

# BAB I

## PENDAHULUAN

Bab ini berisikan latar belakang, perumusan masalah, tujuan, batasan masalah, serta sistematika penulisan laporan tugas akhir.

### 1.1 Latar Belakang

Bencana tidak dapat diprediksi dan berkaitan erat dengan keselamatan makhluk hidup termasuk manusia. Undang-undang Nomor 24 Pasal 1 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana menjelaskan bahwa:

“Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Bencana nonalam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit.” (BNPB, 2017)

*Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* merupakan salah satu bencana non alam yang baru-baru ini muncul dan mewabah di Indonesia.

*World Health Organization (WHO)* memberikan nama penyakit COVID-19 pada tanggal 11 Februari 2020, awalnya nama penyakit ini adalah 2019 *Novel Coronavirus (2019-nCoV)*. COVID-19 disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)* yang dapat berdampak pada manusia, terutama menginfeksi sel-sel pada saluran pernafasan. Dari hasil biopsi pada sel epitel gaster, duodenum, dan rektum, didapatkan fakta bahwa SARS-

CoV-2 dapat menginfeksi saluran cerna (Susilo et al., 2020). Virus ini telah menjangkit 223 negara yang ada di seluruh dunia, terhitung sejak kasus pertama muncul di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 hingga awal penelitian ini dilakukan.

Total konfirmasi kasus positif COVID-19 di seluruh dunia per tanggal 29 Januari 2021 berdasarkan Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging menggunakan sumber data WHO dan PHEOC Kemenkes RI adalah 101.053.721 kasus dengan 2.182.867 kematian. Selain itu, data konfirmasi kasus positif COVID-19 di Indonesia per tanggal 29 Januari 2021 adalah sebesar 1.051.795 kasus dengan 29.518 kematian (RM, 2021). Pada tanggal 11 Maret 2020, COVID-19 ditetapkan sebagai *global pandemic* oleh WHO dikarenakan penyebaran virus yang luas dan cepat bahkan mengakibatkan korban jiwa dan kerugian harta benda. Diikuti dengan informasi ini melalui keputusan presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 mengenai Penetapan Bencana Non-Alam Penyebaran CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional, Presiden Joko Widodo menetapkan secara resmi COVID-19 sebagai bencana nasional yang mulai berlaku mulai tanggal 13 April 2020 (BNPB, 2020). Tindak lanjut dari penetapan ini adalah dengan dibentuknya Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) yang saling berkolaborasi antara pemerintahan pusat dan daerah.

Memasuki tahun 2021 ini kasus COVID-19 mengalami penurunan yang cukup signifikan sesuai dengan pernyataan dari WHO melalui CNBC Indonesia pada 28 Februari 2021 yaitu dalam enam pekan terakhir ini, kasus positif COVID-19 terus melandai hingga turun 77% (Sidik, 2021). Dalam tulisannya, Sidik juga menuliskan tanggapan dari Guru Besar Universitas Indonesia yang juga Ketua Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Pengurus Besar IDI, Profesor Zubairi, menyebutkan bahwa pada April tahun ini, ada kemungkinan pandemi sudah relatif terkendali, bukan berakhir. Oleh karenanya, kepatuhan menjalankan protokol kesehatan harus tetap dijalankan. Dengan pernyataan tersebut dapat kita tarik kesimpulan bahwa kasus COVID-19 ini masih akan berlanjut dan belum dapat

diprediksi kapan akan berakhir. Sehingga diperlukan penanggulangan yang baik untuk bencana non alam yang sedang dihadapi saat ini.

Dalam proses penanggulangan bencana, yang berperan sebagai penanggung jawab menurut undang-undang Nomor 24 Pasal 5 Tahun 2007 adalah pemerintah dan pemerintah daerah. Pada pasal 1 Ayat 5 Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 dijelaskan, kebijakan yang diatur dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana diantaranya yaitu ditetapkannya peraturan pembangunan dengan risiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi. Fase tanggap bencana termasuk fase penting karena pada fase ini dilakukan serangkaian kegiatan penanganan dampak buruk akibat bencana sesegera mungkin pada saat kejadian bencana. Menurut Zaroni (2017) dampak pada korban bencana akan semakin parah jika manajemen logistik tidak dilaksanakan dengan efektif, cepat, dan tepat untuk menanggulangi bencana pada tiap fase penanggulangan bencana.

