

GAMBARAN KESIAPSIAGAAN, RESPON, DAN PEMULIHAN PADA LEVEL KABUPATEN DALAM PENGENDALIAN PANDEMI COVID-19

OVERVIEW OF PREPAREDNESS, RESPONSE, AND RECOVERY AT DISTRICT LEVEL IN CONTROLLING THE COVID-19 PANDEMIC

Luqman Hakim^{1*}, Laksono Trisnantoro², Ni Luh Putu Eka Andayani²

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: WHO has designated COVID-19 as a World Public Health Emergency. Success of the district level in handling COVID-19 is determined by the efforts made in these 3 phases: preparedness, response, and recovery. Sleman which has an urban character has its own vulnerability and resources in the COVID-19 pandemic situation.

Objective: This study aimed to obtain an overview of the preparedness, response, and recovery in controlling COVID-19.

Methods: Qualitative research with a case study design in Sleman using the WHO Practical Actions in Cities to Strengthen Preparedness Checklist for the COVID-19 Pandemic and Beyond. The research subjects are informants who play a role in Task Force. Data were collected by means of documentation studies, observation, and in-depth interviews. Data validation was done by triangulation of sources and research data.

Results: Expert academics and communities are less involved. At the beginning of the pandemic, risk communication was less than optimal to form stakeholder awareness in the government and the community, resulting in poor public compliance with health protocols and public health measures. Mobility restrictions follow national directives. However, compliance monitoring and enforcement of violations are weak. Testing and tracing capacity is still far below the standard. The strategy to increase the capacity of COVID-19 beds in hospitals does not anticipate a surge in cases, and the formation of village shelters has not been maximized.

Conclusion: Planning and coordination require improvement by taking into account existing vulnerabilities and involving all resources in the community. Risk communication strategies need to be strengthened according to changing situations and tailored to specific targets using effective media. The government needs to make adjustments to public health measures carefully, taking into account the epidemiological situation, the capacity of the health system, and the socioeconomic conditions of the community.

Keywords: community involvement, COVID-19 governance, health service, public health emergencies

ABSTRAK

Latar Belakang: WHO menetapkan COVID-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Dunia. Keberhasilan kabupaten dalam penanganan COVID-19 ditentukan dengan upaya yang dilakukan pada 3 fase: kesiapsiagaan, fase respons, dan fase pemulihan. Kabupaten Sleman yang memiliki karakter perkotaan memiliki kerentanan dan sumber daya tersendiri dalam situasi pandemi COVID-19.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan Kabupaten Sleman dalam pengendalian COVID-19.

Metode: Kualitatif dengan rancangan studi kasus di Kabupaten Sleman dengan menggunakan *Check list Practical Actions in Cities to Strengthen Preparedness for the COVID-19 Pandemic and Beyond* dari WHO. Subyek penelitian adalah informan yang berperan dalam Satuan Tugas. Data dikumpulkan dengan studi dokumentasi, observasi, dan wawancara mendalam. Validasi data dilakukan dengan triangulasi sumber dan data penelitian.

Hasil: Akademisi ahli dan masyarakat kurang dilibatkan. Komunikasi risiko di awal pandemi kurang optimal membentuk kewaspadaan *stakeholder* di pemerintah maupun masyarakat mengakibatkan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan dan tindakan kesehatan masyarakat kurang baik. Pembatasan mobilitas mengikuti arahan nasional. Namun, pengawasan kepatuhan dan penindakan pelanggarannya lemah. Kapasitas testing dan *tracing* masih jauh di bawah standar. Strategi peningkatan kapasitas tempat tidur COVID-19 di rumah sakit kurang mengantisipasi lonjakan kasus dan pembentukan *shelter* kelurahan belum maksimal.

Kesimpulan: Perencanaan dan koordinasi memerlukan perbaikan dengan memperhatikan kerentanan yang ada dan melibatkan seluruh sumber daya di masyarakat. Strategi komunikasi risiko perlu diperkuat sesuai perubahan situasi dan disesuaikan sasaran spesifik menggunakan media efektif. Pemerintah perlu melakukan penyesuaian tindakan kesehatan masyarakat secara hati-hati mempertimbangkan situasi epidemiologi, kapasitas sistem kesehatan, dan kondisi sosio-ekonomi masyarakat.

