

ANALISIS KESIAPSIAGAAN, RESPON, DAN PEMULIHAN DALAM PENANGANAN KASUS CORONA VIRUS DISEASE-19 (COVID-19)

ANALYSIS OF PREPAREDNESS, RESPONSE, AND RECOVERY IN HANDLING CORONAVIRUS DISEASE-19 (COVID-19) CASE

Nursuciyati^{1*}, Laksono Trisnantoro², Puti Aulia Rahma³

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

³Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: The number of global COVID-19 cases was 191,148,056 million confirmed cases, 4,109,303 cases died, 204 countries were infected, and 151 countries experienced local transmission. The outbreak of Coronavirus Disease-19 (COVID-19) in Indonesia is increasing. To date, 3,033,339 confirmed cases and 79,032 cases died. This situation causes COVID-19 cases to be still the main agenda in handling health in Indonesia and even globally.

Objective: This study aims to identify and explain the analysis of preparedness, response, and recovery activities in handling Covid-19 cases in the Bima Regency.

Methods: This type of research is qualitative research using a descriptive analysis approach that will describe an event based on the results that have been analyzed. The research subjects were eight stakeholders who handled Covid-19 in Bima Regency. Research data will be collected using a checklist sheet from 2020 WHO guidelines. Data analysis is carried out using the Miles and Huberman model, namely: data collection, data reduction, data description presentation, conclusions.

Results: Based on the percentage of activities that only developed by 21.43%, the preparedness and readiness phase, it can be concluded that the handling of Covid-19 by stakeholders is not optimal due to several internal factors as well as from the community. Stakeholders have not conducted training and education for health workers regarding the handling of Covid-19 because no budget planning has been carried out. This has resulted in many health workers being exposed to Covid-19 in referral hospitals. Meanwhile, recovery by vaccinating the community is facilitated by all the primary health care in all areas of Bima Regency.

Conclusion: In general, the Covid-19 Task Force in Bima Regency has not optimally carried out handling based on preparedness, response, and recovery aspects. The condition of handling Covid-19 cases has obstacles, namely the lack of health infrastructure, for example, health logistics and lack of public awareness in handling Covid-19 cases.

Keywords: COVID-19, preparedness, response

ABSTRAK

Later Belakang: Jumlah kasus global COVID-19 sebanyak 191.148.056 juta kasus konfirmasi, 4.109.303 kasus meninggal, 204 negara terjangkit, dan 151 negara mengalami transmisi lokal. Wabah *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) di Indonesia sampai saat ini semakin meningkat. Hingga saat ini, 3.033.339 kasus konfirmasi dan 79.032 kasus meninggal. Situasi ini menyebabkan kasus COVID-19 masih menjadi agenda utama dalam penanganan kesehatan di Indonesia bahkan di dunia.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk mengetahui dan menjelaskan analisis kegiatan kesiapsiagaan, respon, dan pemulihan dalam penanganan kasus COVID-19 di Kabupaten Bima.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode pendekatan analisis deskriptif yang akan menggambarkan suatu kejadian berdasarkan hasil yang sudah dianalisis. Subjek penelitian berjumlah delapan *Stakeholders* yang menangani COVID-19 di Kabupaten Bima. Data penelitian akan dikumpulkan menggunakan lembar *Check list* dari pedoman WHO 2020. Analisis data dilakukan dengan Model Miles dan Huberman, yaitu: pengumpulan data, reduksi data, sajian deskripsi data, kesimpulan.

Hasil: Berdasarkan persentase kegiatan yang hanya berkembang sebesar 21,43%, fase kesiapsiagaan dan kesiapan, dapat disimpulkan bahwa penanganan COVID-19 oleh *stakeholders* kurang optimal karena beberapa faktor internal maupun dari masyarakat. *Stakeholders* belum melakukan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga kesehatan perihal penanganan COVID-19 karena belum dilakukan perencanaan anggaran. Hal ini mengakibatkan banyak tenaga kesehatan terpapar COVID-19 di rumah sakit rujukan. Sedangkan, pemulihan dengan melakukan vaksinasi kepada masyarakat difasilitasi oleh semua puskesmas yang ada di semua wilayah Kabupaten Bima.