Logistik sangat berarti dalam proses penanggulangan bencana, menurut Peraturan Kepala BNPB Nomor 13 tahun 2008 Tentang Pedoman Manajemen Logistik dan Peralatan Penanggulangan bencana:

“logistik adalah semua yang berwujud dan dapat digunakan guna pemenuhan kebutuhan dasar hidup manusia yang meliputi sandang, pangan dan papan atau turunannya” (BNPB, 2008).

Saat bencana terjadi, penyaluran bantuan kemanusiaan (*humanitarian aids*) serta peralatan yang dibutuhkan dikelola oleh logistik bencana agar dapat tersalurkan dengan cepat dan tepat ke sasaran. Logistik yang mengurus mengenai bantuan kemanusiaan ini dikenal dengan sebutan logistik bantuan kemanusiaan (*humanitarian logistics*) (Zaroni, 2017). Logistik kemanusiaan menurut Thomas dan Kopczak (dalam Hadiguna, 2015) adalah kegiatan-kegiatan yang meliputi perencanaan, implementasi dan pengendalian biaya aliran dan penyimpanan barang secara efisien dan efektif dari titik asal ke titik konsumsi dengan tujuan

mengurangi bertambahnya korban bencana yang sangat rentan. Bentuk perencanaan yang dibutuhkan untuk mengelola bencana dalam manajemen logistik bencana dapat berupa perencanaan lokasi fasilitas penampungan korban, jaringan distribusi bantuan, ataupun penyimpanan bantuan yang akan disalurkan.

Salah satu bentuk penanggulangan bencana yang dapat dilakukan dalam kasus bencana non alam COVID-19 saat ini adalah dengan merencanakan lokasi fasilitas untuk isolasi pasien COVID-19. Menurut Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dalam Protokol Penyiapan Fasilitas Shelter untuk Karantina dan Isolasi Mandiri Berbasis Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19 menjelaskan bahwa karantina dan isolasi yaitu memisahkan masyarakat yang memenuhi makna dari karantina dan isolasi terhadap penduduk sekitar dengan partisipasi dan dukungan masyarakat setempat/RT-RW yang intensif selama pelaksanaan karantina/isolasi, dimulai dengan pendataan penduduk, koordinasi dengan pelayanan kesehatan terdekat, pelibatan satgas relawan dan mengatasi stigma yang ada dengan pemberian konsekuensi positif (Gugus Tugas COVID-19, 2020b). Target isolasi adalah pasien COVID-19, yang mengidap gejala COVID-19 (PDP), dan yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan untuk diisolasi. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi risiko penyebaran. Kegiatan isolasi dikatakan selesai jika petugas kesehatan terkait memberikan pernyataan bahwa pasien sudah sembuh.

Kota Padang adalah salah satu daerah yang terdampak virus COVID-19 di Indonesia. Pemerintah Kota Padang sebagai perpanjangan tangan dari pemerintahan pusat membuat kebijakan dengan mempertimbangkan berbagai kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintahan pusat. Sesuai dengan hasil penyampaian Juru bicara Gugus Tugas Percepatan Penanggulangan COVID-19, Ahmad Yurianto, mengenai kebijakan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dari pemerintahan pusat, untuk memperkuat kebijakan *physical distancing* sebagai kebijakan dasar untuk menanggulangi pandemi COVID-19 dibuatlah empat strategi yang akan dilaksanakan (Gugus Tugas COVID-19, 2020a). Dari keempat strategi tersebut adalah, yang pertama mendorong

penggunaan masker di tempat umum atau diluar rumah, kedua menindaklanjuti kasus positif yang didiagnosa melalui *rapid test*, dan ketiga edukasi dan mempersiapkan isolasi mandiri bagi orang-orang yang memiliki gejala di beberapa daerah. Keempat, isolasi di rumah sakit ketika isolasi mandiri tidak memungkinkan karena adanya gejala klinis yang memerlukan perawatan rumah sakit yang jelas. Namun jika gejala klinis masih ringan akan tetapi tidak dimungkinkan dilaksanakan isolasi mandiri, akan disediakan tempat isolasi di Rumah Sakit Darurat atau di beberapa lokasi fasilitas yang sudah disediakan pemerintah.