Kata Kunci: kedaruratan kesehatan masyarakat, keterlibatan masyarakat, tata kelola COVID-19, pelayanan kesehatan.

*Penulis Korespondensi. Email: luqmanhakim87@mail.ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Kapasitas sistem kesehatan mendapatkan tantangan yang besar untuk mengelola COVID-19 yang disebut sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) merujuk pada *International Health Regulation*.¹ Sehingga, otoritas sistem kesehatan baik di tingkat lokal, nasional maupun global harus mengelola sumber daya yang ada untuk memperkuat kesiapsiagaan pada setiap tingkatan pemerintahan bertujuan untuk tidak menjadikan pandemi COVID-19 ini menjadi bencana yang multi-dimensi.² Penanganan kedaruratan COVID-19, otoritas pada level kota atau kabupaten memiliki tanggung jawab tata kelola dan kebijakan dalam penanganan kedaruratan COVID-19 di wilayah.³ Wilayah berkontribusi pada upaya penanganan kedaruratan COVID-19 pada level yang lebih tinggi.

Penelitian ini mengambil konteks penanganan kedaruratan COVID-19 wilayah di Kabupaten Sleman karena Kabupaten Sleman memiliki pengalaman menghadapi beragam ancaman bencana, khususnya erupsi Gunung Merapi pada tahun 2006 dan 2010. Berdasarkan pengalaman tersebut, otoritas Kabupaten Sleman kemungkinan telah memiliki kapasitas yang teruji dalam kesiapsiagaan bencana dibandingkan kabupaten atau kota lain di Indonesia.⁴ Selain itu, beberapa kajian terdahulu menunjukkan bahwa dalam penanganan bencana alam, aktor-aktor dalam pemerintahan, swasta, maupun masyarakat di Kabupaten Sleman telah berkolaborasi dalam membuat kebijakan-kebijakan, berbagi tugas, serta melakukan langkah-langkah yang membuat Kabupaten Sleman menjadi wilayah yang lebih tangguh dalam menghadapi bencana.⁵ Namun, pandemi COVID-19 memberikan ancaman yang berbeda serta dampak yang lebih luas dibandingkan dengan bencana alam.

Besarnya persentase populasi dengan faktor komorbid⁶ COVID-19 seperti usia lanjut (14%), hipertensi (12%) dan diabetes mellitus (5%)⁷ ditambah dengan kelompok minoritas dan termarginalkan⁸, pekerja sektor informal, serta KK miskin (14%) dan rentan miskin merupakan sebagian kerentanan yang ada di Kabupaten Sleman. Menghadapi pandemi COVID-19 membutuhkan *Public Health Emergency Management* (PHEM) yang baik. PHEM adalah sebuah bidang praktik yang mengacu pada pengetahuan, teknik, serta prinsip-prinsip pengorganisasian untuk mencapai efektivitas tata kelola kejadian kedaruratan kesehatan yang kompleks dengan dampak kesehatan yang serius.⁹

Pandemi COVID-19 mulai terdeteksi di Kabupaten Sleman pada bulan Maret 2020 dan hingga Juni 2021 angka kasusnya terus menunjukkan tren peningkatan. Menurut rilis Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman,

hingga tanggal 30 Juni 2021 telah tercatat 22.787 orang yang terkonfirmasi positif COVID-19, 637 diantaranya meninggal dunia.¹⁰

Dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran kesiapsiagaan, respon, dan pemulihan Kabupaten Sleman dalam pengendalian pandemi COVID-19, penelitian ini melakukan pengukuran kesiapsiagaan otoritas di level kota untuk menghadapi COVID-19. Pengukuran dilakukan dengan mengacu pada *Check list Practical Actions in Cities to Strengthen Preparedness for the COVID-19 Pandemic and Beyond* yang diterbitkan oleh WHO (panduan WHO). Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam upaya Kabupaten Sleman memperkuat kesiapsiagaan menghadapi COVID-19 pada 4 area kunci yang menjadi otoritas pemerintah lokal yaitu:

- (1) Koordinasi,
- (2) Komunikasi risiko serta keterlibatan masyarakat,
- (3) Upaya atau tindakan kesehatan masyarakat,
- (4) Pelayanan kesehatan untuk COVID-19, keberlanjutan pelayanan kesehatan esensial lain, dan layanan esensial non-kesehatan lain.

