



# Implementasi Manajemen Kesiapsiagaan Bencana Akibat *Emerging infectious Diseases* (IEDs) di Kota Tasikmalaya Jawa Barat Tahun 2023

Imat Rochimat<sup>1\*</sup>, Heri Djamiatul Maulana<sup>2</sup>

Jurusan Farmasi, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

<sup>2</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

\*Corresponding author: [cepimat@gmail.com](mailto:cepimat@gmail.com)

### Info Artikel

Disubmit 14 November 2023

Direvisi 16 November 2023

Diterbitkan 30 November  
2023

### Kata Kunci:

Kesiapsiagaan IEDs, Bencana  
kesehatan, Kebijakan IEDs

P-ISSN : 2086-3292

E-ISSN : 2655-9900

### Abstrak

**Latar belakang:** Emerging infectious diseases (EIDs) adalah penyakit baru yang menyerang suatu populasi untuk pertama kali, seperti SARS, H7N9, dan Covid-19. Re-emerging diseases adalah penyakit lama yang muncul kembali<sup>1</sup>. Covid-19 adalah bencana non alam nasional yang masih terasa hingga saat ini. Kesiapsiagaan bencana sangat penting dalam menghadapi EIDs<sup>2</sup> dan penelitian menunjukkan bahwa manajemen kesiapsiagaan lebih efektif dalam mengurangi dampak bencana dibandingkan dengan tanpa intervensi<sup>3</sup>. Penting untuk selalu siap menghadapi penyakit EIDs lainnya di masa depan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran implementasi manajemen kesiapsiagaan bencana kesehatan akibat EIDs dan penerimaan masyarakat terhadap program yang dijalankan. **Metode Penelitian:** Metode penelitian: Penelitian ini merupakan implementation research<sup>4</sup> dengan menggunakan desain mixed methods sequential exploratory<sup>5</sup>. Pendekatan kualitatif dilaksanakan dengan metode studi kasus tipologi exploratory<sup>6</sup>, pendekatan kuantitatif dengan analisis univariat, melalui survey dengan kuesioner berdasarkan hasil kualitatif.

**Hasil:** Analisis kualitatif dengan menggunakan NVivo 12 didapatkan hasil 2 Tema, 6 Kategori dan 34 Kode. Tema tersebut 1). Kebijakan dan implementasi program kesiapsiagaan menghadapi IEDs, 2). Potensi perbaikan program pencegahan penyakit menular akibat IEDs, Hasil analisis kuantitatif didapatkan hasil 94,2 % masyarakat menerima terhadap program kesiapsiagaan yang sedang dijalankan pemerintahan Kota Tasikmalaya melalui Dinas Kesehatan dan stakeholder yang terkait **Kesimpulan:** Hasil kualitatif didapatkan dua tema yaitu adanya kebijakan dan implementasi program kesiapsiagaan menghadapi IEDs dan terdapat potensi perbaikan program pencegahan penyakit menular akibat IEDs di masa depan. Acceptabilitas masyarakat terhadap program manajemen kesiapsiagaan bencana kesehatan akibat EIDs yang sedang dijalankan secara umum 94,2 % masyarakat menerima adanya program tersebut.

### Abstract

**Background:** Emerging infectious diseases (EIDs) are new diseases that attack a population for the first time, such as SARS, H7N9, and Covid-19. Re-emerging diseases are old diseases that reappear<sup>1</sup>. COVID-19 is a national non-natural disaster that is still felt today. Disaster preparedness is very important in dealing with EIDs<sup>2</sup> and research shows that preparedness management is more effective in reducing the impact of disasters compared to no intervention<sup>3</sup>. It is important to always be prepared for other EIDs in the future. **Objective:** This research aims to determine the implementation of health disaster preparedness management due to EIDs and community acceptance of the program being implemented. **Research Method:** Research method: This research is