Kesimpulan: Secara umum Satuan Tugas COVID-19 di Kabupaten Bima belum optimal melakukan penanganan berdasarkan aspek kesiapsiagaan, respons dan pemulihan. Kondisi penanganan kasus COVID-19 mempunyai hambatan, yaitu infrastruktur kesehatan yang kurang, misalnya logistik kesehatan dan kesadaran masyarakat yang kurang dalam penanganan kasus COVID-19.

Kata Kunci: COVID-19, kesiapsiagaan, respons

*Penulis Korespondensi. Email: nursuciyati04@gmail.com

PENDAHULUAN

Jumlah kasus COVID-19 secara global yang terjadi sebanyak 191.148.056 juta kasus konfirmasi, 4.109.303 kasus meninggal (CFR 2,1%) angka kematian, terdampak 204 negara terjangkau dan 151 negara mengalami transmisi lokal.¹ Sedangkan, jumlah kasus wabah COVID-19 di Indonesia sampai saat ini semakin meningkat. Hingga saat ini 16.381.056 kasus dengan spesimen diperiksa 13.347.717 kasus negatif (81,5% spesimen), 3.033.339 kasus konfirmasi, 79.032 kasus meninggal (2,6%), 2.392.923 kasus sembuh (78,9%), 561.384 kasus aktif (18,5%), 510 kabupaten kota terdampak dan terdapat 315 kasus transmisi lokal.²

Situasi ini menyebabkan kasus COVID-19 masih menjadi agenda utama dalam penanganan kesehatan di Indonesia bahkan di dunia. Situasi perkembangan COVID-19 di Indonesia tidak lepas dari karakteristik geografis dan kapasitas daerah yang berbeda-beda. Selain wilayah yang luas, geografis Indonesia juga beragam dari dataran, pegunungan, sampai kepulauan dengan 17.504 pulau. Kepulauan terbesar dan negara dengan penduduk terbesar keempat di dunia merupakan tantangan yang mempengaruhi keberagaman kapasitas daerah dalam mengendalikan penyebaran COVID-19.³

Presiden RI Joko Widodo, mengumumkan kasus pertama positif COVID-19 di Indonesia pada Senin, 2 Maret 2020 yang ditularkan melalui transmisi dari manusia ke manusia. Kasus positif harian yang semakin berkembang menjadi landasan ditetapkannya status kedaruratan kesehatan masyarakat, serta bencana non-alam COVID-19 sebagai bencana nasional yang tertuang dalam Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 dan 12 tahun 2020.⁴ Berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah RI, salah satunya dengan membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 yang disahkan melalui Keputusan Presiden RI No.7 Tahun 2020, yang kemudian diperbaharui melalui Keputusan Presiden RI No.9 Tahun 2020.⁵

Gugus Tugas bertujuan meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan, meningkatkan sinergi antar kementerian/lembaga dan pemerintah daerah, mengantisipasi eskalasi penyebaran, serta meningkatkan kesiapan, kemampuan dalam mencegah, mendeteksi dan merespons COVID-19. Berdasarkan kondisi dan situasi perkembangan COVID-19 di Indonesia, pemerintah perlu untuk memahami kesiapan dan kesiapsiagaan dalam mencegah dan menanggulangi pandemi COVID-19. Penelitian Amrynudin dan Katharina, menyatakan bahwa dalam merespons situasi pandemi berbagai kebijakan telah dikeluarkan oleh pemerintah Presi-

den Joko Widodo untuk mempercepat penanganan COVID-19.⁶ Pada tanggal 13 Maret 2020 pemerintah mengeluarkan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 sebagaimana telah diubah dengan Keppres Nomor 9 Tahun 2020 tentang perubahan atas Keppres Nomor 7 Tahun 2020. Keppres mengatur sinergitas antar kementerian atau lembaga dan pemerintah daerah, di mana gubernur, bupati, dan wali kota sebagai Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 di daerah.