METODE

Penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus dengan desain *single-case* atau *holistic study* untuk menggambarkan kesiapsiagaan Kabupaten Sleman berdasarkan kebijakan dalam penanganan COVID-19. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan selama 6 minggu, pada bulan Juni hingga Juli 2021. Data dikumpulkan dengan studi dokumentasi, observasi, dan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dengan menggunakan *Check list Practical Actions in Cities to Strengthen Preparedness for the COVID-19 Pandemic and Beyond*.

Subyek penelitian dipilih secara *purposive sampling*, dengan kriteria yang telah ditentukan atau mewakili penelitian yang dilakukan¹¹. Kriteria subyek penelitian adalah bertugas di wilayah Kabupaten Sleman dan berperan dalam penanganan COVID-19 sebagai pembuat kebijakan, pelaksana kebijakan, maupun *monitoring* dan koordinasi sejak Februari 2020 hingga Juni 2021. Sehingga, terdapat, delapan *stakeholder* pembuat kebijakan terkait penanganan COVID-19 dan *stakeholder*. Sedangkan, objek penelitian ini adalah seluruh kebijakan-kebijakan yang diterbitkan oleh *stakeholder* pembuat kebijakan terkait penanganan COVID-19 di Kabupaten Sleman, baik yang dibuat oleh Pemerintah Kabupaten Sleman, Organisasi Perangkat Daerah, maupun Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Kabupaten Sleman yang memenuhi kriteria inklusif dan eksklusif. Variabel

dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) Koordinasi dan perencanaan lokal;
- 2) Komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat;
- 3) Tindakan kesehatan masyarakat;
- 4) Layanan kesehatan;
- 5) Kesiapsiagaan;
- 6) Respon, dan
- 7) Pemulihan.

Analisis data dilakukan dengan mengelompokkan hasil studi dokumentasi dengan variabel penelitian, melakukan *coding* transkrip hasil wawancara, mengelompokkan *coding* serupa, dan mencocokkan data dari studi dokumentasi maupun wawancara dengan *Check list* Tindakan Praktis Daerah Untuk Memperkuat Kesiapsiagaan, Respon, dan *Recovery* Penanggulangan Pandemi COVID-19 dari WHO. Validasi data dilakukan dengan triangulasi sumber dan data penelitian.

HASIL

Pada tanggal 30 Juni 2021 tercatat 22.787 kasus terkonfirmasi positif COVID-19 dengan 637 kasus kematian¹⁰. Pola transmisi COVID-19 di Kabupaten Sleman telah memasuki fase penularan komunitas meluas^{12,13}, yang ditandai dengan peningkatan jumlah kasus yang lebih cepat dibandingkan dengan kapasitas pelacakan kontak dan penemuan kasus. Merespons pandemi COVID-19, semenjak bulan Februari 2020 hingga Juni 2021 Pemerintah Sleman telah menerbitkan 58 kebijakan.

Kebijakan yang dikeluarkan cenderung agresif di semester pertama pandemi, ketika angka kasus harian belum tinggi. Akan tetapi, memasuki semester kedua pandemi, angka kasus mengalami lonjakan, justru jumlah kebijakan yang diterbitkan pemerintah Kabupaten Sleman sempat mengalami stagnasi berdasarkan jumlah kebijakan. Jumlah kebijakan naik pada akhir semester kedua Bulan Januari 2021 yaitu periode mulai terjadinya lonjakan kasus. Sedangkan pada Bulan Juni 2021, Kabupaten Sleman mengalami lonjakan kasus harian tertinggi dalam 1,5 tahun pandemi, situasi ini menurunkan kapasitas sistem kesehatan dan meningkatkan kerentanan masyarakat khususnya kelompok rentan dan populasi dengan faktor komorbid.

