring laboratorium pemeriksanaan spesimen, upaya yang telah dilaksanakan yaitu dengan menggunakan tes cepat molekuler. Pemeriksaan molekuler yang dilaksanakan di Indonesia sudah sesuai dengan rekomendasi WHO. Perlu kami sampaikan bahwa Validasi GeneXpert dengan realtime RT-PCR dilakukan oleh Laboratorium Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Badan Litbang Kesehatan pada tanggal 24 April 2020. Hasil evaluasi pemeriksaan Covid-19 dengan kartrid SARS-CoV2 dari GeneXpert yaitu memiliki sensitivitas 96,30% dan spesifisitas 95,65%.

- **Distribusi katrid :**
 - **Kemkes :** 11.200 katrid ke 81 Fasyankes di 32 provinsi sejak 30 April 2020 terbagi 3 batch.
 - **BNPB :** 10.000 katrid ke 14 provinsi
- **Pelaporan :** 74 Fasyankes telah laporan real time melalui SITB yang terintegrasi dengan All Records.
- **Utilisasi paling baik :** RSDC Wisma Atlit, Prov Kalimantan Utara , Prov Jawa Timur
- **Hasil sampai 9 Juni 2020 :**
 - Total test (Dx & FU): 8.132 test
 - Hasil : 1.053 kasus covid baru (18%)
- **Pelatihan :** 3 kali pelatihan online di 96 Fasyankes, 32 Dinkes Prov dan 60 dinkes kab/ kota.
- **Kapasitas terpasang :** 30-40 test / hari / alat
- **Pasokan dari pabrik :** 5.000 katrid / minggu



Sebaran Lab TCM Covid-19 di 341 Kabkota

Sumatera	91 Kabkota
Jawa	106 Kabkota
Bali & Nusa Tenggara	31 Kabkota
Kalimantan	27 Kabkota
Sulawesi	51 Kabkota
Maluku & Maluku Utara	17 Kabkota
Papua & Papua Barat	18 Kabkota

422 Fasyankes

	414 Rumah Sakit
	7 B/BLK, BTKL
	1 RSDC Wisma Atlit

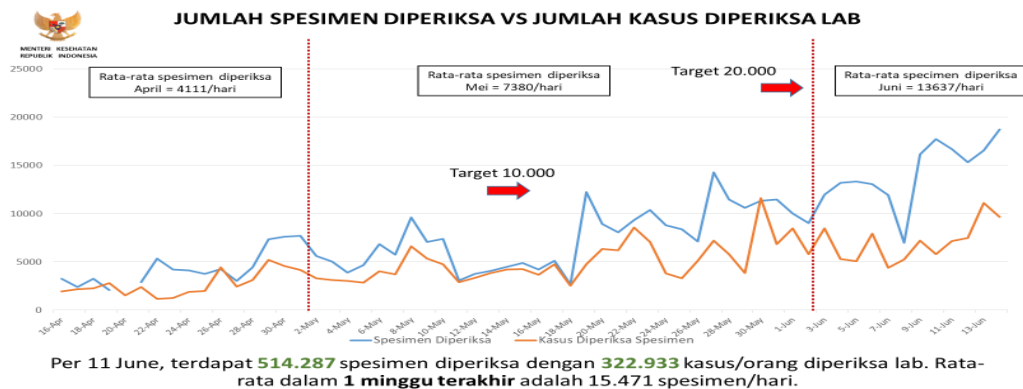
Kemampuan alat : 10 test / modul / hari

Gambar 10. Pemeriksaan Covid 19 Menggunakan TCM

Sebanyak 422 fasilitas kesehatan (faskes) rujukan Covid-19 di Indonesia telah dilengkapi dengan mesin Tes Cepat Molekuler (TCM). Dengan dukungan mesin TCM ini, kapasitas pengujian bisa mencapai 11.250 tes per hari, asalkan ketersediaan katrid dan keamanan biologis terpenuhi. Dari pesanan 172.000 katrid yang diajukan oleh Kementerian Kesehatan, baru 11.280 katrid yang diterima, terbagi dalam tiga pengiriman. Saat ini, Indonesia hanya mendapatkan kuota pengiriman maksimal 24.000 katrid per bulan dari pabrik Cepheid di Amerika Serikat. Pengiriman katrid untuk mesin TCM di luar Pulau Jawa umumnya ditempatkan di ibu kota provinsi, karena fasilitas di lokasi tersebut sudah memiliki kesiapan SDM dan infrastruktur yang memadai.

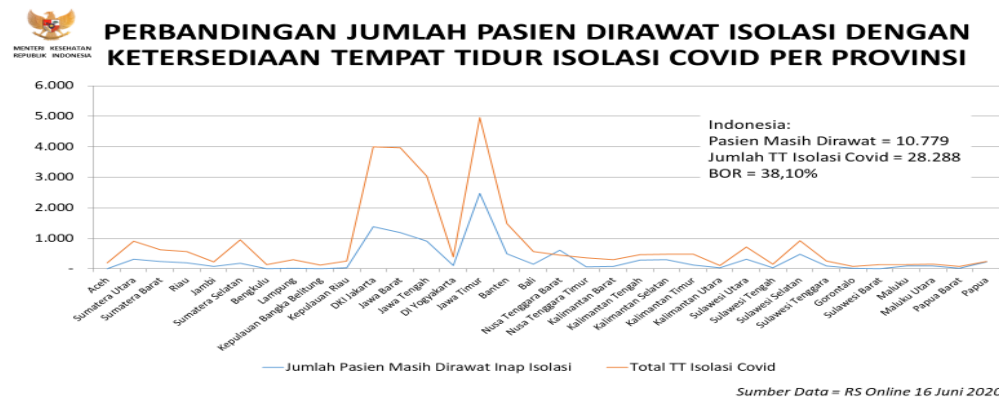
Kendala utama pada transportasi ke daerah dan infrastruktur laboratorium yang memenuhi standar keamanan biologis. Saat ini baru ada 115 dari 422 faskes yang mempunyai Bio Safety Cabinet . Sehingga 36ancer36sa melakukan test : $10 \text{ test} \times 4 \text{ modul} \times 115 \text{ mesin} = 4.600 \text{ test per hari}$ bila pasokan katrid 36ancer dari pabrik.

Telah dilakukan 3 kali pelatihan online penggunaan TCM untuk Covid-19 yang diikuti oleh Tenaga Lab di 96 Fasyankes, 32 Dinkes Prov dan 60 dinkes kab/ kota. Peserta pelatihan juga termasuk RS swasta yang membeli katrid secara mandiri.



Gambar 11. Jumlah Spesimen Diperiksa Vs Jumlah Kasus Diperiksa Lab

Berikut adalah jumlah spesimen diperiksa dan jumlah kasus diperiksa laboratorium. Rata-rata spesimen diperiksa per hari semakin meningkat per bulannya. Di bulan Juni ini rata-rata spesimen yang diperiksa sebesar 13.637/hari. Per 11 Juni, terdapat 514.287 spesimen diperiksa dengan 322.933 kasus/orang diperiksa lab, rata-rata dalam 1 minggu terakhir mencapai 15.471 spesimen/hari. Sudah mendekati target 20.000 pemeriksaan/harinya.



Gambar 12. Perbandingan Jumlah Pasien Dirawat Isolasi dengan Ketersediaan Tempat Tidur Isolasi Covid-19 per Provinsi

Ini adalah perbandingan jumlah pasien dirawat isolasi dengan ketersediaan tempat tidur isolasi Covid-19 per provinsi. Data RS online menunjukkan pasien masih dirawat sebanyak 10.779 orang, jumlah

tempat tidur isolasi covid sebanyak 28.288 tempat tidur. BOR sebesar 38,10%.



PENYEDIAAN OBAT BAGI PENANGANAN COVID-19

Penyediaan obat untuk penanganan Covid-19 mengacu kepada Protokol Tatalaksana Covid-19, dimana sebagian besar obat tersebut telah diproduksi oleh industri farmasi nasional dan bahan bakunya telah masuk ke Indonesia sejak awal April.

Per 13 Juni 2020, obat sudah didistribusikan ke 34 Dinkes Provinsi dan 615 RS, dengan jumlah sbb:

NO	OBAT	DISTRIBUSI OLEH KEMKES	DISTRIBUSI OLEH INDUSTRI	TOTAL
1	OSELTAMIVIR kaps	1.082.280	905.200	1.987.480
2	KLOROKUIN tab	821.330	4.196.058	5.017.388
3	AZYTHROMYCIN tab	102.808	5.686.120	5.788.928
4	FAVIRAVIR tab	960	610.560	611.520
5	HIDROSIKLOKUIIN tab		2.548.060	2.548.060
6	Vit C 200 mg tab		259.200	259.200
7	Vit C 250 mg tab	52.800	2.646.000	2.698.800
8	Vit C 50 mg tab	411.400	1.891.000	2.302.400

Gambar 13. Penyediaan Obat bagi Penanganan Covid-19

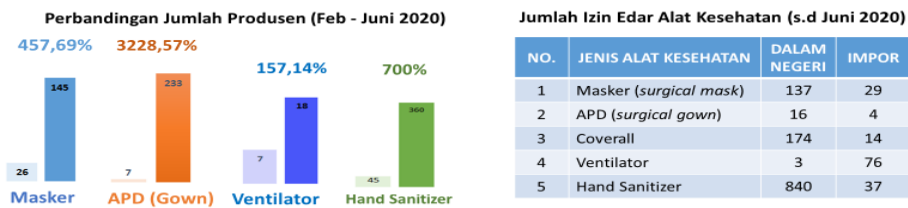
Kementerian Kesehatan terus berusaha memenuhi kebutuhan obat untuk menghadapi pandemik Covid-19. Koordinasi intensif dengan Industri Farmasi terus dilakukan untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan akan obat-obat untuk penanganan Covid-19. Sebagian besar obat tersebut telah diproduksi oleh industri farmasi nasional dan bahan bakunya telah masuk ke Indonesia sejak awal April. Sampai dengan 13 Juni, obat untuk penanganan Covid-19 sudah didistribusikan ke 34 Dinkes Provinsi dan 615 RS, dengan rincian seperti pada gambar berikut.



KETERSEDIAAN ALAT KESEHATAN BAGI PENANGANAN COVID-19

Untuk meningkatkan akses terhadap alat-alat kesehatan yang diperlukan dalam penanganan Covid-19, telah dilakukan relaksasi perizinan dilakukan melalui percepatan waktu layanan menjadi ODS (one day services), yang dibuka 24 jam setiap hari, selama 7 hari dalam seminggu, serta memfasilitasi *help desk* secara virtual.

Per 13 Juni 2020, terdapat peningkatan jumlah produsen dan izin edar alat kesehatan APD (gown, sarung tangan, masker), ventilator, dan *hand sanitizer*. Contoh: produsen masker bertambah 457,69%.

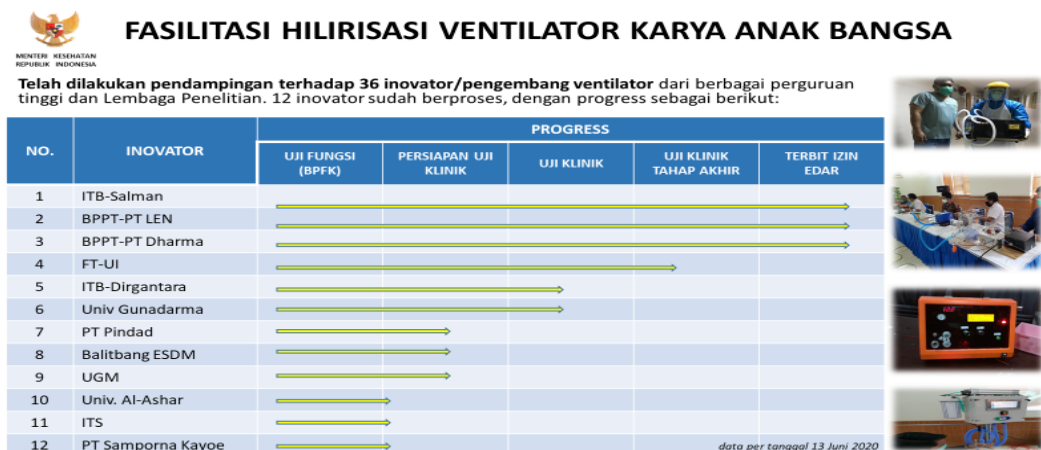


Gambar 14. Ketersediaan Alat Kesehatan bagi Penanganan Covid-19

Untuk mendukung ketersediaan produk alkes dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga bagi penanganan Covid-19, pelaku usaha banyak yang melakukan diversifikasi atau malah “banting stir” menjadi produsen Masker, APD (Gown), Ventilator dan Hand Sanitizer. Terlihat peningkatan signifikan jumlah produsen dari Februari 2020 sampai dengan tanggal 13 Juni 2020, yaitu:

- Produsen Masker meningkat 457,69% dari semula 26 industri menjadi 145 industri.
- Produsen APD (Gown) meningkat 3228,57% dari hanya 7 industri menjadi 233 industri.
- produsen Ventilator meningkat 157,14% dari hanya 7 industri menjadi 18 industri.
- Produsen Hand Sanitizer meningkat 700% dari semula ada 45 industri menjadi 360 industri.

Kami mengharapkan dengan peningkatan jumlah produsen ini akan mampu mendukung ketersediaan Masker, APD (Gown), Ventilator dan Hand Sanitizer di dalam negeri. Namun untuk itu diperlukan dukungan ketersediaan bahan baku.



Gambar 15. Fasilitasi Hilirisasi Ventilator Karya Anak Bangsa

Telah dilakukan pendampingan terhadap 36 inovator/pengembang ventilator dari berbagai perguruan tinggi dan Lembaga Penelitian. 12 inovator sudah berproses, dengan progress yang dapat

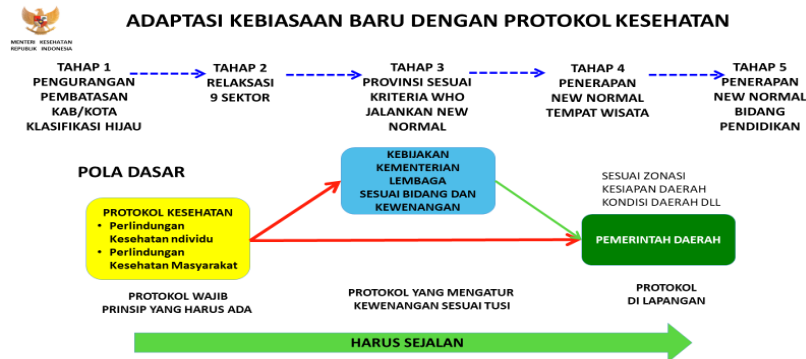
dilihat di tabel berikut. Telah lulus uji fungsi di Balai Pengaman Fasilitas Kesehatan (BPFK) Kemkes sebanyak 10 inovator, yaitu ITB Salman, Fakultas Teknik UI (FT UI), BPPT serpong (PT LEN), ITB Dirgantara, PT Dharma, Universitas Al Ashar, ITS, Universitas Gunadarma, Balitbang ESDM, PT Samporna Kayoe. Selanjutnya masuk tahap uji klinis untuk memastikan keamanan, mutu dan kinerja alat. Sedang pengujian klinis tahap akhir sebanyak 1 inovator, yaitu dari FT UI, sedangkan Universitas Al Ashar karena alatnya berupa *powered air purifying respirator* (kelas resiko B) maka tidak perlu uji klinis dan saat ini dalam proses mengajukan izin edar. 2 inovator sedang melakukan uji klinis yaitu dari ITB-Dirgantara dan Universitas Gunadarma, dan 3 inovator akan segera melakukan uji klinis yaitu PT Pindad, Balitbang ESDM dan UGM. Sudah selesai uji klinis sebanyak 3 inovator, yaitu dari ITB Salman, BPPT-PT LEN dan BPPTT-PT. Dharma-cikarang. Ventilator CPAP dari ITB-Salman, dan emergency ventilator dari BPPT-PT LEN dan BPPTT-PT Dharma telah mendapatkan izin edar dan saat ini telah diproduksi dan digunakan untuk kebutuhan penanganan Covid-19.



Gambar 16. Konsep New Normal

Pandemi memaksa bangsa Indonesia hidup dengan tatanan hidup baru (New Normal) bersama Covid-19 yaitu : kondisi di mana masyarakat dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan melakukan adaptasi untuk dapat hidup berdampingan dengan Covid-19. Karena masyarakat perlu beraktivitas untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (bekerja, berdagang, mengajar, bersosialisasi, aktualisasi diri) maka perlu adanya

peraturan baru, gaya hidup yang baru serta kebiasaan baru yang dapat menjadikan masyarakat sehat bugar produktif.



Gambar 17. Adaptasi Kebiasaan Baru dengan Protokol Kesehatan

Gugus Tugas telah menetapkan pentahapan menuju New Normal dalam 5 tahap yang tentunya dalam pelaksanaan dipantau dengan ketat :

Sebagaimana disampaikan Presiden bahwa perlu pengetatan Protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penularan Covid-19 maka perlu disusun protokol kesehatan yang akan diimplementasikan oleh berbagai Kementerian/Lembaga dan daerah.

Penyusunan protokol kesehatan disusun dalam rangka pencegahan penularan Covid-19, didasarkan pada 2 prinsip pokok yaitu :

- 1) Protokol Kesehatan (pakai masker, Jaga jarak, cuci tangan , tingkatkan daya tahan tubuh dan makan bergizi)
- 2) Protokol upaya kesehatan masyarakat (bagaimana upaya preventif, deteksi dan respon yang harus dilakukan dalam rangka pencegahan)

Protokol kesehatan ini wajib diikuti oleh kebijakan Kementerian/Lembaga yang dalam mengatur kebijakan pada sektor sesuai kewenangan (internal Kementerian/Lembaga, sektor yang menjadi tanggungjawabnya dan pemda). Dan protokol kesehatan ini wajib diikuti oleh Pemerintah daerah dalam mengimplementasikan pelaksanaan di lapangan (di berbagai sektor) sesuai dengan kondisi wilayah (zonasi), kemampuan dan kesiapan wilayah. Sehingga protokol kesehatan harus sejalan.



PENGATURAN YANG TELAH DITERBITKAN

1. KMK Nomor HK.01.07/MENKES/327/2020 Tentang **Penetapan Corona Virus Disease 2019(Covid-19) Akibat Kerja sebagai Penyakit Akibat Kerja Yang Spesifik Pada Pekerjaan Tertentu.**
2. SE Nomor HK.02.01/MENKES/334/2020 Tentang Protokol Pencegahan Penularan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Bagi **Aparat Yang Melaksanakan Tugas Pengamanan Dan Penertiban Dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19**
3. SE Nomor HK.02.01/MENKES/335/2020 Tentang Protokol Pencegahan Penularan Corona Virus Disease (Covid-19) Di **Tempat Kerja Sektor Jasa Dan Perdagangan (Area Publik) Dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha**
4. KMK Nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 Tentang **Panduan Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Di Tempat Kerja Perkantoran Dan Industri Dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha Pada Situasi Pandemi (20 Mei 2020)**

Gambar 18. Pengaturan yang Telah Diterbitkan

Ada 4 pengaturan yang telah di terbitkan yaitu :

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 327 Tahun 2020 tentang Penetapan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Akibat Kerja sebagai Penyakit Akibat Kerja Yang Spesifik Pada Pekerjaan Tertentu;
- 2) Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor 334 Tahun 2020 tentang Protokol Pencegahan Penularan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) bagi Aparat Yang Melaksanakan Tugas Pengamanan Dan Penertiban Dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19;
- 3) Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor 335 Tahun 2020 Tentang Protokol Pencegahan Penularan Corona Virus Disease (Covid-19) di Tempat Kerja Sektor Jasa dan Perdagangan (Area Publik) dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha;
- 4) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328 Tahun 2020 tentang Panduan Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi (20 Mei 2020).



ADAPTASI PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP SITUASI PANDEMI

DALAM PROSES PENYUSUNAN

1. Rancangan KMK Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)
2. Rancangan SE Panduan Kegiatan Menjaga Kebersihan Lingkungan Dan Langkah-langkah Disinfeksi Dalam Rangka Pencegahan Penularan Corona Virus Disease (Covid-19).
3. Rancangan SE Pelayanan Posyandu pada masa pandemi Corona Virus Disease (Covid-19).
4. Rancangan SE Pemberdayaan Masyarakat pada masa pandemi Corona Virus Disease (Covid-19) dan Adaptasi Kebiasaan Baru.
5. Rancangan SE Panduan Pesantren Sehat masa pandemi Corona Virus Disease (Covid-19) dan Adaptasi Kebiasaan Baru

Gambar 19. Adaptasi Pelayanan Kesehatan terhadap Situasi Pandemi

- 1) Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)
- 2) Rancangan Surat Edaran Panduan Kegiatan Menjaga Kebersihan Lingkungan Dan Langkah-langkah Disinfeksi Dalam Rangka Pencegahan Penularan Corona Virus Disease (Covid-19).
- 3) Rancangan Surat Edaran Pelayanan Posyandu pada masa pandemi Corona Virus Disease (Covid-19).
- 4) Rancangan Surat Edaran Pemberdayaan Masyarakat pada masa pandemi Corona Virus Disease (Covid-19) dan Adaptasi Kebiasaan Baru.
- 5) Rancangan Surat Edaran Panduan Pesantren Sehat masa pandemi Corona Virus Disease (Covid-19) dan Adaptasi Kebiasaan Baru.

Sudah ditetapkan dan disepakati dalam bentuk peraturan Dirjen dengan menambahkan Adaptasi Kebiasaan Baru.

HASIL PENELAAHAN REGULASI TERKAIT COVID-19

NO	KEMENTERIAN	JUMLAH PERATURAN	RESUME TELAAHAN
1	ESDM	3 SE Dirjen Minerba 2 SE Dirjen Minyak & Gas Bumi	1. Sudah terbit sejak bulan April 2. Sudah sejalan dengan kebijakan penerapan protokol kesehatan, 3. Dapat dikuatkan dengan KMK 328/2020 terkait batasan suhu screening dan upaya bila ada kasus covid +
2	PERINDUSTRIAN	4 SE MENPERIN 2 Surat Memperin kepada Gubernur dan Bupati/Walikota	
3	PERDAGANGAN	SE MENDAG kepada Gubernur/Bupati/Walikota	Pemulihan aktivitas perdagangan yang dilaksanakan pada masa pandemi dan New Normal
4	AGAMA	SE MENAG kepada Gubernur/Bupati/Walikota	Panduan penyelenggaraan kegiatan keagamaan di rumah ibadah dalam mewujudkan masyarakat produktif dan aman covid 19 di masa pandemi

Gambar 20. Hasil Penelaahan Regulasi Terkait Covid-19

Penelaahan sebagian kebijakan 9 sektor yang akan dilonggarkan oleh tim dalam 2 hari :

Telah ditelaah 21 kebijakan tingkat Menteri dan Dirjen Kementerian (ESDM, Perindustrian, Pertanian, Perikanan, Perhubungan dan Kemendagri)

Hasil telaahan :

- 1) Secara umum kebijakan yang telah dikeluarkan pada bulan April/Mei telah sejalan dengan Protokol kesehatan awal yang ditetapkan.
- 2) Hampir semua kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian/Lembaga belum memasukkan upaya yang harus dilakukan bila ditemukan kasus Covid-19 di tempat kerja. Dalam hal ini, tempat kerja dapat mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328 Tahun 2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi pandemi.