### Keywords:

IEDs preparedness, Health  
disasters, IEDs policy

---

implementation research<sup>4</sup> using a mixed methods sequential exploratory design<sup>5</sup>. The qualitative approach was carried out using the exploratory typological case study method<sup>6</sup>, the quantitative approach used univariate analysis. through a survey with a questionnaire based on qualitative results. **Results:** Qualitative analysis using NVivo 12 resulted in 2 themes, 6 categories, and 34 codes. The theme is 1). Policy and implementation of preparedness programs for those facing IEDs, 2). Potential for improving programs to prevent infectious diseases due to IEDs. The results of the quantitative analysis showed that 94.2% of the community accepted the preparedness program being implemented by the Tasikmalaya City government through the Health Service and related stakeholders. **Conclusion:** Qualitative results showed two themes, namely the existence of policies and the implementation of preparedness programs facing IEDs and there is potential for improving programs to prevent infectious diseases caused by IEDs in the future. Community acceptability of the health disaster preparedness management program due to EIDs that are currently being implemented is generally 94.2% of the community accepting the existence of the program.

---

## PENDAHULUAN

*Emerging infectious disease* (EIDs) merupakan jenis penyakit yang pertama kali muncul dan menyerang suatu populasi tertentu, namun memiliki dampak besar terhadap manusia. Fenomena ini menjadi perhatian utama dan kekhawatiran global bagi masyarakat dunia. Beberapa contoh penyakit menular ini antara lain sindrom pernapasan akut berat (SARS), influenza burung A (H7N9), serta Covid-19 yang memberikan dampak yang sangat besar bagi kehidupan kita semua. Seiring dengan peningkatan mobilitas manusia, perubahan lingkungan, dan faktor-faktor lainnya, risiko terjadinya EIDs semakin meningkat. Bagian lain dari EIDs yaitu *Re-emerging disease* adalah sebuah penyakit lama yang muncul kembali dalam bentuk klinis baru, yang bisa jadi lebih parah atau fatal dari sebelumnya, contohnya adalah chikungunya di India<sup>1</sup>.

Ancaman EIDs contohnya Covid-19 dan penyakit lainnya bersifat konstan atau selalu ada dan terus menerus<sup>7</sup>. EIDs tidak saja menyebabkan kematian pada manusia dalam jumlah besar dan cepat, tapi juga membawa dampak sosial dan ekonomi yang besar bagi masyarakat dunia<sup>1</sup>. Kerugian akibat Covid-19 dari segi ekonomi di Indonesia menurunkan ketahanan ekonomi di berbagai sektor, ditambah dengan dampak psikologis bagi masyarakat<sup>8</sup>. Covid-19 termasuk dalam bencana non alam yaitu bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit.

Salah satu upaya menghadapi bencana adalah dengan manajemen kesiapsiagaan bencana. Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna<sup>2</sup>. Kesiapsiagaan bencana dalam penelitian bencana covid-19 terbukti lebih efektif dalam mengurangi dampak bencana dibandingkan dengan tanpa intervensi<sup>3</sup>. Bencana covid-19 di Indonesia yang sampai dengan akhir tahun 2022 ini masih juga belum selesai. Upaya vaksinasi yang telah menghabiskan biaya ratusan triliun rupiah masih terus dilaksanakan untuk mencegah terjadinya gelombang lanjutan. Covid-19 hanya salah satu penyakit emerging diseases. Masih banyak penyakit EIDs lainnya yang dapat menimbulkan bencana kesehatan. Untuk itu kesiapsiagaan bencana khususnya akibat bencana kesehatan (non alam) menjadi urgen dan sangat penting dalam mengurangi dampak dari bencana baik yang sedang dihadapi maupun bencana kesehatan di masa depan.

Kota Tasikmalaya merupakan daerah bagian dari provinsi Jawa Barat yang tidak lepas dari risiko terjadinya bencana kesehatan. Berbagai penyakit EIDs seperti Avian Influenza (H7N9), Covid-19 dan penyakit lainnya pernah muncul di Kota Tasikmalaya.

Penelitian ini bertujuan umum untuk mengetahui gambaran implementasi manajemen kesiapsiagaan bencana kesehatan akibat EIDs dan penerimaan masyarakat terhadap program yang dijalankan di wilayah Kota Tasikmalaya Jawa Barat.