Aspek Perencanaan dan Koordinasi

Terdapat dua kegiatan pada aspek perencanaan koordinasi yang sudah dilakukan dengan baik, meliputi kegiatan di seluruh fase yaitu mewaspadaikan ancaman bahaya lain yang kemungkinan terjadi bersama pandemi COVID-19. Pemerintah Kabupaten Sleman telah

memiliki rencana kontinjensi bencana alam yang telah disesuaikan dengan situasi pandemi. Pada fase respons terdapat satu kegiatan yang telah berstatus baik, yaitu kegiatan pemetaan titik masuk utama sebagai jalur darurat untuk distribusi obat-obatan dan kebutuhan esensial lain jika diperlukan. Sedangkan, masih terdapat dua kegiatan yang belum dilakukan pada fase kesiapsiagaan, yaitu pengujian kapasitas respon bencana.

Secara keseluruhan pada aspek perencanaan dan koordinasi terdapat 28 tindakan yang sudah dilakukan. Namun masih membutuhkan perbaikan. Tindakan membutuhkan perbaikan ini tersebar di seluruh fase berikut: (8 tindakan), kesiapsiagaan (15 tindakan), respon (4 tindakan) dan pemulihan (1 tindakan). Selain itu, terdapat tiga perbaikan mendasar yang perlu mendapat perbaikan khusus pada fase kesiapsiagaan, respon dan pemulihan, yaitu:

- 1) Kurang optimalisasi potensi dukungan beragam stakeholder termasuk relawan dan komunitas,
- 2) Kurang optimalisasi keterlibatan epidemiolog dalam fase penanganan sehingga penanganan pandemi belum berdasarkan kebijakan dengan pertimbangan epidemiologis,
- 3) Koordinasi dalam melakukan pemantauan dan penindakan yang tegas dan berkesinambungan sejak awal pandemi hingga Juni 2021 masih lemah,
- 4) Kelompok rentan dan kelompok yang mengalami kendala penerapan protokol dalam penanganan pandemi belum menjadi prioritas,
- 5) Rencana operasional dan implementasi untuk vaksinasi COVID-19 memerlukan perbaikan karena jumlah dan kualitas layanannya belum dapat memenuhi target yang ditetapkan.

Komunikasi Risiko dan Pelibatan Masyarakat

Komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat telah dilakukan dengan baik, yaitu:

- 1) Penggunaan pesan dan visual yang mudah dipahami,
- 2) Pelibatan media lokal dalam penyebaran pesan kesehatan masyarakat dan
- 3) Perkembangan situasi dan penanganan COVID-19 setiap hari,
- 4) Memastikan pemerintah tidak turut menyebarkan *infodemic*.

Hanya terdapat satu tindakan yang belum dilakukan pada aspek ini, dari beberapa aspek lain, aspek komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat memiliki kemajuan berarti. Namun, masih terdapat 11

tindakan komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat yang belum dilakukan dengan baik oleh pemerintah yang dapat di rangkum menjadi tiga tindakan utama, terdiri dari: 1) penyampaian pesan komunikasi risiko oleh pemerintah perlu mendapat perbaikan karena belum mencontohkan penerapan protokol kesehatan yang baik dalam media sosial serta belum mengoptimalkan peran tokoh dan kelompok relawan untuk diseminasi informasi, identifikasi dan pengurangan dampak khususnya pada kelompok rentan; 2) pemerintah belum melakukan pemilihan informasi atau panduan berdasar kategori kelompok kerja, kelas sosial, pendidikan; 3) pemerintah belum memberi perhatian serius pada promosi ketahanan baik individu (kesehatan mental) dan solidaritas masyarakat yang mengalami fragmentasi selama masa pandemi.