HASIL PENELAAHAN REGULASI TERKAIT COVID-19

NO	KEMENTERIAN	JUMLAH PERATURAN	RESUME TELAAHAN
5	PERHUBUNGAN	Permenhub SE Ditjen Hubdar SE Dirjen Perkeretaapian SE Dirjen Hubla SE Dirjen Hubdat	1. Sudah terbit pada bulan April, dan akan berakhir 7 Juni 2020 2. Sudah sejalan dengan kebijakan protokol kesehatan, 3. Peraturan baru dapat dikuatkan dengan KMK 328/2020 : batasan suhu screening dan upaya bila ada yang covid +
6	DALAM NEGERI	Keputusan MENDAGRI 27 Mei 2020	1. Dokumen sebagai panduan bagi daerah yang cukup lengkap. 2. Perlu dilengkapi dan disesuaikan dengan upaya pencegahan yang perlu dikuatkan pada: Protokol di tempat kerja, Protokol layanan pendidikan, Protokol Pusat keramaian, Protokol kegiatan di luar rumah yang spesifik
7	PUPR	Instruksi MenPUPR	Protokol pencegahan penyebaran Covid 19 dalam penyelenggaraan jasa konstruksi

Gambar 21. Hasil Penelaahan Regulasi terkait Covid-19

Kebijakan Kemendagri yang menjadi acuan daerah untuk melaksanakan kegiatan di daerah, cukup lengkap dari segi kegiatan, kebijakan tersebut akan lebih baik bila dilengkapi dengan beberapa protokol yang sesuai kebijakan /protokol kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 terbaru dan dari sudut kesehatan masyarakat (*promote, prevent, protect, detect, respond*).

Protokol kesehatan : cuci tangan pakai sabun, pakai masker, jaga jarak, tingkatkan daya tahan tubuh/cukup istirahat, berolahraga dan kelola stres, makan gizi seimbang

Upaya kesmas yang perlu dilaksanakan :

- 1) Detect (titik kritis, kelompok beresiko, zonasi);
- 2) Respon (bila ada yang positif Covid-19);
- 3) Protect (kelompok beresiko, tempat-tempat beresiko);
- 4) Prevent (skrining, Desinfektan);
- 5) Promote (Sosialisai, Komunikasi Informasi dan Edukasi).

Kementerian membantu KPU menelaah protokol kesehatan yang hari ini akan dilakukan uji publik dan akan disiapkan sebagai satu kebijakan. Selain itu, draft dokumen tentang kebijakan kebudayaan (Kemendikbud) dan draft protokol kesehatan Parekraf juga sedang berproses untuk dibahas.

PEMBAHASAN DENGAN KEMENTERIAN/LEMBAGA

NO	KEMENTERIAN/ LEMBAGA	PERATURAN	PROGRESS
1	KPU	Penyusunan Rancangan Peraturan KPU Tentang Pemilihan Gubernur, Bupati dan Wakil Bupati, dan/atau Wali Kota dan Wakil Wali Kota dalam Kondisi Bencana Nonalam	<ul style="list-style-type: none"> • 5 Juni 2020 → Diskusi dan penyusunan Draft Rancangan • 6 Juni 2020 → Uji Publik Rancangan Peraturan KPU • 15 Juni sudah mulai tahapan Pilkada 2020 • Sudah dikirim surat rekomendasi dr Ditjen Yankes tentang persyaratan kesehatan bagi petugas Pilkada 2020
2	KEMENPAREKRAF KEMENDIKBUD (Pariwisata dan Kebudayaan)	Draft Peraturan	Menunggu identifikasi titik kritis pada sektor pariwisata, Masukan Kesehatan sedang dalam proses Verbal di Hukormas

Gambar 22. Pembahasan dengan Kementerian/Lembaga

- 1) Penyusunan Rancangan Peraturan KPU:
 - a. Sudah dilakukan pembahasan draft rancangan pada tgl 5 Juni 2020;
 - b. Uji Publik Rancangan Peraturan dilaksanakan oleh KPU pada tanggal 6 Juni 2020, pembiayaan skrinning;
 - c. Pembahasan bersama Ditjen Yankes dan Organisasi Profesi dilakukan pada tanggal 16 Juni 2020.
- 2) Peraturan Kemenparekraf dan Kemendikbud (Pariwisata dan Kebudayaan):
 - a. Pada tanggal 15 Juni 2020 (pagi hari) dilakukan pembahasan oleh Biro Hukor bersama lintas sektor: KemenParekraf, Kemendagri, Kemenag, Watimap;
 - b. Sebagai tindak lanjut pertemuan pagi hari dilakukan pembahasan teknis protokol bersama KemenParekraf lanjut pada tanggal 16 Juni 2020;
 - c. Sedang dilakukan pembahasan untuk protokol “Museum” apakah jadi satu dengan Protokol Tempat dan Fasilitas Umum.

PEMBAHASAN DENGAN KEMENTERIAN/LEMBAGA

NO	KEMENTERIAN/ LEMBAGA	PERATURAN	PROGRESS
3	KEMENKUMHAM	Draft Protokol Kesehatan di Lembaga Masyarakat dan Rutan POLRI	Proses pembahasan
4	KEMENSOS	Draft Protokol Kesehatan di Pantii	Proses pembahasan
5	KEMENKOMAR INVES	Rencana kerja sama pembukaan <i>travel corridor (travel bubble)</i> antara Indonesia dengan RRT, Korsel, Jepang dan Australia	Proses pembahasan, terdapat 3 elemen utama yang harus diperhatikan (i) pengutamaan penerbangan langsung dengan menghindari regional hub (ii) kesepakatan standar kesehatan antar negara (iii) setiap wisatawan asing yang masuk ke Indonesi agar mengunduh aplikasi Peduli Lindungi

Gambar 23. Pembahasan dengan Kementerian/Lembaga

- 3) Draft Protokol Kesehatan di Lembaga Masyarakat dan Rutan POLRI:
 - a. Pembahasan dilakukan pada tgl 5 Juni 2020 bersama lintas sektor: Kemenkumham, Kemensos, Bareskrim POLRI, KPPPA, P2TP2A (Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak) Jakarta menghasilkan draft;
 - b. Draft yang akan dibahas kembali bersama Pakar dan Kementerian/Lembaga.
 - 4) Protokol Kesehatan di Pantii :
 - a. Pembahasan draft 1 sudah dilakukan dengan Lintas Sektor: Kemensos, Kemenko PMK, BKKBN, Pergemi, PPNI, Dinkes DKI Jakarta, Pengurus Pantii Bina Laras, Pantii Lansia, LKSA (Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak);
 - b. Dihasilkan draft 2 akan dibahas kembali dengan lintas sektor pada tanggal 18 Juni 2020.
 - 5) Rencana kerja sama pembukaan *Travel Corridor (Travel Bubble)* antara Indonesia dengan RRT, Korsel, Jepang dan Australia
- Proses pembahasan, terdapat 3 elemen utama yang harus diperhatikan:
- 1) Pengutamaan penerbangan langsung dengan menghindari regional hub;

- 2) Kesepakatan standar kesehatan antar negara;
- 3) Setiap wisatawan asing yang masuk ke Indonesia agar mengunduh aplikasi Peduli Lindungi.

Kesimpulan dari pertemuan Timwas DPR RI terhadap Penanggulangan Bencana Pandemi Covid-19 dengan Menteri Sosial RI adalah sebagai berikut:

- 1) Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mengapresiasi berbagai upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan RI untuk memastikan pasien Covid-19 mendapatkan perawatan dan pengobatan sesuai standar sehingga angka kesembuhan akan terus meningkat. Selain itu, diharapkan Kementerian Kesehatan RI untuk memberikan perhatian dan penanganan yang maksimal untuk Orang Dalam Pemantauan (ODP) dan Pasien dalam Pengawasan (PDP) serta mengintensifkan sosialisasi penatalaksanaan jenazah PDP dan orang positif Covid-19.
- 2) Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendukung penuh peningkatan jumlah test PCR yang dicanangkan Presiden sebanyak 20.000 tes per hari. Oleh karena itu, Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendorong Kementerian Kesehatan RI untuk memperkuat kerja sama dengan seluruh pemangku kepentingan terkait sehingga ada peningkatan jumlah dan kecepatan test PCR, termasuk dengan memprioritaskan pemeriksaan PDP.
- 3) Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendukung berbagai kebijakan yang dikeluarkan Pemerintah untuk menyongsong New Normal masyarakat sehat, bugar dan produktif dengan mengedepankan protokol kesehatan. Untuk itu, Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendorong Kementerian Kesehatan RI melakukan sosialisasi yang massif bagi seluruh elemen masyarakat termasuk pelaku usaha, sektor pendidikan termasuk pesantren dengan melibatkan mitra terkait.

- 4) Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendorong Kementerian Kesehatan RI untuk lebih proaktif untuk memastikan distribusi insentif kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menangani Covid-19. Mengingat insentif ini sudah merupakan hak dari para tenaga medis dan tenaga kesehatan ini sebagai garda terdepan. Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mengharapkan ada percepatan proses administrasi verifikasi melalui bekerja sama dengan rumah sakit dan pemerintah daerah.
- 5) Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendukung penyediaan obat untuk penanganan Covid-19 yang mengacu kepada Protokol Tata Laksana Covid-19 yang sebagian besar obat tersebut telah diproduksi oleh industri farmasi nasional, termasuk percepatan pengembangan vaksin bagi Covid-19 dalam negeri.
- 6) Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI untuk meningkatkan sosialisasi tentang dampak penyebaran Covid-19 sehingga tidak menimbulkan kegelisahan massif di masyarakat dengan membuat standar informasi yang sama untuk menjadi panduan semua sektor terkait dalam pelaksanaan New Normal.
- 7) Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI meminta segera Kementerian Kesehatan RI untuk membuat panduan New Normal yang aman di masa pandemi Covid-19 khusus bagi pondok pesantren kepada Kementerian Agama RI dalam penyelenggaraan kegiatan aktivitas pembelajaran di Pondok Pesantren.
- 8) Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mengapresiasi kehati-hatian Kementerian Kesehatan RI dalam membuat dan menegakkan prosedur pemeriksaan spesimen laboratorium baik TCM maupun RT-PCR guna menghindari transmisi lokal Covid-19 di laboratorium. Untuk itu, Timwas Penanggulangan Bencana Covid-19 DPR RI mendorong Kementerian Kesehatan RI untuk meningkatkan pelatihan terkait pemeriksaan spesimen kepada fasilitas pelayanan

kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota dan dinas kesehatan provinsi.

5. Kunjungan Kerja Ke Sukabumi, Provinsi Jawa Barat.

Ketua Tim Pengawas DPR RI Terhadap Penanggulangan Bencana Alam Bapak A. Muhaimin Iskandar beserta Rombongan pada tanggal 19 Februari 2021 melakukan kunjungan kerja ke Sukabumi, Provinsi Jawa Barat dalam rangka meninjau dan memberi bantuan sosial di lokasi bencana pergerakan tanah di dusun Ciherang, Desa Cijangkar kecamatan Nyalindung Kabupaten Sukabumi. Dalam kunjungan tersebut Bapak Muhaimin Iskandar mendukung aspirasi warga untuk relokasi tanah atau lahan satu banding satu dari Pemerintah dan meminta Kementerian Pekerjaan Umum untuk segera turun tangan untuk menangani semua pihak terkait dengan legalitas.

6. Kunjungan Kerja ke Lumajang, Provinsi Jawa Timur.

Ketua Tim Pengawas DPR RI Terhadap Penanggulangan Bencana Alam Bapak A. Muhaimin Iskandar beserta Rombongan pada tanggal 9 September 2022 melakukan peninjauan tempat relokasi erupsi gunung semeru. Selain meninjau tempat relokasi Ketua Timwas DPR RI terhadap Penanggulangan Bencana Alam Tragedi Kemanusiaan juga memberikan bantuan sosial kepada warga terdampak erupsi gunung semeru. Adapun dalam kunjungan tersebut Bapak A. Muhaimin Iskandar mengharapkan agar masyarakat saling bantu membantu atau gotong royong kepada sesama supaya bisa aman dan tentram dan juga mengharapkan semua elemen dari berbagai macam organisasi dan NGO yang dikoordinir dengan Bupati Lumajang bisa terus memberikan bantuan agar menjadi desa yang maju dan mandiri.

7. Kunjungan Kerja ke Cianjur, Provinsi Jawa Barat.

Pada tanggal 21 November 2022 Ketua Tim Pengawas DPR RI Terhadap Penanggulangan Bencana Alam Bapak A. Muhaimin Iskandar

dan rombongan melakukan kunjungan kerja dalam rangka meninjau korban terdampak bencana gempa di antaranya ke Pondok Pesantren Gasol Pusaka dan Pondok Pesantren Riyadulul Alfiyyah serta warga di Desa Benkot, Cianjur Provinsi Jawa Barat. Ketua Tim Pengawas DPR RI terhadap Penanggulangan Bencana Alam, Bapak A. Muhaimin Iskandar turut prihatin atas kondisi sarana dan prasarana Ponpes dan rumah warga yang terdampak gempa dan meminta Pemerintah memprioritaskan perbaikan pondok pesantren dan rumah warga dan juga meminta ke Menteri PUPR agar segera menurunkan bantuan bagi fasilitas belajar dan mengajar.

C. Kajian

Tujuan dilakukannya kajian adalah untuk memastikan penanganan bencana dilakukan secara efektif dan efisien. Melalui analisis kebijakan, evaluasi program, dan identifikasi tantangan serta peluang, Timwas menyusun rekomendasi berbasis data untuk meningkatkan penanganan bencana. Berikut uraian dari kajian yang dilakukan oleh Timwas.

Bencana diartikan sebagai kejadian alam, buatan manusia atau perpaduan antara keduanya yang terjadi secara tiba-tiba sehingga menimbulkan dampak negatif yang dahsyat bagi kelangsungan kehidupan manusia. Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bencana dikelompokkan menjadi tiga jenis, yaitu: bencana alam, bencana non-alam dan bencana sosial. Berdasarkan kepada pemahaman tersebut, maka wabah Covid-19 dikategorikan sebagai bencana non-alam, hal ini didukung dengan adanya Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-Alam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) sebagai Bencana Nasional.

Virus SARS-CoV-2 penyebab Covid-19 ditemukan pertama kali menyebar di Kota Wuhan, China pada akhir tahun 2019. Jenis virus corona baru tersebut menular melalui percikan droplet atau air liur yang

masuk melalui mata, hidung dan mulut. Penularan Covid-19 termasuk sangat cepat. Orang yang terinfeksi Covid-19 memiliki jumlah virus yang sangat tinggi sejak awal infeksi. Efek penularan Covid-19 semakin diperparah dengan kondisi komorbiditas atau adanya penyakit penyerta dan kelompok risiko tinggi seperti kelompok usia lanjut, penderita penyakit kronis, daya tahan tubuh rendah, dan ibu hamil. Covid-19 juga dapat menyebabkan *silent carrier* atau orang tanpa gejala yang tetap melakukan aktivitas seperti biasa padahal sangat mungkin menularkan Covid-19. Selain itu, tingkat kematian yang tinggi yaitu sekitar lebih dari 3% juga membuat Covid-19 menjadi sangat berbahaya. Hal ini semakin genting mengingat pada saat awal penyebaran Covid-19, belum ada vaksin yang dapat mencegah Covid-19. Padahal vaksin merupakan upaya yang paling efektif dalam mencegah penyakit menular.

Tidak hanya di China, Covid-19 juga telah menyebar lintas negara bahkan lintas benua. Oleh karenanya, WHO menetapkan Covid-19 sebagai sebuah pandemi global pada 11 Maret 2020. Indonesia pertama kali mengkonfirmasi adanya kasus Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020. Atas kasus tersebut, pada 13 Maret 2020 ditetapkan Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) yang telah diubah dengan Keputusan Presiden Nomor 9 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Melalui peraturan tersebut, pemerintah pusat dan pemerintah daerah membentuk gugus tugas percepatan penanganan Covid-19. Tak berapa lama, gugus tugas tersebut berganti menjadi satgas penanganan Covid-19 daerah sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 108 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2020 tentang Komite Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional, tertanggal 10 November 2020. Peraturan tersebut menekankan bahwa penanganan Covid-19 tidak hanya dilakukan oleh sektor kesehatan saja, melainkan juga melibatkan

sinergitas antar kementerian/lembaga dan pemerintah daerah yaitu gubernur, bupati, dan walikota.

Berkaitan dengan status pandemi, pada tanggal 31 Maret 2020, pemerintah telah menetapkan Covid-19 sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat melalui Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Tidak hanya itu, pada tanggal 13 April 2020, pemerintah menetapkan Covid-19 sebagai bencana nasional yang tertuang dalam Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-Alam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) sebagai Bencana Nasional.

Dalam kejadian kedaruratan kesehatan masyarakat, dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan terdapat beberapa pilihan tindakan karantina seperti karantina rumah, karantina wilayah, karantina rumah sakit, dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). PSBB sering kali disebut dengan *social/physical distancing* atau *lockdown*. Dalam undang-undang tersebut, tindakan karantina kesehatan menyebabkan orang tidak diperbolehkan untuk keluar masuk ke dalam wilayah karantina sehingga kebutuhan dasar orang dan makanan hewan ternak menjadi tanggung jawab pemerintah. Masyarakat dimungkinkan untuk melakukan kegiatan di tempat dan fasilitas umum dengan berbagai pembatasan-pembatasan tertentu.

Kebijakan PSBB sebagaimana yang tertera dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan merupakan pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. PSBB paling sedikit meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan dan pembatasan kegiatan di tempat dan fasilitas umum. Daerah yang menerapkan kebijakan PSBB harus melaporkan dan memperoleh izin dari pemerintah

pusat (Kementerian Kesehatan). PSBB berlaku untuk periode waktu dua minggu dan dapat diperpanjang jika dibutuhkan. Ketentuan PSBB lebih lanjut tertera pada Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) yang ditetapkan pada tanggal 31 Maret 2020.

Pada awal PSBB atau April 2020, tercatat dua provinsi dan 16 kabupaten/kota yang menerapkan PSBB, antara lain Kota Bekasi, Kota Bogor, Kabupaten Bogor, Kabupaten Bekasi, dan Kota Depok. Pada kebijakan PSBB, pemerintah tidak menanggung semua kebutuhan hidup orang. Namun demikian, untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan, pemerintah memberikan berbagai bantuan sosial kepada masyarakat yang membutuhkan. Tentunya PSBB tidak dapat dilakukan dalam jangka waktu yang panjang, mengingat semakin minimnya sumber daya yang dikerahkan dan roda perekonomian harus berputar. Selama masa pandemi ini, perekonomian dunia dan Indonesia mengalami perlambatan. Pemerintah dan lembaga kajian strategis memprediksi Indonesia tumbuh rendah atau bahkan negatif di tahun 2020. Untuk itu, pemerintah berupaya mengagendakan kebijakan New Normal agar dampak ekonomi akibat pandemi tidak sampai menimbulkan krisis yang berkepanjangan. New Normal diterapkan setelah PSBB tahap pertama dan kedua berakhir yaitu sekitar Juni 2020. New Normal menjadi pilihan akibat penurunan pendapatan negara dan peningkatan angka kemiskinan. New Normal adalah suatu cara hidup baru atau cara baru dalam menjalankan aktivitas hidup di tengah pandemi Covid-19 yang belum selesai.

Oleh karenanya, pelanggaran PSBB atau pembukaan kembali kegiatan setelah berlakunya PSBB dengan kondisi pandemi ini memerlukan penerapan protokol yang lebih ketat sebagai sebuah adaptasi melalui perubahan pola hidup pada situasi Covid-19 (New Normal) atau PSBB transisi. Konsep New Normal atau Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) dicanangkan dalam Keputusan Menteri

Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi, dan Surat Edaran Nomor HK.02.01/Menkes/335/2020 tentang Protokol Pencegahan Penularan Coronavirus Disease (Covid-19) di Tempat Kerja Sektor Jasa dan Perdagangan (Area Publik) dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha.

Skenario New Normal telah digaungkan di segala sektor dalam memberikan kebebasan aktivitas ekonomi dan sosial dengan kedisiplinan penerapan protokol kesehatan yang ketat. WHO memberikan enam kriteria New Normal, yaitu:

- 1) Penularan Covid-19 sudah terkendali.
- 2) Sistem kesehatan dapat mendeteksi, menguji, mengisolasi, melacak kasus dan mengkarantina pasien Covid-19.
- 3) Risiko penularan dapat dikurangi terutama di tempat dengan kerentanan tinggi seperti panti jompo, fasilitas kesehatan mental dan tempat keramaian.
- 4) Upaya pencegahan di lingkungan kerja seperti jaga jarak fisik, fasilitas cuci tangan, serta etika saat bersin dan batuk.
- 5) Pencegahan kasus Covid-19 dari luar negeri
- 6) Himbauan masyarakat untuk berpartisipasi dalam masa transisi New Normal (who.int).

Ketika kasus Covid-19 menunjukkan tren penurunan dalam beberapa waktu, masyarakat dapat beraktivitas dengan tetap menjalankan protokol kesehatan yang ketat antara lain menggunakan masker; sering mencuci tangan pakai sabun; menggunakan *hand sanitizer*; menjaga jarak aman fisik; mengecek suhu tubuh; menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut; dan menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin. Di era New Normal, pemerintah tetap mensosialisasikan untuk tetap di rumah dan hanya keluar rumah untuk hal penting terutama untuk kelompok risiko tinggi seperti anak-anak,

lansia, orang yang memiliki riwayat penyakit jantung, tekanan darah tinggi, diabetes dan paru. Hal ini untuk menghindari terjadinya gelombang kedua dan gelombang-gelombang selanjutnya yang lebih berbahaya, mematikan dan melumpuhkan sistem pelayanan kesehatan nasional. Walaupun pengurangan PSBB akan diberlakukan, tidak menutup kemungkinan akan diberlakukan kembali PSBB jika terjadi peningkatan kasus dalam rentang waktu hingga tahun 2022 saat vaksin dan terapi definitif Covid-19 diterapkan secara massal.

Pada awal Januari 2021, pemerintah mengeluarkan kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Jawa-Bali. Terdapat beberapa kelonggaran seperti sektor esensial dapat beroperasi 100% dengan menerapkan protokol kesehatan, dan perkantoran dapat beroperasi dengan jumlah pegawai 25%. Selanjutnya penerapan PPKM di semua daerah dilakukan secara mikro pada tingkat RT dan RW serta penerapan PPKM darurat. Pada pertengahan tahun 2021, PPKM dilakukan bertingkat mulai dari level satu hingga empat. Kemudian pada Januari 2022, pembelajaran tatap muka dilakukan secara penuh di Jakarta dan wilayah lain dengan status PPKM level 1 dan 2. Hal ini tertuang dalam Surat Keputusan Bersama Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Menteri Agama, Menteri Kesehatan, dan Menteri Dalam Negeri tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran di Masa Pandemi Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). Pada tahun 2023, Presiden mencabut status kedaruratan kesehatan masyarakat dan bencana non-alam penyebaran Covid-19. Hal ini tertuang dalam Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Indonesia. Akhir pandemi ini didasari oleh data jumlah kasus penderita dan tingkat keparahan Covid-19 yang telah mengalami penurunan secara signifikan.