Penetapan kebijakan masing-masing daerah harus memperhatikan kebijakan pemerintah pusat. Hal ini sebagai respons tidak percaya kepada dunia internasional atas informasi terkait jumlah kasus positif COVID-19 yang berbeda antara yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat dengan daerah.⁷ Menurut *World Health Organization*, tanggapan global COVID-19 bertujuan untuk memperlambat dan menghentikan penularan, menemukan, mengisolasi dan menguji setiap kasus yang dicurigai, dan memberikan perawatan tepat waktu yang sesuai dengan pasien COVID-19. Lokasi perawatan yang direkomendasikan berdasarkan pada skenario epidemiologi dan fasilitas kesehatan COVID-19 yang terpilih, fasilitas komunitas, atau rumah.

WHO mengamanatkan berbagai *stakeholder* di daerah untuk terlibat dalam penanggulangan COVID-19.⁸ Salah satu peran *stakeholder* daerah adalah melakukan komunikasi risiko penanggulangan krisis kesehatan. Komunikasi dalam bencana tidak hanya dibutuhkan dalam kondisi darurat bencana, tetapi juga dalam situasi pra bencana. Menurut Haddow, komunikasi adalah cara untuk mendukung keberhasilan mitigasi bencana, persiapan, respons, dan pemulihan situasi pada saat bencana. Kemampuan untuk mengomunikasikan pesan-pesan tentang bencana kepada publik, pemerintah, media dan pemuka pendapat dapat mengurangi risiko, menyelamatkan kehidupan dan dampak dari bencana.⁹

Kabupaten Bima sudah memiliki beberapa program terkait penanggulangan COVID-19. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, beberapa program penanganan COVID-19 yang sudah terlaksana selama masa pandemi diantaranya:

- 1) Bimtek terkait acara OJT (*On the Job Training*) pelaporan *Online* COVID-19 (SISUGI);
- 2) Kegiatan penyuluhan kesehatan terkait pencegahan COVID-19 di sekolah dan pesantren di kabupaten Bima;
- 3) Penyediaan logistik peralatan darurat di daerah;
- 4) Pemberian dukungan pengadaan logistik peralatan kesehatan darurat di daerah;

- 5) *Screening* pendataan pasien COVID-19 di jalur masuk di Kabupaten Bima;
- 6) *Tracking* kontak berdasarkan jumlah positif swab maupun reaktif *rapid* dan *tracking* kontak dengan jumlah minimal 20 orang pada satu kasus;
- 7) Melakukan desinfektan sarana umum seperti masjid, pasar, rumah sakit, serta kantor pemerintah terutama pada lokasi kasus COVID-19 terjadi.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bima telah melaksanakan rapat evaluasi penanganan COVID-19 bersama Satgas COVID-19 di Kabupaten Bima. Namun, masih banyak kegiatan yang belum dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Bima dalam mempercepat penanganan kasus COVID-19, salah satunya adalah pelatihan untuk tenaga kesehatan atau relawan yang menangani kasus COVID-19 belum ada. Sehingga, perlu kajian untuk mengetahui persiapan dan kegiatan yang masih perlu diselenggarakan untuk percepatan penanggulangan COVID-19 di Kabupaten Bima. Kabupaten Bima saat ini hanya memiliki satu rumah sakit rujukan COVID-19, yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bima dan satu rumah sakit darurat COVID-19. Pemerintah Bima perlu melakukan persiapan yang serius dalam penanganan kasus COVID-19 di Kabupaten Bima, salah satunya dengan menggunakan pedoman *Practical Actions in Cities to Strengthen Preparedness for the COVID-19 Pandemic and Beyond* sesuai arahan WHO 2020.¹⁰

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode pendekatan analisis deskriptif yang menggambarkan suatu kejadian berdasarkan hasil yang sudah dianalisis. Data penelitian dikumpulkan menggunakan lembar *Check list form Practical Actions in Cities to Strengthen Preparedness for the COVID-19 Pandemic and Beyond Check list*, berdasarkan pedoman WHO 2020 untuk menganalisis kesiapsiagaan penanganan Covid-19 yang diterapkan oleh Satuan Tugas Covid-19 Kabupaten Bima.

Pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling*, berdasarkan pengalaman terbanyak dari sampel yang diteliti.¹¹ Sehingga, sampel pada penelitian ini adalah delapan *stakeholders* yang terlibat dalam penanganan COVID-19. Variabel penelitian diantaranya: variabel perencanaan dan koordinasi, yaitu penyusunan rencana aksi yang dilakukan *stakeholders* lintas sektor dari level provinsi sampai tingkat kecamatan di Kabupaten Bima dalam melakukan koordinasi penanganan kasus COVID-19; variabel komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat adalah

upaya komunikasi risiko dengan sosialisasi kesehatan untuk memobilisasi masyarakat, dalam pemberdayaan penanganan kasus COVID-19 di Kabupaten Bima secara menyeluruh; variabel pelayanan kesehatan dan kesehatan esensial lain adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk penanganan, manajemen penyakit serta perawatan kesehatan serta pengobatan oleh *stakeholders* atau rumah sakit rujukan COVID-19 yang ada di Kabupaten Bima. Pengambilan data dilakukan Bulan Mei sampai Bulan Juli tahun 2021. Analisis data dilakukan dengan Model Miles and Huberman, yaitu⁷:

- 1) Pengumpulan data adalah proses pengumpulan data beserta komentar dan pendapat peneliti;
- 2) Reduksi data adalah proses pemilihan data yang relevan dengan penelitian, penting dan bermakna;
- 3) Sajian deskripsi data yaitu penyajian data secara deskriptif menggunakan Microsoft Excel dalam bentuk narasi untuk menggambar alur secara sistematis;
- 4) Kesimpulan adalah proses mencari makna pada komponen data yang disajikan dengan mencermati pola, keteraturan, penjelasan konfigurasi, dan hubungan sebab akibat.

HASIL

Kesiapsiagaan penanganan kasus COVID-19 di Kabupaten Bima

Berdasarkan instrumen yang digunakan untuk mengukur kegiatan seluruh *Stakeholders*, ditemukan bahwa penanganan kasus COVID-19 baik apabila hasil skor 4, artinya berkembang dengan baik bila dibandingkan dengan skor kegiatan yang lain. Secara keseluruhan, semua skor poin yang paling besar terdapat pada kategori semua fase, yaitu berkembang dengan baik sebesar 38,33% dan skor yang paling kecil terdapat pada kategori tanggapan dengan kegiatan yang berkembang dengan baik sebesar 19,19%.

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa seluruh *stakeholders* belum siap menangani kasus di kabupaten karena hambatan faktor internal dan eksternal yang dialami Tim Satgas COVID-19. Berdasarkan tabel rekapitulasi jawaban kesiapsiagaan dan kesiapan diketahui persentase kegiatan dengan skor paling rendah yaitu sebesar 13,10%, yaitu kegiatan yang belum dilakukan tetapi dibutuhkan. Sedangkan, skor tertinggi sebesar 67,26% terdapat pada kegiatan yang perlu perbaikan lebih lanjut. Hal ini disebabkan oleh kurangnya sarana prasarana, Sumber Daya Manusia untuk membantu menangani penurunan kasus COVID-19 di Kabupaten Bima, serta perilaku masyarakat yang tidak stabil dalam mentaati

imbauan dan kebijakan Satgas COVID-19 sejak awal pandemi. Sehingga, dapat disimpulkan kondisi tersebut menyebabkan proses penanganan kesiapsiagaan serta kesiapan penanganan kasus COVID-19 oleh *stakeholders* masih kurang optimal.

Setiap fase perencanaan dalam penanganan kasus COVID-19 perlu dilakukan terus menerus untuk menghindari kesalahan dalam instruksi karena koordinasi yang jarang dilakukan. Koordinasi dan perencanaan bertujuan memastikan keberlanjutan umpan balik atas penanganan kasus COVID-19 berjalan dengan baik dan sesuai rencana. Penelitian ini menemukan dari banyak kegiatan yang direkomendasikan WHO, hanya 38,33% yang sudah dilakukan dan berkembang dengan baik. Sehingga diperlukan perbaikan lebih lanjut dan melaksanakan kegiatan yang belum terlaksana. Salah satu kegiatan, yaitu ketersediaan layanan darurat (keaktifan tim Satgas Penanganan COVID-19 Kabupaten Bima dalam keadaan darurat) sudah berjalan dengan baik:

"saat ini RSUD Bima mengalami peningkatan kasus terlebih kurangnya oksigen untuk dapat mengatasi pasien isolasi di ruangan ventilator, beberapa dilakukan rujukan ke sini tetapi RSUD Bima sekarang berencana membuat tenda darurat untuk menanggapi kenaikan kasus yang makin banyak."