Tindakan Kesehatan Masyarakat

Pada aspek tindakan kesehatan masyarakat terdapat lebih banyak tindakan yang memerlukan perbaikan, yaitu 20 tindakan. Sedangkan, tindakan yang sudah dilakukan dengan baik adalah penggunaan materi edukasi yang sederhana dan akurat dalam edukasi protokol mencuci tangan dan etiket pernapasan yang baik. Sebanyak 18 dari 20 tindakan meliputi seluruh fase dan respons memerlukan perbaikan yang meliputi: 1) kolaborasi dengan otoritas lokal untuk memastikan tersedianya fasilitas dan dukungan penerapan protokol kesehatan dan memastikan masyarakat mematuhi protokol kesehatan; 2) keterlibatan sektor bisnis, usaha dan transportasi dalam penerapan protokol kesehatan; 3) kurangnya dukungan bantuan sosial maupun psikososial, serta penjangkauan bagi kelompok rentan dan marginal (korban KDRT, anak terdampak pandemi, anak di panti asuhan dan lanjut usia serta orang dengan gangguan jiwa maupun orang terdampak kesehatan mental karena pandemi).

Sedangkan, pada fase pemulihan terdapat dua tindakan yang memerlukan perbaikan, yaitu upaya penggunaan evaluasi atau pertimbangan berbasis bukti untuk mengurangi dampak sosial ekonomi pada masyarakat dan penyesuaian kebijakan pelonggaran pembatasan sosial. Pemerintah Sleman juga belum melakukan lima tindakan yang dapat dirangkum menjadi: 1) dukungan bagi kelompok yang akan atau telah kehilangan rumah atau ruang usaha akibat pandemi; 2) panduan pengasuhan bagi kelompok rentan (lansia dan anak); dan 3) panduan mobilitas yang aman dan sesuai dengan protokol kesehatan.

Layanan kesehatan, layanan kesehatan esensial dan layanan penting lainnya Pada aspek layanan kesehatan, pemerintah perlu melakukan perbaikan pada layanan kesehatan esensial dan layanan penting lain.

Terdapat 21 tindakan yang perlu diperbaiki dan dua tindakan sudah dilakukan dengan baik yaitu: memastikan Alat Pelindung Diri (APD) diprioritaskan untuk tenaga kesehatan dan pekerja publik dan manajemen pemulasaraan dan pemakaman jenazah pasien atau *suspect* COVID-19 yang aman dan baik. Sedangkan, tiga tindakan yang belum dilakukan seluruhnya berada pada fase respons. Sebanyak 15 dari 21 tindakan yang memerlukan perbaikan diantaranya terkait dengan layanan kesehatan. Sedangkan enam tindakan berada pada layanan penting lain, khususnya terkait keberfungsian layanan publik atau non kesehatan, keberlanjutan barang dan jasa dan kegiatan penting.

Hal yang perlu diperbaiki pada layanan kesehatan meliputi:

- 1) Rencana dan upaya memastikan keberlangsungan layanan kesehatan esensial khususnya bagi kelompok rentan;
- 2) Perawatan bagi pasien COVID-19 dan non COVID-19 di faskes,
- 3) Ketersediaan tempat tidur yang memadai di fasilitas kesehatan dan tempat isolasi;
- 4) Intensifikasi tes dan pelacakan;
- 5) Perencanaan penambahan infrastruktur kesehatan, tenaga kesehatan;
- 6) Optimalisasi fasilitas di luar faskes dan industri untuk mendukung respons (barang dan jasa kesehatan).

PEMBAHASAN

Perencanaan dan Koordinasi

Instruksi Bupati Sleman No 16/ INSTR/ 2021 tentang Perpanjangan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Berbasis Mikro di Kabupaten Sleman untuk Pengendalian Penyebaran COVID-19¹⁴ tidak menjelaskan pengawasan dan penindakan pelanggarannya. Sehingga, peraturan tersebut tidak mendorong masyarakat mematuhi aturan.¹⁵ Sesuai aturan hukum Indonesia, mekanisme denda membutuhkan pengaturan pada level peraturan daerah. Sehingga, instruksi atau peraturan yang dikeluarkan oleh kepala daerah bukan mekanisme hukum dan kebijakan yang tepat.