Secara umum, dalam penanganan pandemi Covid-19, sistem kesehatan nasional masih lemah untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang terjadi dalam skala luas dan berdampak masif pada

seluruh aspek kehidupan. Hal ini dapat dilihat dari beberapa kondisi berikut, diantaranya sejak awal pandemi Covid-19, ada anjuran penggunaan alat kesehatan (masker) hanya untuk pasien, tenaga medis, dan tenaga kesehatan. Namun anjuran tersebut berubah dengan direkomendasikannya masker medis untuk pencegahan bagi semua kalangan. Seketika harga masker medis pun menjadi naik hingga jutaan rupiah dan terjadi fenomena *panic buying* yaitu upaya penimbunan masker dan kelangkaan masker di tengah masyarakat. Untuk menghadapi fenomena ini, pemerintah menganjurkan penggunaan masker kain. Masker kain berbahan scuba menjadi paling banyak digunakan masyarakat. Namun kemudian pada September 2020, pemerintah mengimbau untuk tidak memakai masker kain berbahan scuba dan buff. Selanjutnya pemerintah membuat aturan masker kain berstandar nasional namun aturan ini bersifat sukarela. Kemudian pada pertengahan 2021 ketika terjadi lonjakan kasus gelombang kedua, pemerintah menganjurkan penggunaan masker rangkap atau dobel.

Selain itu, ketika kasus Covid-19 mulai mengalami peningkatan, pemerintah mendadak mempersiapkan ventilator, ruang isolasi, dan ICU. Namun, fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit tidak mampu menampung banyaknya pasien Covid-19 padahal telah melibatkan rumah sakit milik BUMN, TNI/POLRI, dan rumah sakit swasta. Oleh karenanya, pemerintah mengubah gedung/bangunan yang tersedia menjadi rumah sakit khusus Covid-19 seperti RSD Wisma Atlet Kemayoran dan RS Pulang Galang Batam. Di berbagai daerah, fasilitas milik pemerintah juga diubah untuk menampung pasien Covid-19 seperti asrama haji, balai pendidikan dan pelatihan kementerian/lembaga, dan balai rehabilitasi sosial. Tidak hanya itu, pemerintah melibatkan hotel berbintang sebagai tempat karantina dan isolasi mandiri pasien Covid-19.

Ketika menghadapi tingginya lonjakan kasus gelombang pertama pada Februari 2021, pemerintah melibatkan unsur TNI/POLRI dalam penelusuran riwayat kontak erat pasien atau suspek Covid-19 di daerah.

TNI/POLRI dinilai dapat membantu keterbatasan petugas puskesmas dalam menjalankan kegiatan *tracing*. Hal ini dikarenakan tingginya beban puskesmas dalam penanganan Covid-19 mulai dari *tracing*, *testing*, vaksinasi, upaya pencegahan hingga pengobatan Covid-19. Selain permasalahan Covid-19, puskesmas juga dituntut melakukan program kesehatan lainnya dan juga menyelesaikan berbagai permasalahan kesehatan di ruang lingkup wilayah kerjanya.

Begitu pula dengan pelaksanaan vaksinasi Covid-19 yang awalnya menjadi wewenang fasilitas kesehatan milik pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Presiden menginstruksikan lembaga lain seperti BIN, TNI, dan POLRI untuk berperan aktif dalam mempercepat capaian vaksinasi di setiap daerah. Di sini terlihat sumber daya manusia di bidang kesehatan memiliki keterbatasan dalam penyelenggaraan vaksinasi Covid-19. Vaksinasi juga dilakukan dengan metode jemput bola atau drive thru. Melalui upaya tersebut, hingga 10 Februari 2022, tercatat 90,12% vaksinasi dosis 1 yang telah disuntik pada kelompok sasaran vaksinasi dan 64,20% vaksinasi dosis 2.

Pandemi Covid-19 berdampak pada meningkatnya beban kerja tenaga medis maupun tenaga kesehatan. Beban kerja yang tinggi meningkatkan risiko terpapar Covid-19 yang mengancam keselamatan jiwanya. Tercatat lebih dari 100 dokter dan ratusan tenaga kesehatan lain yang meninggal dunia karena terinfeksi Covid-19 pada saat menjalankan tugasnya. Selain itu, juga berisiko mengalami *burnout syndrome* atau kelelahan terutama pada saat terjadinya gelombang kasus. Sebanyak 83% tenaga kesehatan mengalami *burnout syndrome* derajat sedang dan berat.

Berdasarkan uraian diatas, maka kendala dalam penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia mencakup kurangnya kesiapan sistem kesehatan nasional, seperti keterbatasan ventilator, ruang isolasi, dan sumber daya manusia di bidang kesehatan. Selain itu, perubahan kebijakan yang cepat dan tidak konsisten, terutama terkait penggunaan masker dan protokol kesehatan, membingungkan masyarakat dan

menimbulkan fenomena *panic buying*. Implementasi kebijakan pembatasan sosial seperti PSBB dan PPKM juga menghadapi tantangan, termasuk dampak negatif pada perekonomian dan kesulitan dalam memastikan kepatuhan masyarakat. Peningkatan beban kerja tenaga kesehatan menyebabkan risiko *burnout* (kelelahan kerja) dan keterlibatan lembaga lain seperti TNI/POLRI menunjukkan bahwa tenaga medis yang ada belum cukup untuk menangani seluruh aspek penanganan Covid-19 secara optimal.

D. Focus Group Discussion (FGD)

Tujuan dilaksanakannya FGD adalah untuk memberikan informasi dan pemahaman mendalam terhadap UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, mengidentifikasi tantangan dan hambatan dalam pelaksanaannya, serta menggali peluang untuk meningkatkan efektivitas penanggulangan bencana melalui teknologi dan inovasi. Melalui FGD ini, diharapkan dapat tercipta pemahaman yang lebih mendalam mengenai kompleksitas penanganan bencana di Indonesia serta mempermudah dalam merumuskan solusi praktis yang dapat diimplementasikan, memperkuat jaringan kerja sama antar pihak terkait, dan meningkatkan kesiapsiagaan serta kesadaran masyarakat terhadap bencana. Kegiatan FGD telah dilaksanakan pada tanggal 4 dan 5 September 2024 dan mengundang beberapa *stakeholder* sebagai narasumber.

Tabel 3. Jadwal Narsum Pada FGD

No.	Waktu	Narasumber
1.	Rabu, 4 September 2024 Pukul 09.00 s.d Selesai	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala BNPB • Kementerian Sosial • Kementerian Kesehatan • Kementerian PUPR
2.	Rabu, 5 September 2024 Pukul 09.00 s.d Selesai	<ul style="list-style-type: none"> • Kementerian Dikbudristek • Kepala BPBD Provinsi Jawa Barat • Kepala BPBD Provinsi Banten

Berikut hasil paparan yang mencakup beberapa poin penting terkait “Pelaksanaan UU Penanggulangan Bencana, Mengidentifikasi Tantangan dalam Pelaksanaannya dan Mengeksplorasi Peluang Untuk Meningkatkan Efektivitas Penanggulangan Bencana” yang telah disampaikan oleh para narasumber.

1. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB)

Selama lima tahun terakhir BNPB telah berupaya sebaik-baiknya dalam melakukan penanggulangan bencana, dengan segala kelebihan dan keterbatasan yang dimiliki. BNPB menyampaikan paparan dengan tema “Membangun Resiliensi dalam Penanggulangan Bencana Menuju Indonesia Emas 2045”, yang menguraikan tentang pelaksanaan UU Penanggulangan Bencana dari tiga perspektif yaitu tantangan, peluang, dan solusi.

Berdasarkan data BNPB, selama 10 tahun terakhir telah terjadi 23 ribu bencana yang mengakibatkan lebih dari 11 ribu orang meninggal dan hilang serta lebih dari 25 juta penduduk mengungsi dan menderita. Adapun secara rinci korban dan kerusakan akibat bencana selama 10 tahun terakhir adalah sebagai berikut: Sebanyak 11.832 orang meninggal dan hilang; sebanyak 25.004.279 orang mengungsi dan menderita; sebanyak 6.006 fasilitas peribadatan rusak; dan sebanyak 12.495 fasilitas pendidikan rusak.

BNPB juga terus berupaya terus melakukan peningkatan kapasitas dengan belajar dari berbagai bencana dahsyat yang telah terjadi. Bencana gempa dahsyat di Aceh yang terjadi 20 tahun lalu misalnya, telah mengakibatkan sangat banyaknya korban jiwa dan rusak/hilangnya fasilitas dan harta benda. Gempa sebesar 9.2 M pada 26 Desember 2004 yang disusul dengan gelombang tsunami setinggi 30 meter 800 Km/jam itu telah mengakibatkan kerusakan senilai USD 4.9 billion. Bencana tersebut membutuhkan USD 7.1 billion dan waktu selama empat tahun untuk membangun kembali.

Mengelola bencana di Indonesia adalah tugas besar, penuh tantangan dan kompleks mengingat Indonesia merupakan salah satu negara paling rentan terhadap bencana di dunia dengan populasi lebih dari 270 juta orang. Ada tantangan yang dihadapi dalam pengelolaan bencana di Indonesia, karena, **pertama**, Indonesia terletak di wilayah Cincin Api Pasifik. Di wilayah ini terjadi sekitar 80% gempa bumi terbesar di dunia dan sekitar 90% letusan gunung berapi terbesar di dunia Indonesia adalah lokasi gunung Tambora, Toba, dan Krakatau yang merupakan letusan gunung berapi terbesar di dunia Gempa Aceh Skala 9,3 Richter pada tahun 2004 adalah yang terbesar dan paling mematikan. **Kedua**, Indonesia merupakan salah satu negara kepulauan terbesar di dunia dengan 17.000 pulau dan negara terbesar ke-15 di dunia berdasarkan luas dengan ukuran hampir dua juta km² 47% dari 34 provinsi memiliki risiko bencana tinggi, 53% berisiko bencana sedang dan tidak ada risiko bencana rendah. Sebanyak 75% dari 514 kabupaten dan kota terpapar risiko gempa bumi, 61% terpapar risiko banjir dan 53% terpapar risiko tanah longsor. **Ketiga**, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk yang besar. Indonesia adalah terpadat keempat di dunia dengan populasi mendekati 270 juta orang Lebih dari 148 juta orang atau lebih dari 50% penduduknya terpapar gempa bumi, 63,7 juta orang terpapar banjir dan 40,9 juta orang terpapar tanah longsor Peristiwa tunggal terbesar adalah tsunami di Aceh pada tahun 2004 yang menyebabkan lebih dari 160.000 orang tewas atau hilang.

Terkait dengan perkembangan yang terjadi, penanganan bencana saat ini juga perlu mewaspadaikan perubahan iklim yang meningkatkan frekuensi bencana dengan sangat drastis dan lebih ekstrim. Berdasarkan data BNPB, dari 1 Januari hingga 31 Mei 2023 terdapat setidaknya 1.675 kejadian yang didominasi oleh bencana hidrometeorologi sebesar 99,1%, dengan rincian 92,5% adalah bencana hidrometeorologi basah dan 6,6% merupakan bencana hidrometeorologi kering, sisanya merupakan bencana geologi dan vulkanologi. Pada waktu sebelumnya, terjadi peningkatan frekuensi kejadian banjir dari laut

(rob). Diperparah oleh kerusakan ekosistem pesisir, catatan BNPB dalam tiga tahun terakhir saja, jumlah kejadian bencana banjir rob meningkat 46% dari 35 kali kejadian di tahun 2020 menjadi 75 kejadian di 2022.

Pada Global Platform for Disaster Risk Reduction (GPDRR) ini, Pemerintah Indonesia menawarkan kepada dunia konsep Resiliensi Berkelanjutan sebagai solusi untuk menjawab tantangan risiko sistemik menghadapi semua bentuk bencana, termasuk menghadapi pandemi dan sekaligus mendukung pelaksanaan pembangunan berkelanjutan. Ada empat konsep yang ditawarkan, yaitu, **(1) budaya dan kelembagaan**, yaitu memperkuat budaya dan kelembagaan siaga bencana yang antisipatif, responsif dan adaptif terhadap bencana. Dalam hal ini “Pendidikan aman bencana, serta kelembagaan pemerintahan dan sosial yang sinergis dan tanggap terhadap bencana juga harus menjadi prioritas bersama” penting untuk dilakukan; **(2) investasi**, yaitu investasi dalam sains, teknologi dan inovasi, termasuk dalam menjamin akses pendanaan dan transfer teknologi. Dalam hal ini “akses pendanaan” merupakan isu penting yang harus ditangani secara serius. Indonesia perlu menyusun strategi pendanaan dan asuransi bencana, dengan membentuk dana bersama atau *pooling fund*, serta penggunaan dana pembangunan di tingkat desa, melalui Dana Desa, untuk mendukung upaya mitigasi dan kesiapsiagaan; **(3) infrastruktur**, yaitu membangun infrastruktur yang tangguh terhadap bencana dan tangguh terhadap perubahan iklim. Selain mitigasi infrastruktur fisik, infrastruktur hijau dan perlindungan terhadap masyarakat kelompok rentan yang bertempat tinggal di wilayah berisiko tinggi juga harus mendapatkan perhatian serius serta menjadi bagian dari prioritas pembangunan infrastruktur; **(4) kesepakatan global**, yaitu komitmen untuk mengimplementasikan kesepakatan global di tingkat nasional sampai tingkat lokal. Dalam hal ini Kerangka Kerja Sendai, Kesepakatan Paris, dan SDGs merupakan persetujuan internasional yang penting dalam upaya pengurangan risiko bencana dan perubahan iklim.

Laporan Penilaian Global (Global Assessment Report-GAR) UNDRR tentang Pengurangan Risiko Bencana 2023 menyoroti 10 defisit resiliensi yang menghambat pencapaian tujuan utama pembangunan berkelanjutan: (1) akses terhadap sistem peringatan dini bencana; (2) meningkatnya risiko kekeringan dan kerawanan pangan; (3) migrasi paksa dan kemunduran capaian pendidikan; (4) meningkatnya kerawanan air dan pertumbuhan penduduk; (5) meningkatnya degradasi lahan hingga hilangnya keanekaragaman hayati; (6) meningkatnya tekanan suhu panas dan konsumsi energi; (7) peningkatan polusi udara dan kematian; (8) meningkatnya risiko banjir dan urbanisasi; (9) meningkatnya cuaca panas dan kemiskinan; (10) risiko perubahan iklim terhadap infrastruktur pesisir.

BNPB kemudian menyampaikan capaian dan kendala dalam pelaksanaan UU No. 2004 tentang Penanggulangan Bencana, yang salah satunya adalah perlunya penguatan BNPB dalam UU tersebut. Rekomendasi untuk penguatan kelembagaan BNPB dikarenakan alasan: (1) BNPB lahir untuk memperkuat koordinasi di antara stakeholders penyelenggaraan bencana, oleh karena itu organisasi harus diperkuat dengan dukungan kepemimpinan yang kuat dan fleksibilitas; (2) penguatan kelembagaan BNPB dan BPBD dibutuhkan untuk meningkatkan kemampuan dan manajemen penanggulangan bencana; (3) penguatan kelembagaan BNPB dengan mandatori untuk membentuk BPBD di daerah, sehingga sekaligus memperkuat organisasi di pusat dan daerah; (4) penguatan institusi BNPB sekaligus akan mendukung dalam meningkatkan capaian standar pelayanan minimum sub-urusan bencana di daerah; (5) kerja sama Pemerintah Pusat dan Daerah harus menjadi landasan utama dalam proses penguatan dan pelaksanaan BNPB.

Terkait dengan upaya penguatan bidang penanganan darurat, capaian, dan kendala pelaksanaan peraturan perundang-undangan penanggulangan bencana,, BNPB mengajukan usulan:

(1) Revisi UU PB, DIM RUU No 24 yang mencakup, a) Bagian Kedua, Pasal 33, tahapan penyelenggaraan penanggulangan bencana terdiri dari: Prabencana, tanggap darurat, dan pascabencana, b) Diperlukan pembaruan tahapan penyelenggaraan penanganan bencana menjadi Prabencana, Penanganan darurat, dan pascabencana, c) Dimana Kondisi saat ini pelaksanaan penanganan darurat terbagi menjadi 3 fase, yaitu siaga darurat, tanggap darurat, dan transisi darurat menuju pemulihan, hal ini perlu dituangkan dalam revisi UU 24 Thn 2007.

(2) Revisi PP 21/2008 yang mencakup: a) BAB III Tanggap Darurat, apabila telah direvisi UU 24 perlu disesuaikan nomenklatur tanggap darurat menjadi penanganan darurat bencana sehingga mencakup 3 fase yaitu siaga darurat, tanggap darurat, dan transisi darurat menuju pemulihan; b) perlu pembaruan nomenklatur pada pasal 21 di mana penyelenggaraan penanggulangan bencana pada saat tanggap darurat menjadi pada saat keadaan darurat bencana, keadaan tertentu, potensi bencana berdampak luas; c) perlunya penguatan secara eksplisit kegiatan pada 3 fase, dan salah satunya pembagian peran dalam penanganan perbaikan sarana infrastruktur darurat sehingga jelas batasan penanganan pada saat transisi menuju ke pemulihan dan rehab rekon; d) perlunya penguatan secara eksplisit pada kegiatan pemberian bantuan luar negeri.

(3) Revisi PP 22/2008 yang mencakup: a) Bagian III perlu disesuaikan nomenklatur tanggap darurat bencana menjadi penanganan darurat bencana, b) Pasal 17 ayat 1 perlu adanya perubahan nomenklatur tanggap darurat menjadi pada saat keadaan darurat bencana, keadaan tertentu, potensi bencana berdampak luas ; c) Pasal 17 ayat 2 perlu adanya penambahan kegiatan yang dapat dibiayai DSP yaitu kegiatan pemulihan sarana dan prasarana vital, penyediaan hunian dan kegiatan keluar negeri.

(4) Revisi Permendagri 46/2008 (kelembagaan BPBD), dalam tata kerja BPBD perlu diperkuat fungsi untuk pemenuhan kebutuhan

dasar seperti penyediaan logistik pada saat penanganan darurat bencana.

(5) Definisi dalam UU 24/2007 yang mencakup: a) perlu disesuaikan nomenklatur tanggap darurat bencana menjadi penanganan darurat bencana; b) definisi Status keadaan darurat bencana perlu ditambahkan 3 fase yaitu siaga darurat, tanggap darurat, dan transisi darurat menuju pemulihan.

(6) Definisi dalam PP 22/2008: a) perlu pembaruan definisi Dana Siap Pakai adalah dana yang selalu tersedia dan dicadangkan oleh Pemerintah untuk digunakan pada saat keadaan darurat bencana sampai dengan batas waktu keadaan darurat berakhir, pada saat keadaan darurat bencana, keadaan tertentu, potensi bencana berdampak luas, b) tantangan: Risiko yang berjenjang.

(7) Revisi PP 21 dan PP 22: Peraturan Penetapan status darurat bencana : selama ini UU 24, PP 21, PP 22 menjadi panduan dalam pelaksanaan penanganan darurat bencana.

BNPB mengemukakan capaian dan kendala pelaksanaan UU No 24 Tahun 2007 terkait Pendidikan dan Pelatihan Penanggulangan Bencana. Adapun capaiannya adalah: a) Diklat Teknis Penanggulangan Bencana Prioritas Nasional 2021-2024 sebanyak 1.284 Orang, b) Simulasi Penanggulangan Bencana Prioritas Nasional 2021-2024 sebanyak 46 Lokasi, c) Akreditasi Program Diklat Teknis Penanggulangan Bencana kepada Lembaga Penyelenggara, dan d) Pelatihan 2021-2024 sebanyak 15 lembaga dan 5 reakreditasi. Sementara kendala yang dihadapi adalah: a) percepatan jumlah Sumber Daya Manusia untuk mendapatkan pendidikan dan pelatihan Teknis Penanggulangan Bencana dalam mendukung pencapaian RIPB 204, b) perlunya skema sertifikasi pada fase prabencana dan pascabencana, dan c) peningkatan kapasitas melalui pelatihan kepemimpinan di bidang penanggulangan bencana.

Sehubungan dengan permasalahan dalam pendidikan dan pelatihan tersebut, maka diperlukan: (1) dokumen perencanaan dan

peraturan perundang-undangan Pelatihan PB; (2) penguatan manajemen, SDM, infrastruktur & anggaran Pusdiklat BNPB.; (3) ekosistem pelatihan kebencanaan berkolaborasi & sinergi dengan K/L & instansi daerah/pemangku kepentingan PB nasional, regional/internasional; (4) sebanyak-banyaknya widyaiswara dan fasilitator PB; (5) komitmen pemangku kebijakan untuk pelatihan PB baik nasional & daerah; (6) target peningkatan kapabilitas & kualitas manusia pendukung penanggulangan bencana; (7) standar & akreditasi lembaga pelatihan penanggulangan bencana

BNPB menghadapi tantangan pada masa pemulihan bencana yaitu: (1) komitmen terhadap R3P; (2) harmonisasi PP 21 dan PP 22 Tahun 2008; (3) sumber pendanaan; (4) kapasitas Sumber Daya Manusia dan Struktur Organisasi di Daerah; (5) pembangunan yang tidak menyesuaikan dengan ancaman bencana termasuk di lokasi rawan; (6) permasalahan lahan relokasi; (7) proses pendataan yang cukup lama; (8) pembangunan rumah sesuai dengan ancaman bencana (sesuai dana stimulan); (9) pemulihan Sosek dan SDA tidak menjadi atensi.

Pemerintah telah melakukan kajian Rancang Bangun Sistem Penanggulangan Bencana melalui Penyusunan Dokumen National Assessment Report (NAR) 2023 yang berisi: (1) Evaluasi Tren Kebencanaan Indonesia; (2) Evaluasi kerangka Sistem Nasional Penanggulangan Bencana; (3) Evaluasi aspek Penyelenggaraan PB dan Tata Kelola; (4) Rekomendasi Arah Penanggulangan Bencana ke depan.

Untuk mewujudkan resiliensi dalam perubahan Iklim dan bencana untuk pembangunan berkelanjutan, maka Resiliensi Berkelanjutan berpedoman pada tiga dokumen utama: **(1) Paris Agreement.** Perubahan iklim adalah keadaan darurat global yang melampaui batas negara yang memerlukan kerja sama internasional dan solusi yang terkoordinasi. Perjanjian Paris merupakan perjanjian internasional tentang perubahan Iklim yang mengikat secara hukum yang mulai berlaku sejak 4 November 2016 dan didukung oleh 195 negara; **(2) Sendai Framework.** Kerangka Kerja Sendai untuk Pengurangan Risiko

Bencana (Sendai Framework) 2015-2030 diadopsi oleh negara-negara Anggota PBB pada 18 Maret 2015 pada Konferensi Dunia PBB Ketiga tentang Pengurangan Risiko Bencana di Kota Sendai, Prefektur Miyagi, Jepang; dan **(3) Sustainable Development Goals (SDGs)**. SDGs merupakan agenda pembangunan dunia yang bertujuan untuk kesejahteraan manusia secara global. Agenda tersebut merupakan program pembangunan berkelanjutan dimana didalamnya terdapat 17 tujuan dengan 169 target yang terukur dan telah disepakati oleh 193 negara anggota termasuk Indonesia

Dalam rangka peningkatan kapasitas penanggulangan bencana, melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 87 tahun 2020 tentang Rencana Induk Penanggulangan Bencana, ditetapkan Rencana Induk Penanggulangan Bencana yang memuat visi, misi, tujuan, dan sasaran penanggulangan bencana untuk tahun 2020-2044. Rencana Induk Penanggulangan Bencana merupakan pedoman nasional untuk menyelenggarakan penanggulangan bencana yang berlaku selama 25 tahun dan menjadi acuan bagi kementerian/lembaga, Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Negara Republik Indonesia, dan Pemerintah Daerah dalam perencanaan dan pelaksanaan penyelenggaraan penanggulangan bencana.