## METODE

Penelitian ini merupakan desain *mixed methods sequential exploratory* dimana hasil penelitian kualitatif dibangun untuk mendukung penelitian kuantitatif<sup>5</sup>. Metode kualitatif dengan pendekatan kualitatif studi kasus dengan tipologi *exploratory*<sup>6</sup>, sedangkan pendekatan kuantitatif dengan analisis data univariat yang digunakan untuk mengukur *acceptabilitas* masyarakat terhadap program yang dijalankan.

Pendekatan kualitatif tujuannya adalah untuk mengetahui gambaran implementasi kesiapsiagaan bencana akibat EIDs di tingkat Kota Tasikmalaya, Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dengan purposif sampel kepada pemegang kebijakan di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, yaitu Kepala Bidang dan Koordinator P2M (Penanggulangan dan pencegahan penyakit) serta perwakilan masyarakat dari unsur kader dan ditemukan pola umum tentang gambaran implementasi program kesiapsiagaan bencana akibat EIDs di tingkat Kota Tasikmalaya

Pendekatan kuantitatif dilakukan setelah didapatkan gambaran dari hasil analisis data kualitatif tentang gambaran implementasi program kesiapsiagaan bencana akibat EIDs di tingkat Kota Tasikmalaya. Populasi dalam penelitian ini adalah 360 KK (Kepala keluarga) di RW 10 (RW Siaga) Kelurahan Sukamaju Kaler Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya. Pengambilan data dengan cara survey, dengan purposive sampling dengan jumlah sampel menurut Gay dalam Alwi, 2015 yaitu minimal 10% untuk penelitian deskriptif<sup>12</sup>. Data diambil kepada 80 responden (22,2%) dari populasi dengan kriteria inklusi 1 orang per KK dan bersedia menjadi responden. Data diambil untuk mengukur *acceptabilitas* masyarakat terhadap program kesiapsiagaan menghadapi IEDs yang dijalankan berdasarkan hasil analisis kualitatif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

#### Penelitian Kualitatif

Hasil analisis kualitatif menggunakan NVivo 12 untuk menggali gambaran manajemen kesiapsiagaan bencana akibat *emerging diseases* di Kota Tasikmalaya, ditemukan dua tema, enam kategori, dan tiga puluh empat kode. Tema pertama adalah kebijakan dan implementasi program untuk menghadapi IEDs dengan empat kategori yaitu: kebijakan kesiapan menghadapi bencana kesehatan saat ini, program kesiapsiagaan yang sedang berjalan, tantangan dan hambatan menghadapi bencana kesehatan dan penerimaan masyarakat terhadap program kesiapsiagaan penyakit. Tema kedua adalah potensi perbaikan dalam program pencegahan penyakit menular akibat IEDs dengan dua kategori yaitu: Program kedepan yang akan dijalankan dan Harapan kesiapsiagaan menghadapi bencana kesehatan (Tabel 1)

Dari hasil analisis data tersebut, juga didapatkan *mindmap* dari responden tentang gambaran implementasi manajemen kesiapsiagaan bencana akibat *emerging diseases* di Kota Tasikmalaya dengan gambaran hubungan antar kategori sebagai berikut (Gambar 1):

**Tabel: Hasil Analisis Kualitatif Implementasi Kesiapsiagaan menghadapi IEDs di Kota Tasikmalaya Jawa Barat**

Tema	Kategori	Kode
Kebijakan dan implementasi program kesiapsiagaan menghadapi IEDs	Kebijakan kesiapan menghadapi bencana kesehatan saat ini	Adanya regulasi berupa Perda untuk P3M On the job training ke RS swasta untuk sistem pelaporan Perda mengatur kerjasama lintas sektor Perda sebagai landasan hukum untuk pencegahan penyakit
	Program kesiapsiagaan yang sedang berjalan	Adanya grup khusus surveilans di Kota Tasikmalaya Adanya pelaporan penyakit menular dari Rumah sakit dukungan medis pengobatan sudah baik Edukasi oleh RT RW untuk datang ke layanan kesehatan bila ada yang sakit Kader berkunjung apabila ada potensi penyakit Masyarakat kenal program gagah bencana tapi belum terealisasi Mekanisme pelaporan dan koordinasi yang cepat