Pada satu setengah tahun penerapan pembatasan sosial, pemerintah daerah tidak melakukan pemantauan dan surveilans yang serius dan sistematis. Hal ini tidak selaras dengan himbauan pemerintah pusat untuk pengetatan bahkan cenderung pembiaran. Kebijakan rencana operasional bersama untuk berbagai fase yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan¹⁶ memberi dasar untuk respons bencana. Namun, kebijakan tersebut lemah dalam implementasi dan pemantauan. Kebijakan pemerintah dalam

tiga semester bencana cenderung merupakan pengulangan. Model kepemimpinan yang dikembangkan dalam Satgas COVID-19 kurang mampu mendorong koordinasi dan respon cepat lintas sektor. Dinas kesehatan belum memiliki strategi khusus untuk memperluas jangkauan vaksinasi.

Komunikasi Risiko dan Pelibatan Masyarakat

Pemkab perlu memastikan komunikasi risiko yang dilakukan seluruh *stakeholder* memiliki pesan akurat, konsisten, dan menjangkau seluruh masyarakat. Komunikasi risiko melalui pesan kesehatan masyarakat yang kuat tidak dibangun sejak awal menyebabkan masyarakat tidak memahami karakter, risiko, dampak dan mitigasi pandemi.

Pesan informasi kesehatan berlaku umum, tidak ditemukan adanya informasi pencegahan COVID-19 yang disesuaikan dengan karakter audiens, misalnya: karakter pendidikan-literasi, tipe atau kelompok pekerja, dan bagi komunitas sesuai kerentanan atau marginalitasnya. Terdapat inisiatif pelibatan jejaring relawan pada kader puskesmas yang mengalami kendala membendung *hoax*. Optimalisasi peran dan pelibatan kelompok relawan dan tokoh lokal belum dilakukan.

Tindakan Kesehatan Masyarakat

Kerja sama dengan otoritas terkait, *stakeholder* lintas sektor dan kelompok relawan dalam perencanaan tindakan kesehatan masyarakat masih memerlukan perbaikan. Perencanaan dan penyesuaian tindakan kesehatan masyarakat mengikuti arahan kebijakan nasional dan provinsi. Namun, pelaksanaan *monitoring* masih lemah. Misalnya: pada kebijakan penyediaan fasilitas cuci tangan di kantor-kantor pemerintah, tempat publik, hingga di kecamatan dan kelurahan masih ditemukan fasilitas yang kurang baik. Selain itu, pada sektor transportasi, bisnis atau usaha kepatuhan masyarakat masih lemah dan juga pengawasan masih kurang.

Tindak lanjut pelanggaran protokol kesehatan baru dilakukan lebih kuat menjelang penerapan PPKM Darurat pada akhir Juni 2021. Penggunaan evaluasi berbasis bukti untuk mengurangi dampak sosial ekonomi pada masyarakat dan menyesuaikan kebijakan pelanggaran pembatasan sosial belum optimal dilakukan. Sehingga, beberapa dampak dari kebijakan dan pelanggaran bagi kelompok rentan kurang terantisipasi. Bantuan sosial yang diatur dalam Peraturan Bupati Sleman Nomor 20.2 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pemberian Bantuan Sosial Tunai jumlahnya terbatas. Penjangkauan dan dukungan psikososial bagi kelompok rentan dan marginal belum dilakukan dengan mengoptimalkan peran kelompok relawan dan

beragam masyarakat sipil.

Layanan Kesehatan, Layanan Kesehatan Esensial, dan Layanan Penting Lainnya Penyusun dan pembagian rencana operasional pengelolaan pasien COVID-19 di fasilitas kesehatan dan masyarakat masih memerlukan perbaikan. Informasi pada aplikasi dan sistem informasi sering tidak sesuai dengan kondisi di lapangan karena faskes tidak melakukan *up date* data. Sehingga, pemerintah melakukan membuat koordinasi rujukan melalui *Whatsapp* Grup RS di Sleman.