Rencana Induk Penanggulangan Bencana memuat visi, misi, tujuan, dan sasaran penanggulangan bencana untuk tahun 2020-2044 dalam rangka "MEWUJUDKAN INDONESIA TANGGUH BENCANA UNTUK PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN". Tangguh bencana bermakna bahwa Indonesia mampu menahan, menyerap, beradaptasi, dan memulihkan diri dari akibat bencana dan perubahan iklim secara tepat waktu, efektif, dan efisien.

Visi 2020-2044 adalah tercapainya visi ini dibutuhkan demi mewujudkan dan mempertahankan tingkat kinerja pembangunan yang tinggi dan berkelanjutan dalam pertumbuhan ekonomi, pengurangan kemiskinan, dan peningkatan kesejahteraan masyarakat dalam jangka panjang. Sementara misinya adalah: (1) mewujudkan penanggulangan

bencana yang tangguh dan berkelanjutan; (2) mewujudkan tata kelola penanggulangan bencana yang profesional dan inklusif; (3) mewujudkan penanganan darurat bencana dan pemulihan pascabencana yang prima.

Tujuan penanggulangan bencana Tahun 2020-2044 adalah "meningkatkan ketangguhan Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam menghadapi bencana, serta mengurangi risiko bencana dalam jangka panjang". Sementara sasarannya adalah: (1) terwujudnya kerangka peraturan perundang-undangan yang kuat dan keterpaduan kelembagaan yang adaptif dalam penanggulangan bencana; (2) tercapainya peningkatan investasi kesiapsiagaan dan pengelolaan risiko bencana sesuai dengan proyeksi peningkatan risiko bencana; (3) terwujudnya peningkatan kualitas tata kelola penanggulangan bencana yang profesional, transparan, dan akuntabel; dan (3) terwujudnya penanganan darurat bencana yang cepat dan andal; (4) tercapainya pemulihan infrastruktur, pelayanan publik, dan masyarakat pascabencana yang lebih baik dan lebih aman.

Isu Strategis Penanggulangan Bencana 2025-2029: (1) meningkatnya Potensi Dampak & Risiko Bencana Geologi; (2) meningkatnya Potensi Dampak & Risiko Bencana akibat Perubahan Iklim; (3) pertumbuhan Penduduk, Alih Fungsi Lahan, dan Percepatan Perkembangan Pusat-Pusat Pertumbuhan & Kawasan Investasi; (5) kebutuhan Transformasi Tata Kelola Penanggulangan Bencana & Kolaborasi Multi-Pihak; (6) belum Optimalnya Pengelolaan Satu Data & Pemanfaatan Sistem Informasi Teknologi Kebencanaan; (7) belum Optimalnya Monitoring, Evaluasi, dan Akuntabilitas Bidang Penanggulangan Bencana; dan (8) potensi kejadian konflik sosial Kebutuhan Penguatan Kepemimpinan dan Peran Strategis Indonesia dalam Pengurangan Risiko Bencana di Tingkat Global.

Lima elemen kunci yang berfungsi sebagai pilar utama resiliensi berkelanjutan, dengan masyarakat sebagai titik sentral: (1) tata kelola. Penguatan kelembagaan, kapasitas, peraturan dan kebijakan, dan sinergitas antarkementerian lembaga, pemerintah daerah dan pemangku

kepentingan; (2) investasi. Investasi untuk resiliensi dengan menggabungkan pendanaan pemerintah, non pemerintah dan alternatif instrumen keuangan lainnya; (3) infrastruktur. Membangun infrastruktur yang tangguh terhadap bencana dan perubahan iklim untuk pembangunan berkelanjutan; (4) sains dan teknologi. Peran ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memberikan bukti ilmiah untuk penyusunan kebijakan, penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan; dan (5) masyarakat. Resiliensi bersifat lokal dan kontekstual yang menjadikan masyarakat sebagai titik sentral dalam mewujudkan resiliensi berkelanjutan.

Tantangan yang dihadapi BNPB adalah letak geografis Indonesia di Cincin Api Pasifik yang rentan terhadap gempa bumi dan letusan gunung berapi, banyaknya pulau yang membuat koordinasi dan distribusi bantuan menjadi rumit, serta populasi besar yang meningkatkan jumlah penduduk terpapar risiko bencana. Selain itu, perubahan iklim memperparah frekuensi bencana hidrometeorologi, seperti banjir dan tanah longsor, serta kerusakan ekosistem pesisir yang memperburuk dampak banjir rob.

2. Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Jawa Barat

Siklus penanggulangan bencana terdiri dari: (1) tidak ada bencana: dilakukan pencegahan dan mitigasi.; (2) terdapat potensi bencana: perlu ada kesiapsiagaan; (3) saat terjadi bencana: tanggap darurat; dan (4) setelah terjadi bencana: dilakukan rehabilitasi dan rekonstruksi.

Dasar hukum penanggulangan bencana: (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.; (2) Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana; (3) Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana; (4) Peraturan Kepala BNPB Nomor 3 Tahun 2016 tentang Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana; (5) Peraturan Menteri Dalam Negeri

Nomor 46 Tahun 2008 tentang Pedoman Organisasi dan Tata Kerja Badan Penanggulangan Bencana Daerah; (6) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 101 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Sub-Urusan Bencana Daerah Kabupaten/Kota.

Terkait isu strategis kelembagaan BPBD, Pasal 23 angka 3 UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, menyebutkan keanggotaan unsur pelaksana penanggulangan bencana daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas tenaga profesional dan ahli. Namun Pasal 15 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 46 Tahun 2008 tentang Pedoman Organisasi dan Tata Kerja Badan Penanggulangan Bencana Daerah (Permendagri No. 46 Tahun 2008) mengatur bahwa “Susunan Organisasi Unsur Pelaksana BPBD Provinsi terdiri atas: a) Kepala Pelaksana; b) Sekretariat Unsur Pelaksana; c) Bidang Pencegahan dan Kesiapsiagaan; d) Bidang Kedaruratan dan Logistik; dan e) Bidang Rehabilitasi dan Rekonstruksi. Lebih lanjut Pasal 15 ayat (2) Permendagri No. 46 Tahun 2008 mengatur bahwa Sekretariat Unsur Pelaksana paling banyak 3 (tiga) Subbagian dan masing-masing Bidang terdiri dari 2 (dua) Seksi.

Isu strategis kewenangan BPBD mencakup: (1) *prabencana*: a) situasi tidak terjadi bencana: Perencanaan penanggulangan bencana; pengurangan risiko bencana; pencegahan; integrasi perencanaan; penegakan RTRW; dan diklat penanggulangan bencana; b) situasi terdapat potensi bencana: Kesiapsiagaan; peringatan dini; dan mitigasi; (2) *keadaan darurat*: a) kaji cepat dampak bencana dan sumber daya, b) penentuan status keadaan darurat, c) penyelamatan dan evakuasi, d) pemenuhan kebutuhan dasar, e) perlindungan kelompok rentan, dan f) pemulihan sarana dan prasarana vita; (3) *pascabencana*: a) rehabilitasi: Perbaikan lingkungan, sarana prasarana umum, bantuan perbaikan rumah korban, dan 2) Pemulihan sosial, pelayanan kesehatan, sosial ekonomi budaya (sosekbud), ketentraman dan ketertiban, pemerintahan dan pelayanan publik, b) rekonstruksi: Pembangunan kembali sarana

prasarana, sarana sosial, penerapan rancang bangun tahun bencana, partisipasi peran serta non pemerintah, dunia usaha, dan masyarakat.

Terkait isu strategis pembiayaan, ketentuan terkait belanja tidak terduga mengatur bahwa belanja tidak terduga digunakan untuk menganggarkan pengeluaran untuk *keadaan darurat* termasuk keperluan mendesak yang tidak dapat diprediksi sebelumnya dan pengembalian atas kelebihan pembayaran atas penerimaan daerah tahun-tahun sebelumnya serta untuk bantuan sosial yang tidak dapat direncanakan sebelumnya. Keadaan darurat tersebut meliputi: 1) bencana alam, bencana non-alam, bencana sosial dan/atau kejadian luar biasa; 2) pelaksanaan operasi pencarian dan pertolongan; dan/atau; 3) kerusakan sarana/prasarana yang dapat mengganggu kegiatan pelayanan publik. Dengan demikian diperlukan respon yang cepat dan efektif dalam keadaan darurat. Namun tata cara penggunaan belanja tidak terduga untuk mendanai keadaan darurat dilakukan dengan tahapan: Kepala daerah *menetapkan status tanggap darurat* untuk bencana alam, bencana non-alam, bencana sosial termasuk konflik sosial, kejadian luar biasa sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Terkait isu strategis prabencana, berdasarkan Pasal 4 UU No. 24 Tahun 2007, penanggulangan bencana bertujuan antara lain untuk memberikan perlindungan kepada Masyarakat dari ancaman bencana. Namun tahap perlindungan tidak diatur, baik dalam UU No. 24 Tahun 2007, peraturan pemerintah (PP), peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri), maupun peraturan Kepala BNPB. Isu strategis lainnya pada prabencana adalah terkait dengan perlindungan terhadap manusia; adanya beberapa definisi dan istilah yang ambigu; dan pengelompokan jenis bencana berdasarkan penyebabnya masih bercampur dengan dampak.

Terkait isu strategis saat bencana, saat terjadi bencana, pemerintah daerah melakukan rapat forum komunikasi pimpinan daerah (FORKOMPIMDA) untuk menentukan: 1) pernyataan darurat; 2)

penetapan status darurat; 3) penunjukan incident commander; dan 4) pembentukan pos system komando penanggulangan bencana. Ada beberapa isu strategis saat terjadi bencana, yaitu terkait dengan: 1) prosedur penetapan status tanggap darurat; 2) prosedur penyerahan kewenangan penanganan tanggap darurat; 3) prosedur pencairan BTT; 4) penggunaan dana BTT; dan 5) manajemen Posko.

Terkait Isu strategis pascabencana, peran BPBD pada pascabencana tidak ada dalam standar pelayanan minimal. Berdasarkan Permendagri No. 101 Tahun 2018, standar pelayanan minimal Sub Urusan Bencana mencakup: (1) layanan informasi rawan bencana: a) penyusunan kajian risiko bencana; dan b) komunikasi, informasi dan edukasi rawan bencana (per jenis bencana), (2) layanan pencegahan dan kesiapsiagaan bencana: a) penyusunan rencana penanggulangan bencana; b) penyusunan rencana kontinjensi, c) pelatihan pencegahan dan mitigasi bencana, d) gladi kesiapsiagaan, e) pengendalian operasi dan sarana prasarana kesiapsiagaan terhadap bencana, dan f) penyediaan peralatan keselamatan dan kesiapsiagaan bencana; (3) layanan penyelamatan dan evakuasi korban bencana: a) aktivasi sistem komando penanganan darurat bencana; b) respons cepat darurat bencana; c) pencarian penyelamatan, dan evakuasi korban bencana; dan d) respons cepat kejadian luar biasa (KLB) wabah penyakit/zoonosis prioritas.

Adapun tantangan yang dihadapi pada pascabencana adalah: (1) cakupan wilayah yang luas: 38 provinsi, 514 kabupaten/kota, 7299 kecamatan, 75.265 desa, dan 8.498 kelurahan; (2) potensi jiwa terpapar lebih dari 255 juta jiwa (berdasarkan Buku Resiko Bencana Indonesia-BNPB); (3) Keterbatasan personil dan sumber daya pelaksana layanan.

Tantangan yang dihadapi Provinsi Jawa Barat dalam penanggulangan bencana meliputi beberapa aspek. Pertama, tingginya tingkat risiko bencana alam seperti gempa bumi, banjir, dan tanah longsor, mengingat kondisi geografis dan topografi wilayah yang beragam. Hal ini menuntut kesiapsiagaan dan mitigasi bencana yang

lebih kompleks dan terpadu. Kedua, kepadatan penduduk yang tinggi di beberapa daerah, seperti di kawasan perkotaan dan pinggiran kota, membuat proses evakuasi dan penyelamatan menjadi lebih menantang. Ketiga, masih terdapat keterbatasan dalam hal infrastruktur dan fasilitas penanggulangan bencana, termasuk ketersediaan peralatan dan sumber daya manusia yang terlatih. Selain itu, koordinasi antarinstansi dan tingkat partisipasi masyarakat dalam upaya mitigasi dan kesiapsiagaan bencana juga perlu ditingkatkan untuk memastikan respons yang cepat dan efektif saat terjadi bencana.

3. Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Banten

Berdasarkan UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Berdasarkan pada definisi bencana tersebut maka bencana ada 3 jenis yaitu: 1) bencana alam; 2) bencana non-alam; dan 3) bencana sosial.

UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengatur pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota (Pasal 13). Bencana merupakan salah satu sub urusan pemerintahan bidang ketentraman dan ketertiban umum serta perlindungan masyarakat, di mana penanggulangan bencana nasional menjadi urusan Pemerintah Pusat; penanggulangan bencana provinsi menjadi urusan Pemerintah Daerah Provinsi; dan penanggulangan bencana kabupaten/kota menjadi urusan Pemerintah Kabupaten/Kota. Sedangkan penanganan bencana merupakan urusan pemerintahan bidang sosial, dengan pembagian urusan sebagai berikut: (1) Pemerintah pusat: a) penyediaan kebutuhan dasar dan pemulihan trauma bagi korban bencana nasional, dan b)

pembuatan model pemberdayaan masyarakat terhadap kesiapsiagaan; (2) Pemerintah Daerah Provinsi: penyediaan kebutuhan dasar dan pemulihan trauma bagi korban bencana provinsi; dan (3) Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota: a) penyediaan kebutuhan dasar dan pemulihan trauma bagi korban bencana kabupaten/kota, dan b) penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat terhadap kesiapsiagaan.

Penanggulangan bencana merupakan urusan wajib daerah. Dasar hukumnya: (1) UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah; (2) PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; dan (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 101 Tahun 2018 tentang Standar Teknis pada Standar Pelayanan Minimal Sub Urusan Bencana (Permendagri No. 101 Tahun 2018). Permendagri No. 101 Tahun 2018 menggarisbawahi kajian risiko bencana, rencana penanggulangan bencana, dan rencana kontinjensi sebagai salah satu dokumen wajib dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana di daerah.

Standar pelayanan minimal mencakup: (1) informasi rawan bencana: a) penyusunan kajian risiko bencana, b) sosialisasi, komunikasi, informasi dan edukasi rawan bencana (per jenis bencana), dan c) penyediaan dan pemasangan rambu evakuasi dan papan informasi kebencanaan; (2) pencegahan dan kesiapsiagaan terhadap bencana: a) pelatihan pencegahan dan mitigasi, b) penyusunan rencana penanggulangan bencana, c) pembuatan rencana kontinjensi, d) gladi kesiapsiagaan terhadap bencana, e) pengendalian operasi dan kesiapsiagaan terhadap bencana, f) penyediaan dan pengoperasian sarana prasarana kesiapsiagaan terhadap bencana, dan g) penyediaan peralatan perlindungan dan kesiapsiagaan terhadap bencana.; (3) penyelamatan dan evakuasi korban bencana: a) pengkajian cepat, b) pencarian pertolongan dan evakuasi korban bencana, dan aktivasi sistem komando penanganan darurat bencana.

Karakteristik sub urusan bencana: (1) rumpun urusan wajib berkaitan dengan pelayanan dasar sehingga memiliki SPM; dan (2)

bercorak komando, koordinatif dan pelaksana; dan 3) menempatkan Sekretaris Daerah *ex officio* Kepala BPBD.

Tanggung jawab Pemda (Pasal 8 UU No. 24 Tahun 2007): (1) penjaminan pemenuhan hak masyarakat dan pengungsi yang terkena bencana sesuai dengan standar pelayanan minimum; (BPBD, Dinas Sosial, DP3AKB-Klaster Perlindungan dan Pengungsian); (2) perlindungan masyarakat dari dampak bencana; (OPD terkait); (3) pengurangan risiko bencana dan pemaduan pengurangan risiko bencana dengan program pembangunan; (Bappeda, Dinsos, Dinkes, PUPR, BPBD); dan (4) pengalokasian dana penanggulangan bencana dalam APBD yang memadai (TAPD, Badan Anggaran DPRD).

Wewenang Pemda dalam penanggulangan bencana: (1) penetapan kebijakan penanggulangan bencana pada wilayahnya selaras dengan kebijakan pembangunan daerah; (pengampu BPBD-Bappeda); (2) pembuatan perencanaan pembangunan yang memasukkan unsur-unsur kebijakan PB; (pengampu BPBD-Bappeda); (3) pelaksanaan kebijakan kerja sama dalam PB dengan provinsi dan/atau kabupaten/kota lain; (BPBD-Biro Pemerintahan-Biro Hukum-pemda kab/kota); (4) pengaturan penggunaan teknologi yang berpotensi sebagai sumber ancaman atau bahaya bencana pada wilayahnya; (BPBD-Disperindag-DLHK); (5) perumusan kebijakan pencegahan penguasaan dan pengurusan sumber daya alam yang melebihi kemampuan alam pada wilayahnya; (BPBD-Dinas ESDM-DLHK-Dinas PUPR); dan (6) penertiban pengumpulan dan penyaluran uang atau barang pada wilayahnya (BPBD-Dinas Sosial).

Tugas BPBD (Pasal 21 UU No. 24 Tahun 2007): (1) menetapkan pedoman dan pengarah sesuai dengan kebijakan pemda dan BNPB terhadap usaha penanggulangan bencana yang mencakup pencegahan bencana, penanganan darurat, rehabilitasi serta rekonstruksi secara adil dan setara; (2) menetapkan standarisasi serta kebutuhan penyelenggaraan PB berdasarkan peraturan perundang-undangan; (3) menyusun, menetapkan dan menginformasikan peta rawan bencana; (4)

menyusun dan menetapkan prosedur tetap penanganan bencana; (5) melaksanakan PB pada wilayahnya; (6) melaporkan penyelenggaraan PB kepada KDH setiap sebulan sekali dalam kondisi normal dan setiap saat dalam kondisi darurat bencana; (7) mengendalikan pengumpulan dan penyaluran uang dan barang; dan (8) mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran yang diterima dari APBD.

Berdasarkan Pasal 1 angka 92 PP No. 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Sistem Tanggap Darurat adalah sistem pengendalian keadaan darurat yang meliputi pencegahan, kesiapsiagaan dan penanggulangan kedaruratan Pengelolaan Limbah B3 akibat kejadian kecelakaan Pengelolaan Limbah B3. Sistem tanggap darurat dalam pengelolaan limbah B3 diatur dalam Pasal 429 - Pasal 447 PP No. 22 Tahun 2021.

Dasar hukum penanggulangan bencana Pemda Provinsi Banten: (1) Perda Prov Banten No 3 Tahun 2010 tentang Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Banten; (2) Perda Prov Banten No 1 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana di Provinsi Banten; (3) Pergub Banten No 30 Tahun 2010 tentang Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unsur Pelaksana BPBD Provinsi Banten.; (4) Pergub Banten Nomor 59 Tahun 2022 tentang Kajian Risiko Bencana Provinsi Banten Tahun 2022 – 2026; (5) Pergub Banten Nomor 08 Tahun 2023 tentang Rencana Penanggulangan Bencana Provinsi Banten Tahun 2023 – 2027; (6) Rencana Kontijensi Banjir (proses pengesahan); (7) Rencana Kontijensi Tsunami (proses pengesahan); (8) Kepgub 360.05/Kep.189-Huk/2023 tentang Klaster Logistik; (9) Keputusan Gubernur Nomor 460.05/Kep.36-Huk/2022 tentang Klaster Perlindungan dan Pengungsian; (10) Klaster Kesehatan; (11) Pedoman Penetapan Status; (proses pengesahan); dan (12) Peran Serta Masyarakat dalam Penanggulangan Bencana (proses pengesahan).

Aspek Perencanaan dan Penganggaran Keuangan Daerah semakin seragam dan dipermudah, ada kecenderungan SOTK mengikuti Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi,

Kodifikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

Dalam menyelenggarakan penanggulangan bencana, Pemda Provinsi Banten telah dilakukan MoU dan perjanjian kerjasama, yaitu: (1) MoU Pj. Gubernur Banten dengan Kapolda Banten; (2) MoU Pj. Gubernur Banten dengan Rektor Untirta; (3) PKS Kalaksa dengan Ketua Baznas; (4) PKS Kalaksa dengan Pusdiklat BNPB; dan (5) PKS Kalaksa dengan Ketua PMI Provinsi Banten.

Kerjasama antara Pemda Provinsi Banten dengan Kapolda Banten meliputi: (1) pertukaran data dan/atau informasi; (2) peningkatan kemampuan dan pemanfaatan sumber daya manusia; (3) pemanfaatan logistik dan peralatan; (4) bantuan pengamanan; (5) penanganan korban bencana; dan (6) penegakan hukum.

Komposisi SDM BPBD Banten: Berdasarkan kriteria menurut Anjab ABK dibutuhkan ASN (PNS dan P3K) sebanyak 200 orang. Namun eksisting hanya ada 131 orang yang terdiri dari: PNS (38); TKS (27); Satgas (56); dan ABK (10).

Beberapa permasalahan SDM: (1) krisis kaderisasi ASN di BPBD (*minus growth*); (2) formasi CPNS untuk BPBD belum ada; (3) jumlah honorer membengkak; dan (4) karir stagnan.

Saran/rekomendasi: (1) peninjauan kembali fungsi unsur pengarah; (2) Struktur Organisasi dan Tata Kerja BPBD disesuaikan dengan perkembangan, revisi Permendagri No. 46 Tahun 2008 segera diselesaikan; (3) pengadaan Calon ASN BPBD; (4) sistem karir ASN BPBD; (5) kesejahteraan: tunjangan kondisi kerja; (6) harmonisasi regulasi kedaruratan bencana; (6) penyediaan peralatan kebencanaan yang memadai; (7) dukungan anggaran Provinsi ke kabupaten/kota; (8) *Mandatory spending*; dan (9) perlu perlindungan hukum aparatur BPBD terkait penggunaan dana Biaya Tidak Terduga (BTT) di APBD.

4. Kementerian Kesehatan

Untuk menghadapi tantangan kesehatan global yang semakin kompleks, Indonesia telah menyusun rencana strategis transformasi ketahanan kesehatan yang komprehensif untuk tahun 2025. Rencana ini bertujuan untuk memperkuat sistem kesehatan nasional melalui berbagai inisiatif yang saling terintegrasi dan berkelanjutan, memastikan kesiapan negara dalam menghadapi ancaman kesehatan di masa depan, serta menyediakan layanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat.

Salah satu fokus utama dari rencana transformasi ini adalah peningkatan ketahanan sektor farmasi dan alat kesehatan. Indonesia berupaya untuk memperkuat produksi dalam negeri dengan menargetkan produksi 14 vaksin rutin, 10 jenis obat utama, serta 10 alat kesehatan berdasarkan volume dan nilai ekonomi. Langkah ini akan mengurangi ketergantungan pada impor serta memastikan ketersediaan produk kesehatan yang kritis, terutama dalam situasi darurat. Dengan memprioritaskan produksi lokal, Indonesia tidak hanya meningkatkan kemandirian di sektor kesehatan, tetapi juga memastikan keberlanjutan pasokan produk vital bagi masyarakat.