Isolasi mandiri boleh dilakukan bagi pasien terkonfirmasi positif COVID-19 tanpa gejala, asalkan menerapkan protokol kesehatan yang tepat dan ketat selama masa isolasi. Selain itu, tempat yang memadai dan adanya pengawasan dari tenaga kesehatan juga menjadi syarat agar isolasi mandiri dapat dilakukan. Namun, akan lebih baik jika masa isolasi dilakukan di fasilitas terpisah dari keluarga atau orang-orang sehat yang tidak terinfeksi virus COVID-19. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Hariyanto, salah satu tenaga kesehatan di Banyuwangi melalui media NusaDaily.com pada tanggal 21 Oktober 2020. Hariyanto menyatakan sebagai tenaga kesehatan yang sudah mengerti dan paham mengenai protokol kesehatan untuk isolasi mandiri, ia tetap menularkan virus ini kepada anak tertuanya, sehingga ia menarik kesimpulan bahwa isolasi mandiri tidak efektif untuk dilakukan (Fanani, 2020).

Berdasarkan pernyataan tersebut, diperlukan adanya fasilitas isolasi penampungan pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19 selain Rumah Sakit pada tiap daerah yang terdampak virus COVID-19. Untuk menjadikan suatu fasilitas sebagai fasilitas isolasi pasien terkonfirmasi positif COVID-19 terdapat banyak faktor yang yang perlu dipenuhi. Hal ini dikarenakan oleh adanya aturan-aturan dan perlakuan-perlakuan khusus untuk penanganan virus menular COVID-19 yang harus terpenuhi sebagai sebuah fasilitas isolasi, seperti fasilitas tersebut dapat dapat menempatkan orang terpisah secara fisik dari komunitas saat sedang dirawat dan beberapa hal lainnya. Agar fungsi isolasi yang dilakukan maksimal,

diperlukan analisa faktor-faktor penilaian fasilitas isolasi pasien COVID-19. Dengan adanya faktor penilaian fasilitas ini diharapkan dapat menyelesaikan permasalahan mendasar terkait penanganan pasien, kebersihan fasilitas, dan lain-lain. Oleh karena itu, membuat model penilaian fasilitas isolasi pasien COVID-19 diharapkan dapat membantu pemilihan fasilitas isolasi yang dapat ditempati oleh para pasien COVID-19 secara baik.

## 1.2 Perumusan Masalah

Bencana non alam COVID-19 yang belum diketahui kapan berakhirnya perlu penanggulangan yang efisien dan efektif sehingga dampak buruk yang ditimbulkan dapat diminimalkan. Salah satu bentuk penanggulangan untuk bencana non alam ini berupa pemilihan fasilitas isolasi pasien COVID-19. Sehingga diperlukan faktor-faktor apa saja yang patut dipertimbangkan dalam memilih fasilitas isolasi pasien COVID-19. Rumusan faktor-faktor yang dimaksud untuk dapat digunakan dalam pemilihan fasilitas isolasi pasien COVID-19 di Kota Padang.

## 1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian mengenai pemilihan fasilitas isolasi pasien COVID-19 adalah sebagai berikut:

1. Menentukan faktor yang relevan di Kota Padang sebagai dasar pemilihan fasilitas isolasi pasien COVID-19.
2. Menentukan rekomendasi prioritas fasilitas isolasi pasien COVID-19 di Kota Padang berdasarkan faktor yang sudah ditentukan.

## 1.4 Batasan Studi

Batasan studi dalam penelitian ini adalah alternatif-alternatif fasilitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bangunan atau gedung milik pemerintah yang berlokasi di Kota Padang.

## 1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dari penelitian ini disusun dengan penjabaran sebagai berikut:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini terdiri atas latar belakang, perumusan masalah, tujuan, batasan studi, dan sistematika penulisan.

### **BAB II LANDASAN TEORI**

Bab ini berisikan teori-teori yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan dan dijadikan sebagai acuan dalam penyelesaian masalah dalam penelitian.

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini menjelaskan langkah-langkah dalam menyelesaikan penelitian yang terdiri atas studi pendahuluan, pemilihan metode, pengumpulan data, pengolahan data dan tahapan studi.

### **BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA**

Bab ini berisikan pengumpulan data dan tahapan dalam pengolahan data untuk pemilihan fasilitas isolasi bagi pasien COVID-19 di Kota Padang. Tahapan pengolahan data yang dilakukan berupa pembobotan faktor dan subfaktor serta pemeringkatan alternatif fasilitas yang sudah diidentifikasi.

## **BAB V PEMBAHASAN**

Bab ini berisikan pembahasan mengenai faktor dan subfaktor yang sudah diidentifikasi, bobot dari tiap-tiap faktor dan subfaktor yang digunakan, serta pemeringkatan alternatif fasilitas.

## **BAB VI PENUTUP**

Bab ini terdiri atas kesimpulan yang didapatkan dari penelitian dan saran sebagai bahan perbaikan untuk penelitian selanjutnya.