Pada awal pandemi, *Stakeholders* menanggapi dengan cepat kasus COVID-19 di Kabupaten dengan melakukan contact tracking pada setiap orang yang memasuki wilayah kabupaten untuk mengantisipasi penyebaran virus. Hasil penyelidikan dapat memberikan masukan untuk pengambilan keputusan secara cepat. Berdasarkan data dinas kesehatan, *stakeholders* belum melakukan pelatihan penanganan pasien COVID-19 untuk tenaga kesehatan:

"sejauh ini sih kita belum diberikan pelatihan atau pendidikan yah terkait itu, tidak tau yah kenapa."

Ketua penanganan COVID-19 menyatakan pelatihan relawan COVID-19 atau kepada tenaga kesehatan perlu dilakukan karena wabah ini masih sangat baru serta sarana prasarana yang belum memadai. Sehingga, pelatihan untuk perlindungan baik diri sendiri maupun pasien yang ditangani perlu dilakukan. Sampai pada Bulan Juni 2021 di Kabupaten Bima belum ditemukan varian COVID-19 baru. Namun,

beberapa kegiatan pemulihan yang ringan telah dilakukan, salah satu intervensi pemulihan yaitu dengan melakukan vaksinasi kepada masyarakat yang difasilitasi oleh semua puskesmas yang ada di semua wilayah Kabupaten Bima.

Hambatan Penanganan Kasus COVID-19

Kendala paling besar dalam persebaran penyakit yang semakin luas adalah masyarakat yang tidak disiplin dalam pencegahan persebaran kasus COVID-19 di setiap daerah:

"...hambatan, masyarakat disini seperti fine-fine saja tidak ada virus corona karena diantara mereka pasti ada yang percaya dan tidak percaya dengan virus ini. Misalnya mereka diberikan bantuan karena dampak COVID sangat gembira tetapi ketika mereka sudah dilakukan tracking karena ada tetangga yang positif COVID setelah mereka dilakukan tes PCR juga mereka tidak mengakui apalagi tanpa gejala toh, pemeriksaan akan dilakukan tes PCR, ketika hasil PCR mereka positif mereka akan minta pulang paksa..."

Selain masyarakat, sarana dan prasarana di Kabupaten Bima juga menjadi salah satu hambatan penanganan. Dinas kesehatan Kabupaten Bima belum memiliki alat PCR untuk SWAB test dari sejak awal pandemi. Pengadaan alat PCR belum dilakukan sampai tahun 2021. Hal ini menjadi hambatan dalam penegakan diagnosa penyakit, terutama dalam percepatan penanganan kasus positif COVID-19. Selain itu, ketersediaan alat medis lain seperti oksigen, pengadaan obat-obatan yang lambat, dan persediaan tempat tidur kurang juga sangat menghambat percepatan penanganan COVID-19 di Kabupaten Bima:

"...kemarin kami ingin melakukan rujukan pasien ke rumah sakit rujukan provinsi namun kendala pada kurangnya tabung gas yang digunakan pada saat perjalanan kami khawatirkan terjadi apa-apa di tengah jalan..."

Tenaga kesehatan juga menjadi faktor yang menghambat penanganan COVID-19 di Kabupaten Bima. Tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk mengantisipasi lonjakan kasus baru yang naik setiap hari dan untuk mengantisipasi tenaga kesehatan yang semakin banyak terpapar COVID-19 saat melakukan penanganan di fasilitas kesehatan.

Tabel 1. Persentase seluruh kategori

Kategori	Jumlah Pertanyaan	Jumlah Responden	Skor							
			Tidak Dilakukan (1)	%	Tidak Dilakukan Tapi Dibutuhkan (2)	%	Perlu Perbaikan Lebih Lanjut (3)	%	Berkembang Dengan Baik (4)	%
Kesiapsiagaan dan Kesiapan	21	8	0	0,00%	22	13,10%	113	67,26%	36	21,43%
Semua Fase Tanggapan	30	8	0	0,00%	32	13,33%	116	48,33%	92	38,33%
Pemulihan	43	8	0	0,00%	107	31,10%	155	45,06%	66	19,19%
	4	8	0	0,00%	0	0,00%	20	62,50%	12	37,50%