Pada Mei 2021, pemkab memiliki 26 RS rujukan COVID-19 di wilayahnya, namun dengan status *Bed Occupancy Rate* (BOR) Tempat Tidur (TT) COVID-19 sebesar >80%. Sehingga, pemerintah perlu menambah kapasitas dengan mengkonversi minimal 40% dari total kapasitas tempat tidur yang dimiliki dan menambah kapasitas ICU sebanyak 25% dari kapasitas tempat tidur yang dikonversikan untuk perawatan¹⁶. Pemkab tidak memiliki dokumen rencana maupun kerja sama pemindahan pasien COVID-19 dan pasien lain ke daerah lain jika rumah sakit di wilayahnya kelebihan beban. Namun, Pemkab berkoordinasi dengan RS di luar Sleman dan luar DI Yogyakarta yang memiliki sisa tempat tidur untuk pasien COVID-19.¹⁷

Pemkab juga tidak memiliki rencana khusus untuk merespons lonjakan kasus dengan menambah jumlah tenaga kesehatan. Hal ini menyebabkan RS Darurat Respati baru aktif Bulan Juli 2021 karena terkendala pengadaan SDM dan puskesmas yang kekurangan tenaga kesehatan. Strategi identifikasi kasus *suspect*, pemeriksaan kesehatan, pengetesan dan pelacakan kontak, Pemerintah Kabupaten Sleman mengikuti Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020. Namun, permintaan tes PCR yang melebihi kapasitas menyebabkan pemkab hanya menggunakan tes antigen saja untuk *tracing* kontak mulai dari Bulan Januari. Meskipun standar testing mengalami penurunan, namun jumlah testing harian dan pelacakan kontak yang dilakukan masih jauh dari target yang ditetapkan pada Bulan Juli 2021.¹⁸

KESIMPULAN

Berdasarkan *Check list Practical Actions in Cities to Strengthen Preparedness for the COVID-19 Pandemic and Beyond*, Pemerintah Sleman telah melakukan total 89 dari 102 tindakan. Sebanyak 12 tindakan belum dilakukan dan satu tindakan tidak menjadi prioritas. Dari total tindakan yang telah dilakukan, sebanyak 80 tindakan belum sesuai dengan pedoman dan 9 tindakan dinilai baik.

Secara umum, inisiatif tindakan pemerintah

berfokus pada tindakan perencanaan dan koordinasi yang merupakan aspek kunci. Sehingga, beberapa hambatan pada aspek ini mempengaruhi tiga aspek lainnya. Pada fase kesiapsiagaan, peran koordinasi dan kepemimpinan dalam satgas untuk merespons perubahan situasi krisis bencana kesehatan yang dinamis kurang optimal. Pemantauan belum dilaksanakan secara tegas dan konsisten sejak awal karena koordinasi dan kolaborasi lintas OPD dan *stakeholder* lemah.

Tidak ada simulasi pengujian rencana operasional penanganan COVID-19, menggambar kapasitas OPD melakukan koordinasi dan respon sesuai fase kedaruratan bencana kesehatan kurang. Potensi dukungan epidemiolog kurang dioptimalkan menyebabkan strategi dan kebijakan penanganan juga kurang sesuai. Selain itu, inisiatif di tingkat komunitas untuk pengurangan risiko bencana kurang mendapat dukungan manajemen pengelolaan inisiatif masyarakat. Dukungan dari pemerintah terhadap inisiatif bersifat sporadis, tidak ada dukungan anggaran dan kebijakan. Komunikasi risiko tidak dilakukan dengan kuat pada masa awal pandemi menyebabkan kewaspadaan masyarakat terhadap pandemi kurang. RS dan puskesmas mengalami lonjakan kasus dan lonjakan beban dan tidak mendapat dukungan anggaran pemerintah daerah untuk penambahan jumlah SDM maupun logistik. Hal ini menyebabkan keterbatasan SDM kesehatan, BOR, APD, obat-obatan.