Selain itu, penguatan ketahanan tanggap darurat juga menjadi komponen penting dalam rencana ini. Untuk menghadapi situasi krisis kesehatan, Indonesia berencana membangun jejaring surveilans nasional berbasis laboratorium serta menyiapkan tenaga cadangan yang siap bertindak dalam keadaan darurat. Melalui latihan kesiapsiagaan seperti Table Top Exercise, pemangku kepentingan dari berbagai sektor akan diuji kesiapan mereka dalam merespons krisis dengan cepat dan efektif. Sistem yang terkoordinasi ini diharapkan mampu memberikan respons yang lebih baik dalam menghadapi ancaman kesehatan di masa depan.

Transformasi layanan kesehatan juga menjadi prioritas utama untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan akses layanan di seluruh wilayah Indonesia. Rencana ini mencakup pengembangan layanan

kesehatan primer dan rujukan hingga ke tingkat desa dan kelurahan, sehingga masyarakat di daerah terpencil pun bisa menikmati layanan kesehatan yang berkualitas. Inisiatif ini diharapkan dapat mengurangi disparitas layanan kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan, serta memastikan setiap individu memiliki akses yang setara terhadap perawatan medis yang diperlukan.

Akses terhadap layanan kesehatan juga sangat bergantung pada kemampuan masyarakat untuk membayar biaya perawatan. Oleh karena itu, penguatan sistem pembiayaan kesehatan menjadi bagian krusial dari rencana transformasi ini. Dengan menciptakan sistem pembiayaan yang lebih adil dan inklusif, rencana ini berupaya memastikan bahwa seluruh lapisan masyarakat, terutama kelompok kurang mampu, dapat mengakses layanan kesehatan tanpa kendala biaya. Ini akan menjamin bahwa setiap individu di Indonesia dapat menerima perawatan medis yang mereka butuhkan, tanpa harus menghadapi beban finansial yang berat.

Pengembangan sumber daya manusia (SDM) di sektor kesehatan juga menjadi fokus utama dalam transformasi ini. Pemerintah berencana untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan, termasuk dengan memperluas pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit, guna mengatasi kekurangan tenaga medis di berbagai daerah, terutama di wilayah terpencil. Upaya ini diharapkan dapat memastikan pemerataan distribusi tenaga medis yang kompeten dan terampil di seluruh Indonesia, sehingga setiap wilayah, baik di perkotaan maupun pedesaan, dapat menerima layanan kesehatan yang berkualitas.

Pemanfaatan teknologi informasi menjadi pilar penting lainnya dalam transformasi ini. Teknologi dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan melalui sistem informasi yang terintegrasi, yang memungkinkan penyedia layanan memberikan perawatan yang lebih cepat dan akurat. Dengan dukungan teknologi, akses terhadap layanan kesehatan juga menjadi lebih mudah, baik melalui telemedicine maupun aplikasi digital lainnya. Teknologi juga berperan dalam sistem

pengawasan kesehatan, manajemen data, dan pemantauan penyakit, yang sangat relevan dalam menghadapi era digitalisasi global.

Indonesia merupakan negara yang rentan terhadap berbagai jenis bencana, termasuk bencana non-alam seperti pandemi, wabah penyakit, dan krisis kesehatan lainnya. Untuk menghadapi tantangan ini, Kemenkes telah mengembangkan berbagai strategi yang komprehensif dan terintegrasi dengan membentuk Pusat Krisis Kesehatan Regional. Dasar hukum pembentukan Pusat Krisis Kesehatan Regional di Indonesia adalah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1443/2023.

Pembentukan Pusat Krisis Kesehatan Regional bertujuan untuk memperkuat kapasitas respons kesehatan terhadap situasi darurat dan bencana melalui koordinasi yang lebih baik, pengelolaan sumber daya yang efektif, dan pelaksanaan kebijakan kesehatan yang sesuai dengan dasar hukum yang ditetapkan dalam Undang-Undang Penanggulangan Bencana, Undang-Undang Kesehatan, dan peraturan terkait lainnya.

Keputusan ini menetapkan regionalisasi pusat bantuan penanggulangan krisis kesehatan yang terdiri dari 11 regional di berbagai wilayah Indonesia, seperti Sumatera Utara, Sumatera Barat, Jawa Timur, dan Papua. Regionalisasi ini bertujuan untuk memperkuat koordinasi dan respons cepat dalam menghadapi krisis kesehatan di tingkat lokal dan regional, serta memastikan tersedianya sumber daya yang memadai di setiap wilayah untuk menangani situasi darurat kesehatan dengan lebih efektif.

Keputusan ini mengatur penguatan struktur organisasi, peningkatan kapasitas tim, serta koordinasi dan kolaborasi antar lembaga. Selain itu, keputusan ini memastikan penyediaan sumber daya medis dan non-medis yang diperlukan, sehingga setiap daerah dapat merespons situasi darurat kesehatan dengan lebih cepat, tepat, dan terkoordinasi. Langkah-langkah ini bertujuan untuk memperkuat kemampuan Indonesia dalam menghadapi tantangan krisis kesehatan yang semakin kompleks.

Secara spesifik, pembentukan Pusat Krisis Kesehatan Regional bertujuan untuk mempercepat dan meningkatkan efektivitas respons terhadap situasi darurat kesehatan di tingkat regional, meningkatkan koordinasi antara berbagai instansi dan lembaga, serta memperkuat kapasitas daerah dalam penanggulangan krisis kesehatan. Selain itu, tujuan ini juga mencakup penguatan sistem kesehatan, penyediaan sumber daya yang diperlukan, dan peningkatan kesadaran serta partisipasi masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan. Dengan tujuan-tujuan ini, diharapkan Pusat Krisis Kesehatan Regional dapat berkontribusi secara signifikan dalam meningkatkan ketahanan dan respons sistem kesehatan Indonesia terhadap bencana dan krisis kesehatan.

Untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut secara efektif, diperlukan rencana yang komprehensif dan terstruktur dengan baik, yang tidak hanya mencakup tindakan-tindakan reaktif tetapi juga proaktif dalam menghadapi potensi krisis. Rencana penanggulangan krisis kesehatan mencakup beberapa komponen penting yang dirancang untuk mengatasi situasi darurat kesehatan secara menyeluruh. Secara khusus, rencana ini dimulai dengan fase prabencana, yang mencakup penyusunan rencana kontingensi yang meliputi langkah-langkah pencegahan dan persiapan sebelum terjadinya bencana serta pelaksanaan pelatihan dan simulasi untuk tenaga kesehatan dan masyarakat guna meningkatkan kesiapsiagaan.

Pada fase saat darurat, rencana ini mengutamakan aktivasi sistem komunikasi gawat darurat untuk memastikan informasi disampaikan dengan cepat dan akurat, pengelolaan korban melalui sistem triase dan rujukan, serta koordinasi yang efektif antara berbagai klaster seperti kesehatan, logistik, dan perlindungan masyarakat.

Setelah bencana, pada fase pascabencana, fokusnya adalah pada rehabilitasi dan rekonstruksi untuk mengembalikan fungsi pelayanan kesehatan yang terganggu serta melakukan pemantauan dan evaluasi

terhadap respons untuk mengidentifikasi pelajaran yang dapat diambil dan perbaikan yang diperlukan di masa depan.

Selain itu, rencana ini juga mencakup pemberdayaan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang ancaman kesehatan dan cara penanggulangannya, serta pengelolaan data dan informasi dengan mengembangkan sistem manajemen data untuk mendukung pengambilan keputusan yang berbasis bukti selama krisis.

Pendampingan penyusunan perencanaan penanggulangan krisis kesehatan merupakan proses yang esensial untuk memastikan bahwa daerah atau institusi memiliki rencana yang efektif dalam menghadapi situasi darurat kesehatan. Dalam proses ini, kolaborasi dengan berbagai pihak menjadi kunci, di mana Pusat Krisis Kesehatan bekerja sama dengan akademisi, organisasi internasional seperti WHO dan UNICEF, serta lembaga non-pemerintah untuk menggabungkan pengetahuan dan sumber daya yang ada.

Selama periode 2014-2023, penyusunan rencana kontingensi telah dilakukan di lebih dari 170 kabupaten/kota, yang mencakup langkah-langkah strategis untuk meminimalkan dampak kesehatan dalam situasi darurat. Fokus pada daerah terdampak juga menjadi prioritas, dengan pendampingan di provinsi-provinsi rawan bencana seperti Papua, Maluku, dan Papua Barat pada tahun 2023 untuk memastikan relevansi dan kebutuhan lokal.

Dalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan untuk 2024-2029, terdapat rencana untuk melanjutkan pendampingan dengan penyusunan rencana penanggulangan bencana di 192 kabupaten/kota, khususnya dalam bentuk hospital disaster plan, guna meningkatkan kesiapsiagaan fasilitas kesehatan. Selain itu, pelatihan dan peningkatan kapasitas juga merupakan bagian integral dari pendampingan, mencakup pelatihan manajemen krisis dan penanganan bencana bagi tenaga kesehatan dan masyarakat.

Melalui pendampingan ini, diharapkan setiap daerah dapat memiliki rencana penanggulangan krisis kesehatan yang komprehensif dan siap untuk diimplementasikan saat dibutuhkan.

Upaya strategis yang dilakukan oleh Kemenkes dalam menghadapi bencana non-alam mencakup berbagai langkah komprehensif yang bertujuan untuk memperkuat sistem kesehatan nasional, merespons dengan cepat, dan mengurangi dampak yang ditimbulkan oleh krisis-krisis tersebut. Upaya strategis tersebut adalah sebagai berikut.

1) Penguatan Sistem Surveilans dan Deteksi Dini

Salah satu strategi utama yang diambil Kemenkes adalah memperkuat sistem surveilans kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi dini potensi bencana non-alam. Surveilans ini melibatkan pengumpulan data kesehatan secara real-time dari berbagai fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia. Dengan memanfaatkan teknologi informasi, Kemenkes dapat memantau perkembangan situasi kesehatan masyarakat dan mengidentifikasi pola-pola yang menunjukkan adanya ancaman, seperti wabah penyakit atau penyebaran virus baru. Penguatan sistem ini juga memungkinkan pemerintah untuk merespons secara lebih cepat dan efektif, mengurangi penyebaran bencana non-alam seperti pandemi COVID-19.

2) Pengembangan Protokol Kesiapsiagaan Bencana Non-Alam

Kemenkes telah menyusun berbagai protokol kesiapsiagaan yang jelas dan terstruktur untuk menghadapi bencana non-alam. Protokol-protokol ini mencakup langkah-langkah yang harus diambil dalam situasi darurat kesehatan, mulai dari isolasi kasus, pengendalian infeksi, hingga penyebaran informasi yang akurat kepada masyarakat. Misalnya, dalam menghadapi pandemi, Kemenkes mengeluarkan pedoman teknis tentang bagaimana rumah sakit harus mempersiapkan diri dalam menangani lonjakan pasien, serta protokol kesehatan masyarakat yang harus diterapkan untuk menekan penyebaran virus. Protokol ini juga diterapkan dalam situasi-situasi seperti keracunan massal atau insiden yang berkaitan dengan bahan kimia berbahaya.

3) Penanganan Krisis dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang dikembangkan oleh Kemenkes berperan penting dalam respons cepat terhadap bencana non-alam. SPGDT memastikan bahwa layanan gawat darurat, baik di tingkat fasilitas kesehatan maupun layanan ambulans, dapat beroperasi dengan cepat dan terkoordinasi dalam menghadapi situasi darurat. Sistem ini juga melibatkan kolaborasi antara berbagai lembaga, seperti rumah sakit, Puskesmas, dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), untuk memfasilitasi komunikasi dan koordinasi yang lebih baik dalam penanganan bencana non-alam.

4) Pengembangan Kapasitas Sumber Daya Manusia

Dalam menghadapi bencana non-alam, salah satu fokus Kemenkes adalah meningkatkan kapasitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan. Langkah ini dilakukan melalui pelatihan dan pendidikan khusus yang ditujukan bagi tenaga medis dan non-medis, sehingga mereka dapat merespons secara cepat dan tepat. Tenaga kesehatan dilatih dalam prosedur tanggap darurat, pengelolaan krisis, dan pemakaian peralatan medis yang diperlukan untuk menangani kasus-kasus akibat bencana non-alam, seperti pandemi atau keracunan massal. Pelatihan ini juga mencakup manajemen stres dan kesiapsiagaan mental dalam menghadapi situasi krisis berkepanjangan.

5) Pemanfaatan Teknologi Informasi untuk Koordinasi dan Komunikasi

Pemanfaatan teknologi informasi merupakan bagian integral dari strategi Kemenkes dalam menangani bencana non-alam. Kemenkes telah membangun sistem informasi kesehatan yang terintegrasi untuk memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antar-lembaga dan antar-wilayah. Sistem ini memungkinkan pemantauan data secara real-time, sehingga memungkinkan respons yang lebih cepat dan akurat. Selain itu, teknologi juga dimanfaatkan untuk menyebarkan informasi penting kepada masyarakat, termasuk himbuan tentang tindakan preventif

yang perlu dilakukan selama bencana non-alam terjadi, seperti panduan menjaga kesehatan saat pandemi.

6) Penyediaan Sarana dan Prasarana Kesehatan

Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai merupakan salah satu prioritas utama Kemenkes dalam penanganan bencana non-alam. Selama pandemi COVID-19, misalnya, Kemenkes memastikan distribusi alat pelindung diri (APD), ventilator, serta alat tes diagnostik ke seluruh fasilitas kesehatan di Indonesia. Selain itu, Kemenkes juga memastikan bahwa rumah sakit memiliki kapasitas yang cukup, baik dari segi tempat tidur, alat kesehatan, maupun tenaga medis, untuk menghadapi lonjakan kasus selama krisis. Penyediaan fasilitas karantina dan isolasi yang memadai juga menjadi bagian dari strategi ini.

7) Kolaborasi Antar-Lembaga dan Internasional

Kemenkes bekerja sama dengan berbagai lembaga nasional dan internasional untuk memperkuat penanganan bencana non-alam. Di tingkat nasional, Kemenkes berkoordinasi dengan BNPB, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemendagri), serta kementerian terkait lainnya untuk memastikan respons yang terkoordinasi dan menyeluruh. Di tingkat internasional, Kemenkes bekerja sama dengan organisasi kesehatan dunia seperti WHO untuk mengadopsi protokol-protokol terbaik dan mendapatkan dukungan teknis serta logistik dalam menangani krisis kesehatan global seperti pandemi.

8) Pengembangan Kampanye Kesehatan Publik

Dalam upaya mencegah dan mengendalikan dampak bencana non-alam, Kemenkes juga menjalankan berbagai kampanye kesehatan publik. Kampanye ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan, misalnya dengan mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), vaksinasi, serta penerapan protokol kesehatan. Kampanye-kampanye ini dijalankan melalui berbagai media, baik konvensional maupun digital,

untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat, termasuk mereka yang berada di daerah terpencil.

9) Penyusunan Rencana Kontingensi untuk Bencana Non-Alam

Salah satu langkah strategis lainnya yang dilakukan oleh Kemenkes adalah menyusun rencana kontingensi untuk menghadapi berbagai jenis bencana non-alam. Rencana ini mencakup skenario-skenario krisis yang mungkin terjadi, seperti kebocoran bahan kimia, wabah penyakit, hingga kegagalan teknologi, serta langkah-langkah mitigasi yang harus diambil untuk mengurangi dampaknya. Dengan adanya rencana kontingensi ini, Kemenkes dapat merespons dengan cepat dan terkoordinasi saat krisis non-alam terjadi, sehingga kerugian dan korban jiwa dapat diminimalkan.

Untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia (SDM) dalam penanggulangan krisis kesehatan, langkah-langkah yang diusulkan oleh pemerintah mencakup beberapa aspek penting yang akan dijelaskan lebih detail sebagai berikut.

1) Pemenuhan SDM Kesehatan yang Terlatih dan Kompeten

Langkah pertama adalah memastikan tersedianya SDM kesehatan yang cukup dan kompeten melalui program Tenaga Cadangan Kesehatan. Program ini bertujuan untuk merekrut, melatih, dan mempersiapkan tenaga kesehatan yang siap dimobilisasi kapan saja dalam situasi krisis. Para tenaga kesehatan ini akan dilatih secara khusus dalam penanganan darurat kesehatan akibat bencana, baik itu bencana alam maupun non-alam seperti pandemi. Tenaga cadangan ini diharapkan dapat memperkuat layanan kesehatan di daerah-daerah yang terkena dampak krisis, memastikan mereka mampu merespons dengan cepat dan tepat. Jumlah Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) per 23 Agustus 2024 adalah sebanyak 17.193.

2) Penguatan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

SPGDT adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai layanan darurat kesehatan di seluruh provinsi dan kabupaten/kota agar mampu

memberikan respons yang cepat dan efisien dalam situasi krisis. Dengan memperkuat SPGDT, pemerintah ingin memastikan bahwa rumah sakit, puskesmas, ambulans, dan fasilitas darurat lainnya bisa berkoordinasi dengan baik. Ini termasuk membangun jalur komunikasi yang jelas antara pusat layanan kesehatan, sehingga pasien yang membutuhkan pertolongan segera bisa dirujuk dan ditangani dalam waktu singkat. Penguatan SPGDT diharapkan meminimalkan risiko keterlambatan dalam penanganan darurat, sehingga angka korban bisa ditekan.

2) Penyusunan Rencana Penanggulangan Krisis Kesehatan

Langkah selanjutnya adalah membantu daerah dalam menyusun rencana kontingensi krisis kesehatan. Pemerintah pusat, melalui Kementerian Kesehatan, memberikan pendampingan kepada daerah untuk merumuskan rencana penanggulangan krisis yang disesuaikan dengan kondisi lokal. Rencana kontingensi ini mencakup skenario darurat yang mungkin terjadi, langkah-langkah mitigasi, distribusi tugas, dan alur koordinasi saat krisis terjadi. Rencana ini juga mencakup persiapan strategis untuk jangka panjang, dengan tujuan untuk mempersiapkan daerah secara menyeluruh menghadapi krisis hingga tahun 2029.

3) Peningkatan Kapasitas Melalui Pelatihan

Pelatihan dan simulasi krisis menjadi kunci dalam meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di lapangan. Melalui program pelatihan ini, tenaga kesehatan akan dilatih dalam penanganan darurat bencana dan situasi krisis lainnya. Simulasi yang menyerupai keadaan darurat sesungguhnya diadakan secara berkala untuk menguji kesiapan mereka dalam merespons krisis di berbagai skenario, seperti wabah penyakit, kecelakaan massal, atau bencana alam. Pelatihan ini juga mencakup pengembangan keterampilan manajerial dan penggunaan peralatan medis darurat. Hasilnya, para tenaga kesehatan diharapkan dapat bekerja secara efisien dan efektif, bahkan di bawah tekanan situasi krisis yang berat.

5) Pengembangan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan

Sistem informasi yang kuat merupakan tulang punggung dari manajemen krisis yang efektif. Pemerintah berencana untuk membangun dan mengintegrasikan sistem informasi kesehatan yang dapat mendukung pengelolaan dan respons terhadap krisis dengan lebih cepat dan terkoordinasi. Sistem ini memungkinkan pemerintah dan penyedia layanan kesehatan untuk memantau situasi secara real-time, mengelola data pasien, serta berkomunikasi secara efektif dengan lembaga-lembaga terkait. Dalam konteks krisis, informasi yang tepat waktu sangat penting untuk pengambilan keputusan yang akurat, sehingga langkah-langkah penanggulangan dapat dilakukan dengan segera dan terukur.

7) Pemberdayaan Masyarakat

Selain mempersiapkan tenaga kesehatan, pemberdayaan masyarakat juga menjadi langkah penting. Pemerintah berencana untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penanggulangan krisis kesehatan melalui program edukasi dan kampanye publik. Masyarakat akan dilibatkan dalam pelatihan tanggap darurat, sehingga mereka bisa mengambil peran aktif ketika krisis terjadi. Misalnya, mereka akan diajarkan tentang langkah-langkah pertama yang harus dilakukan ketika terjadi bencana, bagaimana mengamankan diri dan keluarga, serta kapan dan bagaimana mengakses layanan kesehatan. Dengan peningkatan kesadaran ini, masyarakat diharapkan menjadi lebih mandiri dan siap dalam menghadapi situasi darurat, mengurangi beban pada fasilitas kesehatan.

Terkait pemenuhan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang terlatih, kompeten, dan siap dimobilisasi untuk menangani krisis kesehatan dilakukan melalui strategi tenaga cadangan kesehatan yang komprehensif. Salah satu langkah awal adalah pengembangan database tenaga cadangan kesehatan. Database ini akan menyimpan informasi lengkap mengenai tenaga kesehatan yang tersedia, termasuk kualifikasi,

keahlian, dan kesiapan mereka. Dengan adanya database ini, proses identifikasi dan penghubungan tenaga kesehatan yang tepat saat krisis terjadi akan lebih cepat dan efisien.

Program pelatihan dan pendidikan menjadi pilar penting dalam strategi ini. Tenaga kesehatan akan dibekali dengan keterampilan dan pengetahuan yang relevan dengan penanggulangan krisis, seperti manajemen bencana, penanganan korban massal, dan pemahaman mengenai prosedur operasi standar (SOP) dalam situasi darurat. Pelatihan ini akan memperkuat kapasitas tenaga kesehatan dalam menghadapi berbagai skenario krisis kesehatan.

Selain itu, simulasi dan latihan bersama dilakukan secara berkala. Melalui latihan ini, tenaga kesehatan dapat berlatih dalam skenario krisis kesehatan yang realistis, sehingga kesiapsiagaan mereka semakin meningkat. Latihan ini juga dapat melibatkan berbagai pemangku kepentingan untuk memastikan bahwa respons yang diberikan dalam krisis kesehatan dapat berjalan dengan baik dan terkoordinasi.

Peningkatan keterampilan khusus juga menjadi fokus utama. Beberapa tenaga kesehatan akan dilatih dalam keterampilan tertentu yang dibutuhkan untuk menangani krisis spesifik, seperti epidemi atau bencana alam. Ini memastikan bahwa tenaga kesehatan yang terlibat memiliki keahlian yang sesuai dengan jenis krisis yang dihadapi.

Sistem penghargaan dan insentif diterapkan untuk memberikan motivasi lebih kepada tenaga kesehatan yang bersedia menjadi bagian dari tenaga cadangan kesehatan. Dengan adanya penghargaan ini, diharapkan lebih banyak tenaga kesehatan yang mau berpartisipasi dalam program penanggulangan krisis, serta tetap termotivasi untuk terus meningkatkan keterampilan mereka.

Koordinasi dengan lembaga pendidikan juga sangat penting dalam mendukung strategi ini. Pemerintah bekerja sama dengan institusi pendidikan dan pelatihan kesehatan untuk memastikan bahwa kurikulum pendidikan mereka mencakup pelatihan terkait penanggulangan krisis kesehatan. Ini akan menjamin bahwa lulusan

baru dari bidang kesehatan sudah memiliki dasar keterampilan yang diperlukan dalam situasi darurat.

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala untuk memastikan bahwa tenaga cadangan kesehatan selalu siap dan terlatih dengan baik. Dengan pemantauan yang ketat, tenaga kesehatan dapat tetap berada dalam kondisi optimal untuk dimobilisasi saat dibutuhkan dalam situasi krisis.

Pemberdayaan masyarakat juga menjadi bagian penting dari strategi ini. Melalui pendidikan dan pelatihan kepada masyarakat, mereka diharapkan dapat berkontribusi dalam penanggulangan krisis kesehatan, baik dengan mendukung tenaga kesehatan maupun dengan mengambil langkah preventif di lingkungannya.