PEMBAHASAN

Pencegahan transmisi virus harus disertai dengan kemudahan akses data COVID-19 oleh masyarakat umum. Transparansi data meningkatkan kewaspadaan masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan penularan. Hal ini dapat menurunkan angka positif COVID-19.¹² Menurut penelitian Wardhana, kesiapan adalah hal yang paling menentukan dalam menghadapi COVID-19, salah satunya dengan adanya protokol komprehensif darurat (dalam hal bidang kesehatan atau *social hazard*).¹³ Apabila protokol darurat tidak dimiliki akan menimbulkan kepanikan yang dapat dipastikan akan kembali muncul jika terjadi krisis serupa di masa mendatang.¹⁴ Pemerintah juga telah melakukan untuk mengurangi risiko bencana dengan menyediakan pelayanan obat-obatan kepada tenaga kesehatan yang menangani pasien terkonfirmasi positif.¹⁵

Gugus tugas COVID-19 telah dibentuk untuk melakukan koordinasi, penanganan serta menetapkan rencana operasi percepatan respons aksi penanganan terhadap kejadian kasus COVID-19 secara terstruktur. Gugus tugas COVID-19 juga berperan dalam pengambilan kebijakan yang melibatkan sumber daya manusia dalam mencegah transmisi perkembangan virus. Perencanaan dapat dilakukan dengan menerapkan manajemen krisis yang efektif melalui evaluasi strategi komunikasi risiko untuk meminimalkan penyebaran kasus berlanjut.¹⁶ Sehingga, apabila komunikasi risiko tidak dilakukan dapat menjadi hambatan paling besar dalam merespons kejadian di masyarakat pada masa pandemi. Salah satu bentuk komunikasi risiko adalah mempertahankan persepsi publik dan segera menangani informasi yang salah.¹⁶ Selain pembentukan gugus tugas, *stakeholder* telah memberi tanggapan cepat pada saat kasus pertama COVID-19 di Kabupaten Bima, yaitu dengan melakukan *contact tracking*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa salah satu strategi penanganan COVID-19 adalah dengan tanggap tindakan dalam mengendalikan orang yang terinfeksi.¹⁷ Kegiatan dalam keadaan darurat lainnya meliputi koordinasi, komunikasi, jaminan sumber daya, sumber daya darurat.¹⁸ Pada fase ini *stakeholders* harus memastikan koordinasi yang dilakukan baik pengambilan keputusan yang tepat.

Tim Satgas COVID-19 telah melakukan promosi kesehatan dengan tugas cukup baik di tempat umum, seperti pasar dan sarana publik lain. Promosi kesehatan melibatkan banyak masyarakat. Meskipun, masih terdapat instansi-instansi pemerintah yang belum mematuhi protokol kesehatan pada jam kerja saat di kantor. Sedangkan, mitigasi dilaksanakan dengan pelaksanaan *social distanc-*

ing dan *physical distancing*.¹⁹ Namun, pemerintah belum melakukan intervensi lanjutan untuk memantau kepatuhan masyarakat. Penelitian ini menemukan penggunaan sistem informasi kesehatan di Kabupaten Bima masih kurang menyebabkan pemantauan penyebaran penyakit kurang efektif. Selain sistem informasi kesehatan, aspek penting manajemen krisis adalah mobilisasi masyarakat lokal untuk penanganan wabah, termasuk distribusi sumber daya dan tidak adanya kepanikan di masyarakat.¹⁶