REFERENSI

1. WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 2020. Available from: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. WHO. COVID-19 STRATEGY UPDATE [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 1]. p. 15. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-s-strategy-update-14april2020.pdf>
3. WHO. Strengthening Preparedness for COVID-19 in Cities and Urban Settings [Internet]. World Health Organization. 2020. p. 20. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/strengthening-preparedness-for-covid-19-in-cities-and-urban-settings>
4. Permanasari HA, Sunarto. Kesiapsiagaan Masyarakat Menghadapi Bencana Gunung Merapi: Studi Kasus di Desa Umbulharjo, Sleman. *J Kesehat Masy Nas* 2011; 6(1):42-8. <http://doi.org/10.21109/kesmas.v6i1.118>
5. Purwaningsih S, Trisnantoro L, Donna B. Evaluasi Koordinasi Pelayanan Kesehatan Lintas Provinsi Pada Masa Tanggap Darurat Bencana Gunung Merapi Tahun 2010. *J Kebijak Kesehat Indones* 2014; 03(01):43-51. <https://doi.org/10.22146/jkki.36357>
6. Biswas M, Rahaman S, Biswas TK, Haque Z, Ibrahim B. Association of sex, age, and comorbidities with mortality in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Intervirology* 2021; 64(1):36-47. <https://doi.org/10.1159/000512592>
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://dinkes.slemankab.go.id/wp-content/uploads/2020/09/Profil-Kesehatan-Sleman-2020.pdf>
8. Akdom AM, Widhantara A, Awami DK. Mandiri Di Tengah Pandemi: (Laporan Survey Dampak Covid-19 Terhadap 11 Organisasi Paralegal Komunitas). Yogyakarta: 2020. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1f7w0QnN3yfmjxjDE5qnRkb0xJbAQ0-aZ/view>
9. Rose DA, Murthy S, Brooks J, Bryant J. The evolution of public health emergency management as a field of practice. *Am J Public Health* 2017; 107(S2):S126-33. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303947>
10. Gugus Tugas Penanganan COVID-19 Kabupaten Sleman. Data Sebaran Kasus COVID-19 di Kabupaten Sleman [Internet]. 2020. Available from: <https://corona.slemankab.go.id/index.php/2021/03/24/data-sebaran-kasus-covid-19-di-kabupaten-sleman-23-maret-2021/>
11. Utarini A. Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif dalam Pelayanan Kesehatan [Internet]. Yogyakarta: UGM Press; 2020. Available from: <https://ugmpress.ugm.ac.id/id/product/kedokteran-umum/tak-kenal-maka-tak-sayang-penelitian-kualitatif-dalam-pelayanan-kesehatan>
12. World Health Organization. Timeline: WHO's COVID-19 response [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 17]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>
13. Wabah Corona: Sleman Masuk Fase 4, Transmisi Komunitas [Internet]. Available from: <https://sdin.slemankab.go.id/2020/08/24/wabah-corona-sleman-masuk-fase-4-transmisi-komunitas/>
14. Bupati Sleman. Instruksi Bupati Sleman No 16/INSTR/2021 [Internet]. 16/INSTR/2021 Bupati Sleman; Jun 22, 2021 p. 1-13. Available from: <https://corona.slemankab.go.id/wp-content/uploads/2021/06/INBUP-16-20201-PPKM-Mikro-22-juni-5-juli-2021.pdf>
15. Murphy K, Williamson H, Sargeant E, McCarthy M. Why people comply with COVID-19 social distancing restrictions: Self-interest or duty?. *Australian & New Zealand Journal of Criminology* 2020; 53(4):477-96. <https://doi.org/10.1177/0004865820954484>
16. MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NO. HK.01.07/MENKES/413/2020 [Internet]. HK.01.07/MENKES/413/2020 Jul 13, 2020. Available from: https://covid19.kemkes.go.id/download/KMK_No._HK.01.07-MENKES-413-2020_ttg_Pedoman_Pencegahan_dan_Pengendalian_COVID-19.pdf
17. detik.com. Bed RS Nyaris Penuh, Warga Sleman Kena Corona Dirawat di Luar Daerah [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 18]. Available from: <https://news.detik.com/berita-jawa-tengah/d-5626035/bed-rs-nyaris-penuh-warga-sleman-kena-corona-dirawat-di-luar-daerah>
18. Hapsari A. Hari Pertama PPKM Darurat, Target Testing Harian di Sleman belum Tercapai.Suara Merdeka [Internet]. Suara Merdeka. 2021. Available from: <https://www.suaramerdeka.com/jawa-tengah/pr-04425143/hari-pertama-ppkm-darurat-target-testing-harian-di-sleman-belum-tercapai?page=all>