Untuk memastikan bahwa Indonesia memiliki sumber daya manusia yang terlatih, kompeten, dan siap untuk memberikan respons yang cepat dan efektif dalam menghadapi krisis kesehatan, program tenaga cadangan kesehatan mencakup berbagai inisiatif penting. Program ini dirancang untuk membangun dan memelihara tenaga kesehatan yang dapat diandalkan melalui pendaftaran dan registrasi, pelatihan yang komprehensif, serta pengembangan sistem informasi yang mendukung mobilisasi.

Akar masalah yang menyebabkan perlunya tenaga cadangan kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan melibatkan sejumlah aspek krusial. Salah satu masalah utama adalah kurangnya database tenaga kesehatan yang terintegrasi. Tanpa adanya sistem yang memadai untuk mengidentifikasi dan menghubungi tenaga kesehatan yang tersedia, proses mobilisasi tenaga yang tepat dalam situasi darurat menjadi sulit dan kurang efisien. Hal ini dapat menghambat respons yang cepat dan tepat waktu saat dibutuhkan.

Pengalaman dari bencana-bencana sebelumnya menunjukkan bahwa meskipun tenaga kesehatan mungkin tersedia, tantangan besar terletak pada kemampuan untuk memberikan respons yang cepat dan efektif di lapangan. Keterbatasan dalam respons ini sering kali

disebabkan oleh masalah koordinasi dan manajemen yang tidak memadai.

Selain itu, kekurangan standar kompetensi yang jelas untuk tenaga kesehatan dalam konteks penanggulangan krisis kesehatan juga menjadi masalah. Tanpa adanya standar yang lengkap, terdapat variasi dalam kemampuan dan kesiapan tenaga kesehatan, yang dapat memengaruhi efektivitas respons dalam situasi darurat.

Rencana kontingensi yang belum memadai juga menjadi faktor penyebab. Hanya sebagian kecil kabupaten atau kota yang memiliki rencana kontingensi yang baik, menunjukkan adanya kekurangan dalam persiapan dan perencanaan yang matang untuk menghadapi krisis kesehatan. Hal ini mencerminkan kebutuhan mendesak untuk pengembangan rencana yang lebih komprehensif dan terintegrasi.

Keterbatasan pelatihan dan pendidikan juga berkontribusi terhadap masalah ini. Banyak tenaga kesehatan yang tidak mendapatkan pelatihan yang memadai terkait penanggulangan krisis kesehatan, sehingga mereka tidak sepenuhnya siap menghadapi situasi darurat.

Lebih jauh lagi, keterbatasan sumber daya manusia (SDM) yang terlatih dan kompeten, terutama di daerah-daerah yang rawan bencana, mengakibatkan kesulitan dalam mobilisasi tenaga kesehatan saat dibutuhkan. Kekurangan ini menambah beban dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan.

Pengelolaan tenaga kesehatan yang tidak efektif juga berperan dalam memperburuk masalah. Koordinasi yang kurang baik dapat menghambat respons yang cepat dan terarah, sehingga mempengaruhi keseluruhan efektivitas penanggulangan krisis.

Dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas bencana serta ancaman kesehatan global, kebutuhan akan tenaga cadangan kesehatan yang siap sedia menjadi semakin mendesak. Memahami akar masalah ini penting untuk merumuskan langkah-langkah strategis yang diperlukan dalam mengatasi tantangan penanggulangan krisis

kesehatan melalui pengembangan tenaga cadangan kesehatan yang terlatih dan siap dimobilisasi.

Program tenaga cadangan kesehatan dirancang untuk membentuk, melatih, dan memobilisasi tenaga kesehatan yang siap sedia dalam menghadapi krisis kesehatan. Program ini meliputi sejumlah inisiatif dan kegiatan utama yang bertujuan untuk memperkuat kapasitas respon terhadap situasi darurat.

Salah satu komponen kunci dari program ini adalah pendaftaran dan registrasi tenaga kesehatan. Sistem registrasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi tenaga kesehatan yang bersedia menjadi tenaga cadangan dengan memperhatikan kriteria seperti kewarganegaraan, usia, status kesehatan, dan izin dari institusi tempat mereka bekerja. Dengan sistem ini, proses pemilihan dan penempatan tenaga cadangan dalam situasi darurat dapat dilakukan dengan lebih terstruktur.

Pelatihan dan pendidikan merupakan aspek penting dalam program ini. Tenaga cadangan kesehatan akan mendapatkan pelatihan yang komprehensif mencakup berbagai bidang, seperti bantuan hidup dasar, manajemen penanggulangan krisis kesehatan, kaji cepat masalah kesehatan (*rapid health assessment*), serta penanganan gizi dan kesehatan masyarakat dalam situasi bencana. Pelatihan ini dirancang untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk menghadapi berbagai jenis krisis kesehatan.

Penguatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) juga menjadi fokus utama dalam program ini. Melalui pelatihan berkelanjutan dan pengembangan kompetensi, tenaga cadangan kesehatan akan terus meningkatkan keterampilan mereka, sehingga selalu siap menghadapi tantangan yang mungkin timbul selama krisis kesehatan.

Mobilisasi tenaga cadangan adalah langkah penting berikutnya. Mekanisme mobilisasi akan diatur untuk memastikan bahwa tenaga cadangan dapat dikerahkan dengan cepat dan efisien saat terjadi krisis.

Penetapan tim yang akan dikerahkan oleh koordinator kluster kesehatan akan memudahkan proses ini.

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas program dan pelatihan yang diberikan kepada tenaga cadangan kesehatan. Evaluasi ini penting untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan tetap terlatih dan siap untuk merespons situasi darurat dengan baik.

Latar belakang perlunya tenaga cadangan kesehatan didasari oleh sejumlah faktor kunci yang saling terkait. Salah satu faktor utamanya adalah tingkat kesiapsiagaan yang rendah di banyak daerah. Banyak wilayah di Indonesia belum memiliki sistem manajemen yang memadai untuk menghadapi krisis kesehatan, sehingga ketika bencana atau keadaan darurat terjadi, sering kali ada kekurangan tenaga kesehatan yang terlatih dan siap merespons dengan cepat dan efektif.

Pengalaman dari bencana alam dan pandemi sebelumnya, seperti pandemi COVID-19, juga telah menunjukkan betapa pentingnya respons yang cepat dan tepat. Namun, sering kali ditemukan kesulitan dalam memobilisasi tenaga kesehatan yang cukup, terutama saat seluruh wilayah terdampak secara serentak. Hal ini menegaskan perlunya tenaga cadangan kesehatan yang dapat diandalkan dalam situasi kritis.

Faktor lain yang menonjol adalah kebutuhan untuk respons cepat dalam situasi darurat, di mana waktu sangat krusial. Dalam krisis kesehatan, tenaga kesehatan yang dapat diidentifikasi dan dihubungi dengan segera sangat diperlukan untuk memberikan bantuan yang tepat waktu. Namun, keterbatasan sumber daya manusia di banyak daerah, terutama di daerah terpencil, memperparah situasi ini. Banyak daerah mengalami kekurangan tenaga kesehatan yang terlatih dan kompeten, yang semakin menegaskan pentingnya memiliki tenaga cadangan yang dapat dimobilisasi kapan pun dibutuhkan.

Selain itu, belum adanya standar kompetensi yang lengkap untuk tenaga kesehatan dalam konteks penanggulangan krisis kesehatan menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk mengembangkan

tenaga cadangan yang terlatih dan siap menghadapi situasi darurat. Meningkatnya ancaman kesehatan global, seperti munculnya epidemi, bencana alam, dan krisis kesehatan lainnya, semakin memperkuat urgensi pembentukan tenaga cadangan kesehatan.

Tenaga cadangan ini juga memainkan peran penting dalam penguatan sistem kesehatan secara keseluruhan. Dengan adanya tenaga kesehatan cadangan, sistem kesehatan dapat tetap berfungsi dengan baik, baik dalam kondisi normal maupun dalam situasi darurat. Upaya ini sejalan dengan kebutuhan untuk meningkatkan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan, sehingga mereka lebih siap dan mampu menangani krisis kesehatan melalui pelatihan yang tepat dan pengem

Secara keseluruhan, tenaga cadangan kesehatan adalah bagian esensial dari strategi untuk memastikan kesiapsiagaan yang lebih baik dalam menghadapi krisis kesehatan di masa depan. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor ini, jelas bahwa tenaga cadangan kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan respons terhadap krisis kesehatan di Indonesia .

Tenaga cadangan kesehatan memerlukan berbagai kompetensi untuk dapat merespons dengan efektif dalam situasi bencana. Kompetensi ini terbagi dalam beberapa kategori penting, yang meliputi keterampilan inti, dasar, penunjang, dan pelatihan khusus.

Kompetensi Inti mencakup pengetahuan dan keterampilan dasar yang diperlukan untuk menghadapi krisis kesehatan. Salah satu kompetensi inti adalah briefing manajemen krisis kesehatan, yang melibatkan pemahaman tentang prinsip-prinsip dasar manajemen krisis dan bagaimana cara mengelola situasi darurat kesehatan dengan efektif. Selain itu, keterampilan Basic Life Support (BLS) sangat penting, mencakup kemampuan untuk memberikan pertolongan pertama dan dukungan hidup dasar kepada korban yang memerlukannya.

Kompetensi Dasar mencakup keterampilan dan pengetahuan yang lebih spesifik terkait dengan perencanaan dan operasi dalam situasi bencana. Ini termasuk pemahaman tentang jenis-jenis

perencanaan bencana yang diperlukan untuk menghadapi berbagai jenis krisis. Penerapan keamanan dan keselamatan selama operasi di daerah bencana juga merupakan keterampilan dasar yang harus dikuasai, memastikan bahwa tindakan yang diambil tidak membahayakan petugas maupun korban. Kemampuan untuk memimpin tim dalam situasi darurat menggunakan sistem komando insiden merupakan bagian dari kepemimpinan dalam bencana. Selain itu, pengetahuan tentang operasionalisasi HEOC (Health Emergency Operations Center) dan kluster kesehatan dalam situasi bencana sangat penting untuk mengelola respons kesehatan secara terkoordinasi.

Kompetensi Penunjang melibatkan keterampilan tambahan yang mendukung respons krisis kesehatan. Ini termasuk kemampuan tracing atau pelacakan kontak erat dalam situasi epidemi, yang penting untuk mengidentifikasi dan memitigasi penyebaran penyakit. Keterampilan radio komunikasi juga diperlukan untuk koordinasi yang efektif di lapangan, menggunakan alat komunikasi radio untuk menjaga komunikasi antara tim dan pusat komando. Kemampuan untuk menggerakkan dan memberdayakan masyarakat dalam upaya kesehatan serta manajemen data dan informasi bencana, termasuk pengumpulan dan analisis data terkait bencana, merupakan kompetensi penunjang yang sangat berharga.

Pelatihan Khusus dirancang untuk memperdalam keterampilan dalam area tertentu. Ini mencakup pelatihan dalam kaji cepat masalah kesehatan (*Rapid Health Assessment*), yang memungkinkan tenaga kesehatan untuk menilai kondisi kesehatan masyarakat secara cepat dan efektif. Pelatihan manajemen penanggulangan krisis kesehatan bagi SDM kesehatan memastikan bahwa tenaga kesehatan memiliki keterampilan yang diperlukan untuk menghadapi krisis dengan baik. Selain itu, pelatihan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan penting untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam usaha-usaha kesehatan selama krisis.

Dalam menghadapi krisis kesehatan, tenaga cadangan kesehatan mencakup berbagai kategori, masing-masing dengan peran dan tanggung jawab spesifik yang krusial untuk memastikan respons yang efektif dan efisien. Jenis-jenis tenaga cadangan kesehatan ini terdiri dari tenaga medis, tenaga kesehatan, dan non-tenaga kesehatan.

Tenaga Medis memainkan peran utama dalam memberikan perawatan medis langsung kepada pasien. Ini termasuk dokter yang menangani diagnosis dan pengobatan berbagai penyakit. Dokter spesialis dan subspecialis, seperti dokter spesialis jantung atau dokter spesialis anak, memiliki keterampilan khusus yang penting untuk menangani kondisi medis tertentu. Selain itu, dokter gigi, beserta dokter gigi spesialis dan subspecialis, menangani masalah kesehatan mulut dan gigi yang mungkin timbul selama krisis kesehatan.

Tenaga Kesehatan mencakup berbagai profesional yang mendukung perawatan kesehatan melalui berbagai disiplin ilmu. Tenaga psikologi klinis, misalnya, memberikan dukungan psikologis kepada pasien dan keluarga yang terdampak krisis. Tenaga keperawatan dan kebidanan berfokus pada perawatan langsung pasien dan ibu hamil, sementara tenaga kefarmasian mengelola dan memberikan obat-obatan yang diperlukan. Tenaga kesehatan masyarakat (Kesmas) dan tenaga kesehatan lingkungan (Kesling) terlibat dalam pengelolaan kesehatan komunitas dan lingkungan untuk mencegah penyebaran penyakit. Selain itu, tenaga gizi memberikan konsultasi nutrisi, tenaga keterampilan fisik membantu rehabilitasi, dan tenaga keteknisian medis serta teknik biomedika menangani peralatan medis dan teknologi kesehatan. Tenaga kesehatan tradisional mungkin juga terlibat dalam memberikan perawatan alternatif yang mendukung proses penyembuhan.

Non-Tenaga Kesehatan terdiri dari profesional yang mendukung operasional penanggulangan krisis kesehatan secara administratif dan teknis. Tenaga administrasi mengelola logistik dan dokumentasi, sedangkan pengemudi ambulans memastikan transportasi pasien dan peralatan medis. Ahli data dan informasi mengelola dan menganalisis

data krisis, sementara ahli hubungan masyarakat menangani komunikasi dan informasi kepada publik. Teknisi radio komunikasi memastikan bahwa alat komunikasi berfungsi dengan baik, dan ahli manajemen logistik mengkoordinasikan distribusi sumber daya dan perlengkapan.

Setiap kategori tenaga cadangan kesehatan memiliki peran penting dalam memastikan bahwa respons terhadap krisis kesehatan dapat dilakukan secara cepat, terkoordinasi, dan efektif, memastikan bahwa semua aspek kebutuhan kesehatan masyarakat dapat terpenuhi dalam situasi darurat.

Pelatihan dan simulasi untuk tenaga kesehatan serta relawan juga menjadi bagian dari persiapan dalam menghadapi krisis. Mereka akan dilatih secara khusus dalam menggunakan sistem komunikasi darurat ini, sehingga saat krisis terjadi, mereka siap untuk beroperasi secara efektif. Simulasi ini dilakukan secara berkala untuk memastikan kesiapan tenaga medis dan relawan dalam situasi nyata.

Pengembangan sistem informasi juga merupakan komponen penting. Sistem informasi ini akan mendukung pengelolaan dan mobilisasi tenaga cadangan kesehatan dengan menyediakan database yang dapat diakses dengan cepat, sehingga memudahkan koordinasi dan pengambilan keputusan dalam situasi darurat.

Program ini juga mencakup pemberdayaan masyarakat dengan mengedukasi mereka tentang pentingnya peran serta mereka dalam penanggulangan krisis kesehatan. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan ancaman kesehatan di lingkungan mereka akan memperkuat dukungan dan keterlibatan masyarakat dalam respons krisis.

Kerja sama dengan organisasi profesi juga merupakan bagian integral dari program ini. Melibatkan organisasi profesi dan masyarakat akan memastikan bahwa tenaga cadangan kesehatan mendapatkan dukungan yang memadai dan dapat berkolaborasi dengan baik dalam situasi darurat.

Selain itu, pengelolaan data dan informasi melalui big data akan menjadi elemen kunci dalam sistem ini. Big data yang mencakup informasi tentang sumber daya kesehatan, lokasi, serta kapasitas layanan akan dikumpulkan dan dikelola secara real-time. Semua pihak yang terlibat dalam penanggulangan krisis dapat mengakses informasi ini untuk mendukung pengambilan keputusan yang lebih cepat dan tepat.

Pengembangan Latihan Jarak Jauh (LJJ) untuk Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) merupakan langkah penting dalam meningkatkan kompetensi dan kesiapsiagaan mereka untuk menghadapi bencana. Program ini dirancang untuk memberikan pelatihan yang komprehensif melalui metode daring, sehingga TCK dapat mempersiapkan diri dengan lebih baik untuk situasi darurat.

Kurikulum Terstruktur menjadi dasar dari pelatihan ini, mencakup berbagai topik esensial seperti pemahaman tentang bencana, jenis dan karakteristik bencana, serta siklus bencana dari tahap pra, saat, hingga pascabencana. Materi ini juga meliputi dasar hukum dan kebijakan penanggulangan bencana di bidang kesehatan serta peran vital tenaga kesehatan dalam respons bencana. Kurikulum ini dirancang untuk memastikan TCK memahami secara menyeluruh aspek-aspek penting dalam penanggulangan bencana.

Modul Pembelajaran dikembangkan untuk memberikan materi secara interaktif dan mudah diakses. Modul ini memungkinkan TCK untuk belajar secara mandiri atau dengan bimbingan tutor, dan mencakup analisis risiko, mitigasi bencana, perencanaan penanggulangan, serta sistem komando penanganan darurat bencana. Modul yang efektif membantu TCK memahami teori dan praktik penanggulangan bencana dengan cara yang terstruktur dan mendalam.

Platform Pembelajaran menggunakan Learning Management System (LMS) yang memungkinkan akses materi pelatihan kapan saja dan di mana saja. LMS mendukung pelatihan yang terstruktur, baik

secara mandiri maupun dengan dukungan tutor, sehingga memudahkan TCK untuk mengikuti pelatihan sesuai dengan jadwal mereka.

Evaluasi dan Umpan Balik merupakan bagian penting dari proses pelatihan. Evaluasi dilakukan melalui kuis, ujian, atau penilaian praktis untuk mengukur pemahaman dan keterampilan TCK setelah mengikuti pelatihan. Umpan balik yang konstruktif diberikan untuk membantu TCK mengenali area yang perlu perbaikan dan menguatkan kompetensi mereka.

Pelatihan Praktis tetap diintegrasikan meskipun pelatihan utama bersifat daring. Sesi pelatihan praktis seperti simulasi penanganan bencana dan latihan keterampilan dasar seperti Basic Life Support (BLS) penting untuk memastikan TCK dapat menerapkan pengetahuan mereka dalam situasi nyata.

Pemberdayaan Masyarakat juga menjadi fokus dalam pelatihan ini. TCK diajarkan tentang pentingnya melibatkan dan memberdayakan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan. Pengetahuan ini memungkinkan TCK untuk mengedukasi masyarakat dan mendorong partisipasi mereka dalam upaya kesiapsiagaan bencana.

Dengan pendekatan ini, LJJ diharapkan dapat meningkatkan kompetensi TCK dan mempersiapkan mereka untuk merespons secara efektif dalam situasi darurat kesehatan, memastikan bahwa mereka siap dan mampu memberikan bantuan yang diperlukan dalam menghadapi krisis.

Di sisi lain, mata kuliah Penanggulangan Krisis Kesehatan pada Bencana diberikan di Poltekkes. Mata kuliah ini dirancang untuk memberikan pemahaman menyeluruh tentang manajemen bencana dan respons kesehatan. Kursus ini dimulai dengan pengenalan tentang apa itu bencana, baik yang bersifat alam maupun non-alam, serta memahami berbagai jenis bencana dan karakteristiknya. Mahasiswa diajarkan untuk mengenali dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat dan bagaimana upaya kesehatan dapat dilakukan untuk mengatasi masalah yang muncul.

Selanjutnya, mata kuliah ini membahas siklus bencana yang meliputi fase prabencana, saat bencana, dan pascabencana, serta tindakan yang perlu diambil pada setiap fase. Pemahaman tentang dasar hukum penanggulangan bencana juga penting, sehingga mahasiswa mengetahui regulasi dan kebijakan yang berlaku di Indonesia dalam konteks ini.

Kebijakan penanggulangan bencana khusus di bidang kesehatan juga menjadi fokus, dengan penekanan pada peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana. Selain itu, mahasiswa belajar tentang pengurangan risiko bencana dan strategi mitigasi untuk mengurangi dampak bencana.

Pengantar analisis risiko membantu mahasiswa mengidentifikasi dan mengevaluasi risiko yang terkait dengan bencana, sementara kesiapsiagaan menghadapi bencana mencakup langkah-langkah yang perlu diambil oleh individu, keluarga, dan masyarakat. Prinsip dasar sistem komando dan pengorganisasian dibahas untuk memahami struktur dan komponen dalam penanganan darurat bencana.

Mata kuliah ini juga meliputi pembuatan rencana penanggulangan dan rencana kontingensi untuk bencana, serta pentingnya sistem pelaporan dan komunikasi yang efektif dalam situasi darurat. Keterampilan praktis seperti Basic Life Support (BLS), triase, dan prosedur transportasi dan evakuasi juga diajarkan untuk mempersiapkan mahasiswa dalam memberikan pertolongan hidup dan mengelola evakuasi dengan aman.

Sistem komunikasi gawat darurat diintegrasikan dalam penanggulangan krisis kesehatan melalui beberapa langkah strategis yang bertujuan untuk memperkuat koordinasi dan respons cepat. Salah satu langkah utama adalah pengembangan sistem teknologi informasi (TI) yang terintegrasi di seluruh wilayah Indonesia. Sistem ini memungkinkan komunikasi yang lebih mudah dan koordinasi yang lebih efektif antara pihak-pihak terkait dalam penanggulangan krisis kesehatan. Dengan adanya sistem TI yang terintegrasi, semua data dan

informasi dapat diakses dengan cepat dan akurat, memudahkan pengambilan keputusan dalam situasi darurat.

Penetapan satu nomor panggilan darurat yang dapat diakses oleh masyarakat juga merupakan langkah penting. Nomor ini dirancang agar masyarakat dapat segera melaporkan keadaan darurat dan mendapatkan bantuan medis dengan cepat. Dengan akses yang lebih mudah, masyarakat akan merasa lebih aman karena bantuan kesehatan dapat dihubungi kapan saja, terutama saat menghadapi situasi krisis.

Integrasi dengan Pusat Krisis Kesehatan juga menjadi bagian penting dari strategi ini. Pusat Krisis Kesehatan akan terhubung dengan berbagai layanan darurat lainnya, seperti pemadam kebakaran dan kepolisian, untuk memastikan respons yang terkoordinasi dan efisien. Sistem ini memungkinkan setiap instansi yang terlibat dalam penanggulangan krisis untuk bekerja sama dengan lebih baik, sehingga tindakan yang diambil lebih tepat dan cepat.

Pengembangan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK) merupakan langkah strategis untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam penanganan krisis kesehatan. Integrasi data dan informasi menjadi inti dari SIPKK, dirancang untuk menggabungkan berbagai data terkait kegawatdaruratan dan kesiapsiagaan, memastikan semua informasi yang diperlukan tersedia secara real-time dan dapat diakses oleh pihak-pihak yang berkepentingan. Fungsi sistem informasi mencakup berbagai aspek penting, antara lain:

- 1) Data penyakit, termasuk jenis, sebaran, dan surveilans untuk mendeteksi potensi kejadian luar biasa (KLB).
- 2) Laporan kejadian krisis kesehatan secara real-time, mendukung respons cepat terhadap situasi darurat.
- 3) Pemetaan fasilitas kesehatan di Indonesia untuk menilai kapasitas dan kesiapan dalam menghadapi krisis.