KESIMPULAN

Berdasarkan aspek kesiapsiagaan, respons dan pemulihan, Satuan Tugas (Satgas) COVID-19 di Kabupaten Bima belum optimal melakukan penanganan kasus COVID-19. Pada fase respons terdapat kesulitan dalam melakukan penanganan karena kekurangan sumber daya fasilitas tambahan untuk mengantisipasi lonjakan kasus COVID-19. Selanjutnya, di fase pemulihan, keterlibatan masyarakat belum optimal karena tidak adanya dukungan *stakeholders* untuk keikutsertaan masyarakat pada proses penanganan. Penanganan kasus COVID-19 mempunyai hambatan paling berarti, yaitu kurang infrastruktur kesehatan seperti logistik kesehatan dan rendahnya kesadaran masyarakat dalam penanganan kasus COVID-19. Pemerintah perlu melakukan koordinasi lintas sektor dengan Gubernur, Dinas Kesehatan, Ketua Satuan Tugas COVID-19 dan Direktur RS Rujukan COVID-19 yang dikoordinasi oleh ketua Satuan Tugas untuk meningkatkan kesiapsiagaan, respons dan pemulihan. Selain itu, pemerintah perlu melakukan *refocusing* perencanaan dan anggaran untuk memenuhi kebutuhan penanganan COVID-19 seperti dalam pengadaan sarana prasarana dan peningkatan sumber daya pendukung lainnya.

REFERENSI

1. World Health Organization. Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020. World Health Organization; 2020.
2. Putri RN. Indonesia dalam menghadapi pandemi Covid-19. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi 2020; 20(2):705-9.
3. Jonathan R, Dewi DA. Perspektif Regulasi Kesehatan Internasional dalam Kebijakan Mitigasi Covid-19: Studi Komparatif Antara Indonesia dengan Korea Selatan. Lex Generalis Law Journal 2021; 2(10):961-79.
4. Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (2020; 11 dan 12) Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
5. Perubahan atas Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (2020;9) Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
6. Amrynudin AD, Katharina R. Birokrasi Dan Kebijakan Percepatan Penanganan Covid-19. Info Singkat 2020; 12(9):25-30.

7. Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. Presiden Teken Keppres Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. [Internet]. Jakarta: Kantor Kepresidenan; 2020 [Diakses Mei 2020]. Tersedia pada: <https://Setkab.Go.Id/Presiden-Teken-Keppres-Gugus-Tugas-Percepatan-Penanganan-Covid-19/>. <https://setkab.go.id/presiden-teken-keppres-gugus-tugas-percepatan-penanganan-covid-19/>
8. World Health Organization. Pertimbangan Untuk Karantina Bagi Kontak Kasus Covid-19. Geneva: World Health Organization. 2020
9. Hardiyanto S, Pulungan D. Komunikasi Efektif Sebagai Upaya Penanggulangan Bencana Alam di Kota Padangsidimpuan. *Jurnal Interaksi: Jurnal Ilmu Komunikasi* 2019; 3(1):30-9. <http://doi.org/10.30596%2Finteraksi.v3i1.2694>
10. Pedoman dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). (2020;7) Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
11. Utarini A. Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif dalam Pelayanan Kesehatan. UGM PRESS; 2020 Jun 12.
12. Valerisha A, Putra MA. Pandemi Global Covid-19 Dan Problematika Negara-Bangsa: Transparansi Data Sebagai Vaksin Socio-Digital?. *Jurnal Ilmiah Hubungan Internasional* 2020; 27:131-7. <https://doi.org/10.26593/jihi.v0i0.3871.131-137>
13. Wardhana D. Kajian kebijakan dan arah riset pasca-covid-19. *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning* 2020; 4(2):223-39. <https://doi.org/10.36574/jpp.v4i2.110>
14. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir AC, et al. World Health Organization Declares Global Emergency: A Review of the 2019 Novel Coronavirus (Covid-19). *Int J Surg* 2020; 76:71-6. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034>
15. Firmansyah MI, Rahmanto F, Setiawan D. The preparedness for the COVID-19 pandemic management in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 2020; 8(2):188-201. <http://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.188-201>
16. Harlianty RA, Nurzanah E, Sunarmi, Nurhayati, Mukhlis H. Manajemen Krisis Dimasa Pandemi. *Indonesia Berdaya* 2021; 2(1):7-12. <https://doi.org/10.47679/ib.202174>
17. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020; 3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
18. Subagia D, Santoso IAP, Maryanti M, Ramadhani RM. Strategi Pengambilan Keputusan Strategis Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Di Indonesia: Sebuah Literatur Review. *Jurnal Manajemen Bencana (JMB)* 2020; 6(2):65-74. <https://doi.org/10.33172/jmb.v6i2.624>
19. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Sinto R, et al. Coronavirus disease 2019: review of current literatures. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* 2020; 7(1):45-67. <http://dx.doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>