- 4) Pemantauan geologi, cuaca, gempa, kebakaran hutan, dan status gunung berapi yang berpotensi mempengaruhi kesehatan masyarakat.

Tujuan pengembangan SIPKK adalah untuk meningkatkan koordinasi dan respons dalam penanggulangan krisis kesehatan. Dengan sistem informasi terintegrasi, diharapkan pengambilan keputusan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat, serta mengurangi dampak krisis kesehatan terhadap masyarakat.

Sebagai bagian dari upaya untuk mencapai tujuan tersebut, pentingnya kesiapsiagaan juga ditekankan dalam SIPKK, karena sistem ini berfungsi untuk meningkatkan kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi bencana dan krisis kesehatan. Informasi akurat dan terkini memungkinkan daerah untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan yang diperlukan guna melindungi kesehatan masyarakat. Untuk itu, pelaksanaan penanggulangan bencana dan krisis kesehatan harus mengintegrasikan berbagai komponen dan prosedur operasional yang jelas agar respon terhadap krisis dapat dilakukan secara terkoordinasi dan efektif.

Selama penanggulangan bencana dan krisis kesehatan, Kemenkes menghadapi tantangan kompleks dan beragam yang memerlukan peningkatan koordinasi, alokasi sumber daya, serta edukasi publik. Sistem kesehatan negara mengalami tekanan berat akibat beban triple burden penyakit, termasuk penyakit menular baru seperti Covid-19, penyakit menular yang belum sepenuhnya teratasi, dan peningkatan penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi, yang memberikan tekanan tambahan pada sistem kesehatan. Keterbatasan sumber daya medis, fasilitas, dan peralatan sering kali menghambat respons yang optimal, terutama di daerah terpencil. Koordinasi dan komunikasi antara pemerintah pusat dan daerah serta antar lembaga juga memerlukan perbaikan untuk meningkatkan efektivitas respons. Kesiapsiagaan dan respons cepat dalam mobilisasi tenaga medis serta distribusi logistik seringkali belum memadai. Selain itu, rendahnya

kesadaran masyarakat tentang pencegahan dan penanganan krisis kesehatan memperburuk situasi, mengharuskan upaya mitigasi dan respons yang lebih baik di masa depan.

Tantangan dalam penanggulangan bencana dan krisis kesehatan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) meliputi beban *triple burden* penyakit yang mencakup penyakit menular baru, penyakit menular yang belum sepenuhnya teratasi, dan peningkatan penyakit tidak menular seperti diabetes. Terbatasnya sumber daya medis, fasilitas, dan peralatan memperparah situasi, sementara kurangnya koordinasi antar lembaga dan keterlambatan dalam kesiapsiagaan serta distribusi logistik menghambat respons yang efektif. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang pencegahan krisis kesehatan juga menambah kesulitan di lapangan.

5. Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat

Untuk penanganan bencana tidak dapat dilakukan oleh 1 individu/unit kerja saja, melainkan diperlukan keterpaduan. Untuk memenuhi kebutuhan keterpaduan ini, maka salah satunya dibentuklah satuan tugas, yaitu Satuan Tugas Penanggulangan Bencana Kementerian PUPR dibentuk berdasarkan Keputusan Menteri No. 1176/KPTS/M/2019 tentang Satuan Tugas Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana Kementerian PUPR. Kementerian PUPR berupaya melakukan keterpaduan pembangunan dan penanganan bencana selaras dengan salah satu misinya yaitu mengembangkan pembangunan pekerjaan umum dan perumahan yang berkelanjutan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan dan berbasis pada mitigasi dan adaptasi bencana serta perubahan iklim, yang tercantum dalam Rencana Strategis (renstra) Kementerian PUPR 2020-2024 (Peraturan Menteri PUPR No. 23 Tahun 2020). Adapun renstra PUPR tidak hanya berbasis pada output, melainkan juga pada outcome. Salah satu inovasi yang pernah dilakukan adalah Bendungan Sukamahi, di Bogor, Jawa Barat, yang sengaja dibangun oleh PUPR untuk

mengantisipasi curah hujan yang tinggi, dan mereduksi banjir setiap tahunnya

Untuk mempermudah proses penanggulangan bencana maka pelaksanaan penanganan tanggap darurat, pemulihan, rekonstruksi dan rehabilitasi dibagi berdasarkan klaster-klaster dengan penugasan yang bersifat lebih operasional. Klaster terdiri dari 4 klaster. (1) **klaster air minum dan sanitasi**, berfungsi: (a) sebagai penyediaan air baku secara memadai, penyediaan air minum darurat dan pengembalian air bersih eksisting; penyediaan sanitasi darurat; penyediaan fasilitas persampahan, dan (b) menyusun pemrograman rehabilitasi dan rekonstruksi sarana prasarana air dan sanitasi (2) **klaster sarana dan prasarana umum**, berfungsi: (a) identifikasi kerusakan sarana prasarana umum dan sosial: sekolah, rumah sakit, pasar dan rumah ibadah; pembangunan sarana prasarana darurat: sekolah, rumah sakit, pasar, dan (b) menyusun pemrograman rehabilitasi dan rekonstruksi sarana prasarana; (3) **klaster jalan dan jembatan**, berfungsi: (a) memastikan fungsi jalan nasional; memastikan tersedianya akses logistik lokasi bencana untuk tanggap darurat, rehabilitasi dan rekonstruksi; memastikan ketersediaan rute alternatif jika diperlukan, dan (b) menyusun pemrograman rehabilitasi dan rekonstruksi jalan dan jembatan nasional, provinsi dan kabupaten; dan (4) **klaster permukiman**, berfungsi: (a) pendampingan inventarisasi kerusakan rumah masyarakat, (b) pembangunan hunian sementara jika diperlukan, dan (c) pendampingan teknis rehabilitasi rekonstruksi permukiman.

Melalui UU No 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Kementerian PUPR memulai upaya mitigasi dengan menyusun peta risiko bagaimana gerakan tanah memberikan dampak terhadap infrastruktur PUPR terutama untuk jalan dan jembatan. Kemudian peta ini digunakan sebagai dasar untuk melakukan *assessment* keandalan bangunan apabila terjadi segala jenis bahaya bencana. Pada tahun 2013, peta ini kemudian diformalkan oleh Ditjen Bina Marga. Bersama dengan

BNPB, Kementerian PUPR banyak melakukan penanganan Covid-19 untuk seluruh rumah sakit Covid-19 dan penanganan limbah B3.

Penanggulangan bencana yang dilakukan oleh Kementerian PUPR adalah berkaitan dengan kegiatan-kegiatan untuk mitigasi bencana (termasuk peningkatan kompetensi ASN), kegiatan tanggap darurat, dan tahap rehab rekonstruksi. Kegiatan ini didukung oleh peran setiap unit kerja dan unit pelaksana teknis dalam penanggulangan bencana, sebagaimana diatur dalam tata kelola unit organisasi/unit kerja/unit pelaksana teknis, yaitu: (1) Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Kementerian PUPR; dan (2) Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja di Kementerian PUPR. Kementerian PUPR memiliki balai-balai Teknik yang mempunyai kompetensi untuk melakukan pemeriksaan keandalan bangunan PUPR pascabencana, yaitu 9 balai teknik di bawah Ditjen Sumber Daya Air, 4 balai teknik di bawah Ditjen Bina Marga, dan 5 balai teknik di bawah Ditjen Cipta Karya. Balai-balai teknik ini dulu merupakan ex-lembaga litbang dan saat ini masuk kepada direktorat bina teknik. Balai-balai ini mempunyai kompetensi untuk melakukan *assessment* terhadap bangunan-bangunan pascabencana dan masuk dalam menjadi anggota yang dibentuk oleh unit pelaksana teknis di daerah yang dikepalai oleh kepala balai, dan bisa menjangkau lokasi dalam 1 x 24 jam.

Keputusan Menteri No. 1176/KPTS/M/2019 tentang Satuan Tugas Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana Kementerian PUPR merupakan struktur tetap dan digunakan sebagai panduan bagi Kementerian PUPR melaksanakan pelaksanaan keseharian dan koordinasi baik internal maupun eksternal atas kejadian yang ditetapkan sebagai bencana nasional atau bencana yang difokuskan di daerah sesuai dengan yang ditetapkan oleh kepala daerah. Panduan mencakup antara lain menyangkut: menjalankan kegiatan prabencana

yang terangkum dalam rencana strategis, dan tanggap darurat dilakukan. Di UPT, tanpa menyebutkan penetapan bencana, Kementerian PUPR pertama kali bergerak untuk mengamankan infrastruktur.

Peran strategis PUPR dalam keterpaduan pembangunan dan penanganan bencana sebagai berikut:

1) Pengelolaan Data Bencana dan Desain Infrastruktur PUPR Tanggap Darurat.

Dalam melakukan desain dalam rangka mitigasi bencana, Kementerian PUPR memanfaatkan data/informasi/peta bahaya bencana yang dikembangkan oleh Kementerian/Lembaga terkait. Kementerian PUPR selalu memastikan infrastruktur tahan bencana untuk melindungi masyarakat karena Infrastruktur yang dirancang dengan baik dapat mengurangi dampak bencana dan meningkatkan keselamatan. Pemanfaatan Data Bencana oleh Kementerian PUPR yang bersumber dari pengampu, yaitu berasal dari: (1) BNPB terkait data bencana dan penanganannya; (2) BRIN terkait data citra, satelit, data monitoring DAS, dan kualitas air; (3) BMKG terkait data prakiraan cuaca, gempa bumi, dan tsunami; (4) Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral terkait data gerakan tanah dan zona patahan; dan (5) Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan terkait prakiraan cuaca, gempa bumi, dan tsunami.



Gambar 24. Pengelolaan Data Bencana dan Desain Infrastruktur PUPR Tanggap Darurat.

2) Pertimbangan Gempa dalam Mendesain Infrastruktur PUPR

Beberapa kriteria perancangan gempa berdasarkan infrastruktur yang telah disusun oleh Kementerian PUPR tertera pada Tabel berikut.

Tabel 4. Kriteria Perancangan Gempa Berdasarkan Peruntukan Infrastruktur

Peruntukan	Umur rencana (tahun)	Probabilitas terlampaui (%)	Periode ulang (tahun)	Kriteria keamanan	Referensi
Bangunan gedung dan non-gedung	50	2	2.500	-	SNI 1726:2012
Jembatan konvensional	75	7	1.000	-	SNI 2833:201x AASHTO (2012)
Dinding penahan Abutmen Jembatan	75	7	1.000	FK>1,5 (terhadap geser saat mengalami beban statik) FK>2 (terhadap guling saat mengalami beban statik) FK>1,1 (terhadap beban pseudostatik)	WSDOT, FHWA-NJ-2005-002
Timbunan oprit				FK>1,1	
Bendungan	100	1	10.000, <i>Safety Evaluation Earthquake (SEE)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terjadi aliran air yang tidak terkendali • Deformasi tidak melebihi 0,5 dari tinggi jagaan • Deformasi pada filter tidak boleh melebihi 0,5 tebal filter • Spillway tetap berfungsi setelah terjadi gempa rencana Kerusakan minor setelah terjadi gempa rencana	ICOLD No 148, 2016,
	100	50	145 <i>Operating Basis Earthquake (OBE)</i>		
Bangunan pelengkap bendungan	50	2	2500	-	
Terowongan	100	10	1.000 tahun		

Sumber: Kementerian PUPR, 2024

3) Pertimbangan Kejadian Banjir dalam Mendesain Fondasi Bangunan.

Setiap tahun adalah 60% dari total bencana, dan didominasi oleh banjir. Faktor penyebab banjir adalah: (1) daerah resapan berkurang; dan (2) sampah dan limbah. Adapun runtutan alur proses terjadi banjir dibagi menjadi 3, meliputi: (1) input mengenai volume air; (2) proses, dengan melihat apakah volume air lebih besar daripada kapasitas penampungan badan air; dan (3) output, untuk menetapkan apakah ada potensi banjir atau tidak banjir.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk suatu struktur fondasi yang harus dapat menahan buoyancy, berdasarkan persyaratan perancangan geoteknik SNI 8460:2017, sebagai berikut:

- a. Faktor keamanan minimum 1,5 terhadap bahaya floatation yang disebabkan oleh elevasi muka air tanah tertinggi. Besarnya ketahanan merupakan penjumlahan dari beban mati dan tahanan izin pengangkutan (permitted anchoring resistance) dengan mengacu pada kriteria pada Pasal 10.
- b. Faktor keamanan minimum 1,1 terhadap bahaya floatation di mana buoyancy disebabkan oleh elevasi tertinggi dari muka air tanah dan ketahanan diambil sebesar beban mati minimum saja.

Elevasi muka air tertinggi harus ditentukan berdasarkan pada semua kasus ekstrim yang mungkin terjadi seperti curah hujan yang besar, banjir, dan lainnya. Apabila tidak ada data mengenai hal ini, maka muka air tanah tertinggi harus diambil di permukaan tanah. Akan tetapi, pada area reklamasi, muka air tanah tertinggi dapat lebih tinggi dari permukaan tanah.

4) Penyampaian Informasi Kebencanaan

Dalam memberikan informasi terkait kebencanaan seperti Gempa Bumi, Potensi Curah Hujan Rendah dan Tinggi, dilakukan penyampaian melalui *WhatsApp Blasting* yang berisikan informasi dalam bentuk teks mengenai detail terhadap data bencana dan informasi dalam bentuk infografis. Diseminasi via WA Call Center Bencana dan WA Group: Eselon I, Eselon II, dan Kepala Unit Pelaksana Teknis/Balai. Adapun EWS Potensi Curah Hujan Rendah berupa Analisis Infrastruktur berpotensi terdampak curah hujan rendah (potensi kekeringan) menggunakan data potensi curah hujan bulanan BMKG. EWS Potensi Infrastruktur Terdampak Gempa berupa Peta infografis dilakukan buffer sejauh 130 km dari pusat gempa (*earth shakemap* BMKG).

5) Sistem Informasi Geospasial Infrastruktur (SIGI PUPR)

Sistem ini antara lain berfungsi: (1) menampilkan aset terinventarisasi VS aset terpetakan (*gaps in between*); (2) terkoneksi dengan data statistik (data.pu.go.id); (3) Terkoneksi dengan data di Direktorat Jenderal menggunakan API; (4) bagian dari Jaringan Informasi Geospasial Nasional. Saat ini terdapat 54 jenis infrastruktur yang ditampilkan pada SIGI PUPR, mencakup jalan nasional, jalan tol, jembatan, bendungan, terowongan, dan infrastruktur lainnya yang menjadi kewenangan Kementerian PUPR. Keseluruhan data ini dapat dimanfaatkan dalam perencanaan untuk meng-overlaying-kan dengan peta-peta bencana yang disiapkan oleh Kementerian/Lembaga terkait.

6) Alokasi Anggaran PUPR untuk Kesiapsiagaan Bencana (Tanggap Darurat)

Selain sumber daya manusia dan sumber daya peralatan, PUPR melakukan distribusi informasi kepada pimpinan bagaimana progres PUPR dalam keandalan untuk tanggap bencana darurat. Adapun anggaran tersebut tersebar di satuan kerja sekretariat direktorat jenderal/satuan kerja balai/satuan kerja pelaksana.

7) Penyediaan Sarana Air Bersih dan Sanitasi yang Layak

Pemetaan sumber daya sebagai bentuk pemantauan pascabencana yang dilakukan, antara lain informasi terkait total rumah yang rusak, dengan kategori kerusakan ringan, kerusakan sedang, dan kerusakan besar. Mobilisasi Sarana Air Bersih dan Sanitasi seperti Hidran Umum, Tangki Air, Toilet Portable dan lainnya yang dilakukan saat terjadi bencana. Pergerakan unit juga dilakukan pemetaan sebagai salah satu bentuk pemantauan sumber daya. Satuan Tugas Tanggap Darurat bergerak segera pada saat terjadi bencana untuk melakukan pemeriksaan kondisi infrastruktur PUPR, kebutuhan sarana prasarana air bersih dan sanitasi.

8) Rekonstruksi Pascabencana

Kementerian PUPR berperan dalam Rekonstruksi Pascabencana, dimana seluruh kegiatan rekonstruksi dalam penanggulangan bencana tersedia pada sistem ieMonitoring PUPR yang menyajikan seluruh data berupa paket pekerjaan yang dilakukan masing-masing Unit Organisasi dan Satuan Kerja. Data yang disajikan adalah hasil dari penandaan anggaran (*tagging*) yang dilakukan oleh masing-masing Satuan Kerja pada seluruh Unit Organisasi.

- 1) Login menggunakan masing-masing User ID dan Password pada laman : <https://iemon.pu.go.id/>
- 2) Pada menu tematik, dapat memilih "Pantauan Bencana.
- 3) Pada menu pantauan bencana, dapat memilih "Per Fase dan Per Jenis Bencana".
- 4) Untuk melihat list paket, dapat mengklik keterangan jumlah paket sesuai fase dan jenis yang dipilih.
- 5) Detail isi paket dapat dilihat dengan mengklik nama paket yang akan dipilih sesuai Satuan Kerja.
- 6) Detail paket pekerjaan disajikan berupa kode paket, tahun anggaran, jenis pengadaan, output dan lainnya.
- 7) Pada informasi detail paket pekerjaan, disajikan juga foto progres per paket pekerjaan yang telah di-input oleh masing-masing Satuan Kerja.

Kementerian PUPR menghadapi kendala dalam penanganan bencana, terutama dalam koordinasi antar klaster seperti air minum dan sanitasi, sarana umum, jalan dan jembatan, serta permukiman. Pengelolaan data bencana dan desain infrastruktur yang tangguh memerlukan integrasi informasi dari berbagai sumber, sementara penyampaian informasi kebencanaan harus dilakukan secara efektif agar masyarakat dan pihak terkait dapat responsif. Selain itu, penyediaan sarana air bersih dan sanitasi serta rekonstruksi pascabencana memerlukan pemetaan sumber daya dan mobilisasi peralatan yang cepat.

Dalam melakukan penanganan bencana, Kementerian PUPR berkoordinasi dengan banyak kementerian/lembaga pemangku kepentingan penanganan bencana. Dan untuk mengatasi hal ini, Kementerian PUPR perlu memperkuat sinergi/kerjasama antar kelembagaan untuk mendukung kinerja penanganan bencana, memanfaatkan teknologi informasi geospasial, serta meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dalam penanganan bencana.

Tiga aspek yang terkandung dalam UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana yang harus selalu dipahami oleh Kementerian PUPR menyangkut prabencana, tanggap darurat, dan pascabencana, sehingga Kementerian PUPR perlu didukung untuk dapat selalu melakukan inovasi dalam mitigasi dan beradaptasi bencana atas pembangunan infrastruktur yang diperlukan sesuai dengan perkembangan zaman. Dalam hal pembiayaan, Kementerian PUPR perlu melakukan lebih banyak kolaborasi dengan sektor swasta untuk percepatan pembangunan dalam penanganan bencana.

6. Kementerian Sosial

Tugas Kementerian Sosial sesuai dengan Perpres No. 110 Tahun 2021 yaitu menyelenggarakan urusan di bidang rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial, dan penanganan fakir miskin untuk membantu Presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan negara.

Dalam UU Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, penyelenggaraan kesejahteraan sosial diprioritaskan kepada mereka yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial: kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, keterpencilan, ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku, korban bencana alam, dan/atau korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi (Pasal 5).

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial meliputi: rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial dan perlindungan sosial (Pasal 6).

Perlindungan sosial dimaksudkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau Masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal (Pasal 16).

Perlindungan sosial dilakukan melalui: bantuan sosial;advokasi sosial;dan/atau bantuan hukum (Pasal 14).

Dalam PP Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana, tugas dan fungsi Kementerian Sosial meliputi:

- Pengerahan sumber daya manusia, peralatan, dan logistik (Pasal 25)
- Pemenuhan kebutuhan dasar (Pasal 52)
- Perlindungan terhadap kelompok rentan (Pasal 53)
- Rehabilitasi pada wilayah pascabencana: pemulihan sosial psikologis; rekonsiliasi dan resolusi konflik; pemulihan sosial, ekonomi dan budaya.

Sementara dalam UU Nomor 7 Tahun 2012 tentang Penanganan Konflik Sosial, tugas dan fungsi Kementerian Sosial meliputi: ruang lingkup penanganan konflik: pencegahan konflik, penghentian konflik, dan pemulihan pascakonflik (Pasal 4).

Peran Kementerian Sosial dalam penanggulangan bencana mengacu pada protokol penyelenggaraan penanggulangan bencana sesuai dengan UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana:

- 1) Prabencana (Kemampuan Sosial): a) penyiapan sistem PB Bidang Perlindungan Sosial, Penyediaan Sarana dan Prasarana Logistik, dan b) peningkatan dan Pelatihan SDM PB, Kampung Siaga Bencana.
- 2) Keadaan Darurat (Asistensi Sosial): a) aktivasi Sistem Tanggap Darurat (Pendirian Shelter Terpusat, dan Dapur Umum), b) menciptakan rasa aman, dan nyaman dengan aktivitas keseharian didukung sarana pada shelter, melalui Layanan

Dukungan Psikososial., c) pengerahan petugas Perlinsos dalam penanganan bencana, baik pada penanganan darurat maupun pendampingan sosial bagi korban bencana, dan d) mempersiapkan dan menghubungkan masyarakat dengan bantuan sosial adaptif sesuai dengan kebutuhan (usia, dan sebagainya).

- 3) Pascabencana (Pemulihan Sosial): a) verifikasi dan validasi data terpadu: a) pendataan korban bencana untuk dihubungkan ke dalam program bantuan sosial adaptif, b) pelatihan dan pengembangan: korban bencana diberikan serangkaian kegiatan pelatihan baik pelatihan kewirausahaan maupun pelatihan untuk meningkatkan kesiapsiagaan bencana seperti pelatihan pembuatan rumah tahan gempa dan lain-lain, dan c) rehabilitasi dan rekonstruksi: melaksanakan rujukan shelter, sekolah, Kesehatan, sanitasi air lapangan dan hunian sementara/tetap bagi penyintas bencana.

Siklus penanggulangan bencana yang dilakukan oleh Kemensos:

- (1) prabencana (pencegahan): Lumbung Sosial & Kampung Siaga Bencana;
- (2) saat terjadi bencana: logistik di Lumbung Sosial & Dukungan Layanan Psikososial (LDP) oleh Peksos dan Sentra/LKS; dan
- (3) pascabencana: pemulihan sosial & ekonomi.

Dalam praktik penanganan bencana oleh Kemensos, terdapat TAGANA (Taruna Siaga Bencana), yaitu relawan sosial yang memiliki kepedulian dan aktif dalam penanggulangan bencana (Permensos Nomor 28 Tahun 2012). Tagana merupakan perwujudan dari penanggulangan bencana bidang bantuan sosial berbasis masyarakat. Adapun tugas TAGANA adalah:

- 1) Prabencana: a) pendataan dan pemetaan daerah rawan bencana, b) peningkatan kapasitas masyarakat dalam pengurangan risiko bencana, c) pengurangan risiko bencana di lokasi rawan bencana, d) peningkatan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi

kemungkinan terjadi bencana, e) fasilitasi dalam pembentukan KSB, f) deteksi dini pada masyarakat atas kemungkinan terjadi bencana, g) evakuasi bersama pihak terkait dalam bidang perlindungan sosial atas ancaman bahaya, dan h) upaya pengurangan risiko dan kesiapsiagaan lainnya.

- 2) Saat bencana: a) mengkaji dengan cepat dan melaporkan hasil identifikasi serta rekomendasi pada Posko atau Dinas/ instansi sosial, b) identifikasi/ pendataan korban bencana, c) operasi Tanggap Darurat pada bidang penyelamatan korban dan situasi tidak aman ke tempat yang lebih aman, d) operasi tanggap darurat pada bidang penampungan sementara, e) operasi tanggap darurat pada bidang dapur umum, f) operasi tanggap darurat pada bidang logistik;, g) operasi tanggap darurat pada bidang psikososial, h) mobilisasi dan menggerakkan masyarakat dalam upaya pengurangan risiko, dan i) upaya tanggap darurat lain.
- 3) Pascabencana: a) identifikasi/mendata kerugian material pada korban bencana;, b) mengidentifikasi/mendata kerusakan rumah atau tempat tinggal korban bencana, c) penanganan bidang psikososial dan rujukan, d) penguatan dan pemulihan sosial korban bencana serta berkoordinasi dengan pihak terkait; dan e) pendampingan dan advokasi sosial.

Kompetensi TAGANA adalah: (1) Manajemen Posko: kecakapan dalam hal pengendalian Pusdalops PB dan pendataan terpilah atas kejadian bencana yang terjadi; (2) Manajemen *Shelter*: kecakapan dalam proses evakuasi pengungsi dalam satu lokasi pengungsian serta keperluan lain; (3) Manajemen Logistik: kecakapan dalam penatakelolaan dan pemanfaatan logistik penanggulangan bencana; (4) Manajemen Dapur Umum: kecakapan dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar berupa permakanan dengan layanan dapur umum lapangan; dan (5) Manajemen LDP: kecakapan dalam penyelenggaraan

intervensi layanan dukungan psikososial untuk kebutuhan psikologis korban bencana.

Jumlah TAGANA saat ini sebanyak 39.514 personil, dengan perincian: a) TAGANA Muda: 38.344 personil, b) TAGANA Madya: 623 personil, c) TAGANA Utama: 37 personil. Sementara rincian jumlah TAGANA berdasarkan spesialisasi adalah: a) Evakuasi : 2.541 orang, b) Logistik : 2.263 orang;, c) *Shelter* : 4.631 orang, d) LDP : 8.605 orang, e. Dapur Umum : 3.732 orang, f) Posko : 610 orang, DVI : 22 orang, dan g) Umum : 20.115 personil. Selain TAGANA, terdapat Sahabat Tagana sebanyak 15.014 orang, yaitu relawan lain yang telah diberikan pelatihan kecakapan Tagana, misalnya Tim KSB, Tim Lumbung Sosial, Sahabat Rajawali, pramuka, pelajar dan mahasiswa.

Sebagai upaya sosialisasi kesiapsiagaan kepada siswa, guru dan orang tua di sekolah, terdapat program TAGANA Masuk Sekolah, dengan metode: (1) pengenalan jenis bencana & model pengurangan resiko bencana; (2) strategi kesiapsiagaan dan mitigasi menghadapi bencana; (3) pengorganisasian penanggulangan bencana di satuan pendidikan; (4) menentukan tanda bahaya yang disepakati dan dipahami seluruh pemangku; (5) kepentingan di satuan Pendidikan; (6) menentukan dan memasang tanda petunjuk jalur evakuasi dan titik kumpul; (7) penyampaian informasi / laporan dan permohonan pertolongan; dan (8) pelatihan teknis pertolongan pertama.

Lumbung Sosial menjadi bagian dari penanganan bencana. Untuk Lumbung Sosial, saat ini terdapat 664 Lumbung Sosial di 26 provinsi dan 138 kabupaten/kota yang menjangkau 505 kecamatan.

Kampung Siaga Bencana (KSB) juga menjadi bagian dari upaya penanganan bencana. KSB merupakan wadah formal penanggulangan bencana berbasis masyarakat yang berada di kecamatan dan dijadikan kawasan/tempat untuk program penanggulangan bencana. Sasaran KSB yaitu kawasan dari sejumlah desa/kelurahan yang teridentifikasi memiliki risiko bencana. Komponen KSB: a) Pengurus KSB (minimal 60 orang), b) Gardu Sosial (Sekretariat Bersama KSB), c) Direktori KSB

(SOP, Peta Kawasan dan Potensi Sumber Daya, dan d) Lumbung Sosial (logistik).

Peran KSB: (1) Prabencana: a) melakukan sosialisasi, b) menginventarisasi potensi masyarakat, c) menyusun Standar Operasional Prosedur, d) pembagian tugas, dan e) melakukan bakti sosial dan penanaman pohon; (2) Saat bencana: a) membantu menangani korban, b) mendirikan tempat pengungsian, dapur umum lapangan dan dukungan psikososial; (3) Pascabencana: a) mengidentifikasi sumber daya lokal, b) koordinasi dengan pihak terkait, dan c) membuat Analisa Kebutuhan.

Koordinasi dalam penanggulangan bencana antar-K/L dilaksanakan berdasarkan Klaster Nasional Penanggulangan Bencana yang dibentuk oleh BNPB dan K/L terkait melalui SK Kepala BNPB Nomor 173 Tahun 2014. Dalam klaster tersebut, Kemensos berada dalam Klaster Pengungsian dan Perlindungan, meliputi: (1) Subklaster *Shelter*; (2) Subklaster Manajemen Kamp Pengungsian; (3) Subklaster Air, Sanitasi, dan Kebersihan Lingkungan/*Wash*; (4) Subklaster Perlindungan Anak; (5) Subklaster Layanan Dukungan Psikososial; (6) Subklaster Disabilitas, Lansia, dan Kelompok Rentan Lainnya; dan (7) Subklaster Perlindungan Hak Perempuan dari Kekerasan Berbasis Gender dan Pemberdayaan Perempuan.

Mitra kelembagaan Kementerian Sosial dalam penanggulangan bencana meliputi 8 K/L yang telah memiliki MoU dengan Kementerian Sosial dengan rincian sebagai berikut: (1) BNPB: Nota Kesepahaman antara BNPB dan KEMENSOS Nomor: 37/BNPB/III/2015, Nomor: 4 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Bencana; (2) BASARNAS: Nota Kesepahaman antara KEMENSOS dan BASARNAS Nomor: 5 Tahun 2016, Nomor: MOU-05/III/BSN- 2016 tentang Pencarian dan Pertolongan kepada Masyarakat; (3) BMKG: Nota Kesepahaman antara KEMENSOS dan BMKG Nomor 7 Tahun 2016, Nomor: KS.301/006/KB/III/2016 tentang Penyebarluasan Informasi Meteorologi, Klimatologi & Geofisika; (4) Palang Merah Indonesia: Nota Kesepahaman

antara KEMENSOS dan Palang Merah Indonesia Nomor: 6 Tahun 2016, Nomor: 0462/MOU/PMI- KEMSOS/III/2016 tentang Penanggulangan Bencana, Pembinaan Donor Darah, Sukarela, dan Pelayanan Sosial; (5) TNI: Nota Kesepahaman antara KEMENSOS dan TNI Nomor: 9 Tahun 2018, Nomor: KERMA/32/IX/2018 tentang Percepatan Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial; (6) POLRI: Nota Kesepahaman antara KEMENSOS dan POLRI Nomor: 01 Tahun 2019 Nomor: B/6/I/2019 tentang Bantuan Pengamanan dan Penegakan Hukum pada Pelaksanaan Penyaluran Bantuan Sosial; (7) Kementerian Desa: Nota Kesepahaman antara KEMENSOS dan KEMENDESA Nomor: 6 Tahun 2015 Nomor: 08/M-DPDTT/KB/IV/2015 tentang Peningkatan Kesejahteraan Sosial bagi Masyarakat di Desa Kawasan; dan (8) World Food Programme: Nota Kesepahaman antara KEMENSOS dan World Food Programme (WFP) tentang: Peningkatan Kecepatan, Kesesuaian, dan Efektivitas Tanggap Darurat Bencana melalui Kesiapan Logistik Darurat.

Kementerian Sosial (Kemensos) menghadapi berbagai tantangan dalam melaksanakan tugasnya, terutama dalam bidang rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial, dan penanganan fakir miskin. Salah satu tantangan utama adalah penyediaan kesejahteraan sosial yang harus diprioritaskan kepada mereka yang mengalami kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, dan korban bencana. Selain itu, dalam konteks penanggulangan bencana, Kemensos harus mampu mengerahkan sumber daya manusia, peralatan, dan logistik secara efektif, serta memastikan pemenuhan kebutuhan dasar dan perlindungan terhadap kelompok rentan. Penanganan konflik sosial juga menjadi bagian dari tugas Kemensos, termasuk pencegahan, penghentian konflik, dan pemulihan pascakonflik. Peran Kemensos dalam siklus penanggulangan bencana, mulai dari prabencana, keadaan darurat, hingga pascabencana, memerlukan koordinasi yang baik dengan berbagai pihak dan penguatan kapasitas relawan seperti TAGANA. Namun, keterbatasan sumber daya, kompleksitas koordinasi antar kementerian/lembaga, dan kebutuhan

untuk adaptasi yang cepat dalam situasi darurat menjadi kendala yang dihadapi Kemensos dalam menjalankan tugasnya.

7. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Ristek, dan Teknologi

Bencana disebabkan oleh faktor alam dan perubahan iklim seperti gempa bumi, tanah longsor, letusan gunung berapi, banjir, tsunami, aliran lumpur, dan kekeringan. Bencana juga disebabkan oleh kegagalan teknologi seperti ancaman nuklir, biologi, radiologi, limbah berbahaya, radiasi, dan kecelakaan transportasi. Selain itu, bencana juga disebabkan oleh adanya penyakit menular yang dapat menyebabkan pandemi seperti flu burung dan Covid-19, serta penyakit yang ditularkan melalui vektor. Bencana juga dapat berasal dari air yang tidak aman, makanan yang tidak aman, polusi udara, polusi air, infestasi hama, dan lainnya.

Satuan pendidikan yang berpotensi terkena dampak bencana, yaitu lebih dari 500.000 sekolah, lebih dari 60 juta peserta didik, lebih dari 5 juta pendidik dan tenaga kependidikan, dan lebih dari 2,5 juta ruang kelas. Kemendikbud mencatat sekitar 57% satuan pendidikan terpapar lebih dari satu potensi bencana, yaitu sekitar 413.000 sekolah berisiko gempa bumi, 202.000 sekolah berisiko banjir, 49.000 sekolah berisiko tanah longsor, 17.000 sekolah berisiko banjir bandang, 8.000 sekolah berisiko tsunami, dan 8.000 sekolah berisiko letusan gunung berapi.

Bencana menimbulkan dampak pada sektor pendidikan. Pembelajaran dan layanan pendidikan di satuan pendidikan terganggu karena sarana dan prasarana sekolah yang mengalami kerusakan, akses transportasi terputus, siswa dan guru serta warga sekolah banyak yang mengungsi, sekolah dijadikan lokasi pengungsian atau posko penanganan darurat, kekhawatiran akan keselamatan anak, serta pembatasan kegiatan untuk pencegahan penularan wabah.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024, salah satu agenda pembangunan nasional adalah membangun

lingkungan hidup, meningkatkan ketahanan bencana, dan perubahan iklim. Salah satu tujuannya adalah terwujudnya budaya sadar bencana, termasuk di satuan pendidikan yaitu melalui program Satuan Pendidikan Aman Bencana (SPAB). Program ini merupakan upaya pencegahan dan penanggulangan dampak bencana di satuan pendidikan. Sasarannya adalah satuan pendidikan pada jalur formal dan nonformal di semua jenjang dan jenis pendidikan.

Urgensi program SPAB adalah: (1) mengurangi gangguan terhadap kegiatan pendidikan, sehingga memberikan jaminan kesehatan, keselamatan, kelayakan termasuk bagi anak berkebutuhan khusus, kenyamanan dan keamanan di sekolah dan madrasah setiap saat; (2) adanya tempat belajar yang lebih aman memungkinkan identifikasi dan dukungan terhadap bantuan kemanusiaan lainnya untuk anak dalam situasi darurat sampai pemulihan pascabencana; (3) dapat dijadikan pusat kegiatan masyarakat dan merupakan sarana sosial yang sangat penting dalam memerangi kemiskinan, buta huruf dan gangguan kesehatan; (4) dapat menjadi pusat kegiatan masyarakat dalam mengkoordinasi tanggap dan pemulihan setelah terjadi bencana; (5) dapat menjadi rumah darurat untuk melindungi bukan saja populasi sekolah/madrasah tapi juga komunitas dimana sekolah itu berada; (6) dapat berkontribusi dalam upaya PRB dan membangun ketangguhan individu dan komunitas; dan (7) berkontribusi dalam pencapaian Sustainable Development Goals, The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction, Paris Agreement, dan lainnya.

Pada tahap prabencana, dilakukan penguatan sistem, kebijakan, dan pilar SPAB yaitu menyediakan fasilitas pembelajaran yang aman bencana, meningkatkan kemampuan manajemen bencana di satuan pendidikan, dan melaksanakan pendidikan pencegahan dan pengurangan risiko bencana. Pada situasi darurat, mengaktifkan pos pendidikan/klaster pendidikan di tempat bencana; mengkaji dampak dan kebutuhan, menyusun rencana respons pendidikan dalam situasi darurat; menetapkan kebijakan pendidikan dalam situasi darurat;

memfasilitasi penyelenggaraan sekolah darurat, memberikan layanan dukungan psikososial, memastikan tingkat keamanan, serta keselamatan peserta didik, pendidik, dan tenaga kependidikan; serta meningkatkan partisipasi multipihak. Sedangkan pada pemulihan setelah terjadinya situasi darurat, memfungsikan kembali seluruh sarana dan prasarana pembelajaran (rehabilitasi dan rekonstruksi), memulihkan proses pembelajaran, mengejar ketertinggalan capaian hasil belajar peserta didik, dan memberikan dukungan psikososial dan/atau pemulihan trauma.

Adapun pengelolaan SPAB atau manajemen bencana di satuan pendidikan, satuan pendidikan membentuk tim siaga bencana. Tim siaga bencana terdiri dari pendidik, tenaga kependidikan, peserta didik, dan perwakilan komite sekolah. Tugas tim ini adalah melakukan penilaian risiko bencana di satuan pendidikan; membuat peta risiko bencana dan jalur evakuasi; menyusun rencana aksi program SPAB; menyusun SOP kedaruratan dan layanan pendidikan dalam situasi darurat bencana; menata interior ruangan dan lingkungan satuan pendidikan agar aman terhadap bencana; menyediakan peralatan kesiapsiagaan bencana; memeriksa dan memelihara perlengkapan kebencanaan di satuan pendidikan agar tetap berfungsi; melakukan simulasi kesiapsiagaan bencana secara mandiri dan berkelanjutan; menjalin kemitraan dengan pihak yang kompeten dalam mendukung program SPAB; memasukkan program SPAB dalam rencana kegiatan dan anggaran sekolah; memasukkan materi SPAB dalam kegiatan intrakurikuler, kokurikuler, dan ekstrakurikuler; dan melaksanakan pembelajaran pencegahan dan penanggulangan dampak bencana terintegrasi dalam kegiatan intrakurikuler. Pada 2024, tim siaga bencana yang sudah terbentuk sekitar 40 ribuan sekolah

Terkait dengan kurikulum kebencanaan, tujuan yang diharapkan adalah terbentuknya pemahaman mengenai risiko bencana dasar, perubahan iklim dan peduli lingkungan; keterampilan identifikasi risiko bencana; upaya adaptasi dan mitigasi perubahan iklim; upaya mitigasi

bencana; kunci keselamatan setiap jenis bencana, dan partisipasi dalam pengurangan risiko bencana. Pada penanganan darurat, terbentuknya pemahaman mengenai instansi yang terkait dalam penanganan darurat bencana; informasi dan peringatan dini bencana; keterampilan penyelamatan diri dan evakuasi; pemahaman kebutuhan dasar tanggap darurat; dukungan psikologis awal; pembelajaran dalam situasi darurat; dan manajemen penanganan darurat bencana. Pada pemulihan setelah bencana, dapat terbentuknya pemahaman mengenai bentuk dan kegiatan pemulihan setelah bencana, serta keterampilan pemulihan bencana dan lingkungan.

Kemendikbudristek menghadapi tantangan besar dalam mengelola dampak bencana terhadap sektor pendidikan di Indonesia. Dengan lebih dari 500.000 sekolah dan 60 juta peserta didik terpapar risiko bencana seperti gempa bumi, banjir, dan tanah longsor, kerusakan sarana prasarana dan gangguan proses pembelajaran menjadi masalah utama. Selain itu, keterbatasan akses transportasi dan kebutuhan akan dukungan psikososial untuk siswa dan guru yang terdampak menambah kompleksitas penanganan. Upaya seperti program Satuan Pendidikan Aman Bencana (SPAB) dan integrasi kurikulum kebencanaan menjadi langkah penting untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan ketahanan sekolah, guna memastikan kelangsungan pendidikan meski dalam situasi darurat.

BAB III

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian di atas, ada beberapa Kesimpulan yang dapat ditarik dalam laporan ini, yaitu sebagai berikut.

Kerangka Hukum dan Kebijakan: Indonesia memiliki landasan hukum yang kuat untuk penanggulangan bencana, yaitu Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Undang-undang ini mengatur tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah, peran masyarakat, serta mekanisme koordinasi antar lembaga dalam penanggulangan bencana.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB): BNPB berperan sebagai lembaga utama dalam koordinasi penanggulangan bencana di tingkat nasional. BNPB bertanggung jawab untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi upaya penanggulangan bencana, serta memberikan dukungan kepada pemerintah daerah.

Mitigasi dan Kesiapsiagaan: Upaya mitigasi bencana dilakukan melalui pengurangan risiko bencana, termasuk penyuluhan kepada masyarakat, pembangunan infrastruktur yang tahan bencana, dan pengembangan sistem peringatan dini. Kesiapsiagaan masyarakat juga ditingkatkan melalui pelatihan dan simulasi bencana.

Respon Darurat: Dalam situasi darurat, pemerintah dan lembaga terkait melakukan respon cepat untuk memberikan bantuan kepada korban bencana. Ini mencakup evakuasi, penyediaan kebutuhan dasar, dan layanan kesehatan. Koordinasi antarinstitusi, termasuk TNI/POLRI, juga sangat penting dalam tahap ini.

Pemulihan dan Rekonstruksi: Setelah bencana, fokus beralih ke pemulihan dan rekonstruksi. Ini melibatkan rehabilitasi infrastruktur, pemulihan ekonomi, dan dukungan psikososial bagi masyarakat yang

terdampak. Proses ini memerlukan waktu dan sumber daya yang cukup untuk memastikan masyarakat dapat kembali ke kehidupan normal.

Partisipasi Masyarakat: Keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan bencana sangat penting. Masyarakat diharapkan aktif dalam upaya mitigasi, kesiapsiagaan, dan respon terhadap bencana. Edukasi dan pelatihan bagi masyarakat menjadi kunci untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan mereka dalam menghadapi bencana.

Tantangan dan Kendala: Meskipun telah ada berbagai upaya, penanganan bencana di Indonesia masih menghadapi tantangan, seperti keterbatasan sumber daya, infrastruktur yang belum memadai, dan kurangnya koordinasi antar lembaga. Selain itu, perubahan iklim dan urbanisasi yang cepat juga meningkatkan risiko bencana.

B. Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka rekomendasi yang dikemukakan adalah sebagai berikut:

1. **Penguatan Kerangka Hukum dan Kebijakan:** Mendorong revisi dan penguatan Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 untuk mengakomodasi perkembangan terbaru dalam penanggulangan bencana, termasuk aspek perubahan iklim dan urbanisasi. Hal ini juga mencakup peningkatan mekanisme koordinasi antar lembaga di tingkat nasional dan daerah.
2. **Peningkatan Kapasitas BNPB:** Memperkuat peran dan kapasitas BNPB melalui peningkatan anggaran, pelatihan, dan sumber daya manusia. BNPB perlu memiliki lebih banyak sumber daya untuk melaksanakan tugasnya secara efektif, termasuk dalam hal perencanaan dan evaluasi program penanggulangan bencana.
3. **Fokus pada Mitigasi dan Kesiapsiagaan:** Mengembangkan program mitigasi yang lebih komprehensif, termasuk penyuluhan yang lebih intensif kepada masyarakat tentang risiko bencana dan

cara menghadapinya. Investasi dalam infrastruktur yang tahan bencana dan sistem peringatan dini harus menjadi prioritas.

4. **Koordinasi Respon Darurat yang Lebih Baik:** Meningkatkan koordinasi antarinstansi, termasuk TNI/POLRI, dalam respon darurat. Pelatihan bersama dan simulasi bencana harus dilakukan secara rutin untuk memastikan semua pihak siap dalam situasi darurat.
5. **Pemulihan dan Rekonstruksi yang Berkelanjutan:** Mengembangkan rencana pemulihan yang berkelanjutan dan inklusif, yang tidak hanya fokus pada rehabilitasi infrastruktur tetapi juga pada pemulihan ekonomi dan dukungan psikososial. Pendekatan berbasis masyarakat dalam proses rekonstruksi harus diperkuat.
6. **Edukasi dan Partisipasi Masyarakat:** Meningkatkan program edukasi dan pelatihan bagi masyarakat tentang kesiapsiagaan bencana. Masyarakat harus dilibatkan dalam setiap tahap penanggulangan bencana, dari mitigasi hingga pemulihan, untuk meningkatkan rasa kepemilikan dan tanggung jawab.
7. **Mengatasi Tantangan dan Kendala:** Melakukan analisis mendalam terhadap tantangan yang dihadapi dalam penanggulangan bencana, termasuk keterbatasan sumber daya dan inovasi dalam infrastruktur. Membangun kemitraan dengan sektor swasta dan organisasi non-pemerintah untuk meningkatkan kapasitas dan sumber daya dalam penanggulangan bencana.

LAMPIRAN

Lampiran:
Dokumentasi Kunjuran Timwas DPR RI Terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana ke PT. Bio Farma.



Lampiran:

Dokumentasi Kunjungan Timwas DPR RI Terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana ke BNPB/Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19.



Lampiran:
Dokumentasi Kunjungan Timwas DPR RI Terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana ke Kementerian Sosial RI.



Lampiran:

Dokumentasi Kunjungan Timwas DPR RI Terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana ke Kementerian Kesehatan RI.



Lampiran:

Dokumentasi Kunjuran Ketua Timwas DPR RI Terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana bersama rombongan ke tempat relokasi erupsi gunung semeru Lumajang, Provinsi Jawa Timur.



Lampiran:

Dokumentasi Kunjuran Ketua Timwas DPR RI Terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana bersama rombongan ke lokasi terdampak bencana gempa di Cianjur, Jawa Barat.



Lampiran:

Dokumentasi Focus Group Discussion (FGD) Tim Pelaksana Kegiatan Timwas DPR RI Terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana mengundang Narasumber dari BNPB, Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan dan Kementerian PUPR membahas Pelaksanaan Undang-Undang Penanganan Bencana: Tantangan, Peluang dan Solusi.



Lampiran:

Dokumentasi *Focus Group Discussion (FGD)* Tim Pelaksana Kegiatan Timwas DPR RI Terhadap Pelaksanaan Penanganan Bencana mengundang Narasumber dari Kementerian Dikbudristek RI, BPBD Provinsi Jawa Barat dan BPBD Provinsi Banten membahas Pelaksanaan Undang-Undang Penanganan Bencana: Tantangan, Peluang dan Solusi.