		<p>Pelaporan dari puskesmas yang langsung ke lapangan</p> <p>Pengambilan sampel penyakit di Puskesmas</p> <p>Program Gagah Bencana beberapa kelurahan menjadi pilot project</p> <p>Puskesmas pelaksana SKD penyakit menular</p> <p>Edukasi tidak dapat mengubah langsung perilaku masyarakat</p> <p>Informasi penyakit ditahan keluarga pasien karena takut dan malu</p> <p>Keluarga pasien takut dampak ekonomi apabila ada keluarga yang sakit</p> <p>Kesiapan menghadapi bencana kesehatan 50-60%</p> <p>Masyarakat terbiasa solusi instan</p> <p>Melibatkan semua pihak membutuhkan biaya operasional</p> <p>Resistensi keluarga tinggi untuk pengambilan sampel dilapangan</p> <p>Keluarga terkena penyakit takut berdampak ke ekonomi keluarga</p> <p>Penerimaan masyarakat belum baik tergantung penyakitnya</p> <p>Sebagian masyarakat mengetahui potensi terjadinya penyakit</p> <p>Memilah informasi agar dapat di terima masyarakat</p> <p>Mengoptimalkan sumber daya yang ada</p> <p>Mitigasi bencana kesehatan bersama-sama surveilans</p> <p>Ada edukasi program ke masyarakat</p> <p>Ada kolaborasi lintas sektor bila ada kasus</p> <p>Masyarakat lebih berperan aktif dalam melaporkan kasus penyakit</p> <p>Masyarakat lebih terbuka kalau ada kasus penyakit</p> <p>peningkatan biaya operasional untuk melaksanakan Perda</p> <p>Tersedia pendanaan untuk jemput bola data-data</p>
	Tantangan dan hambatan menghadapi bencana kesehatan	
	Penerimaan masyarakat terhadap program kesiapsiagaan penyakit Program kedepan yang akan dijalankan	
Potensi perbaikan program pencegahan penyakit menular akibat IEDs	Harapan kesiapsiagaan menghadapi bencana kesehatan	

**Gambar 1: Mindmap hubungan antar kategori implementasi manajemen kesiapsiagaan bencana akibat emerging diseases di Kota Tasikmalaya**



Source: Analisis data NVivo12

## Penelitian Kuantitatif

Hasil analisis kuantitatif dalam penelitian ini mengukur akseptabilitas atau penerimaan masyarakat terhadap program atau kegiatan yang dilakukan oleh pemerintahan Kota Tasikmalaya melalui dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Berdasarkan analisis kualitatif program pencegahan penyakit menular salah satunya program Gagah Bencana (Keluarga tanggap dan tangguh Bencana) telah di sosialisasikan ke masyarakat di tingkat RW (Rukun Warga), maka penelitian ini mengambil populasi saru ke RW-an di wilayah Kota Tasikmalaya yaitu di RW 10 Padasuka kelurahan Sukamaju Kaler Kecamatan Indihiang sebesar 80 KK ( 22,2%)<sup>12</sup> yang memenuhi kriteria inklusi.

**Tabel 2 Frekuensi dan persentase akseptabilitas masyarakat tentang program kesiapsiagaan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dari hasil analisis kualitatif**

No	Pernyataan: Saya, apabila ada kegiatan ini:	Frekuensi (Persentase (%))			
		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Ada penyuluhan tentang pencegahan penyakit menular kepada saya.			34 (42,4)	48 (57,5)
2.	Harus ada kerjasama semua pihak apabila ada kasus penyakit menular berbahaya			41 (51,2)	39 (48,8)
3.	Saya akan melaporkan apabila ada anggota keluarga terkena penyakit menular			47 (58,8)	33 (41,3)
4.	Harus ada peningkatan biaya operasional bagi petugas untuk mencegah penyakit menular		6 (7,5)	50 (62,5)	24 (30)
5.	Saya tidak tahu adanya Peraturan Daerah tentang pencegahan penyakit menular di Kota Tasikmalaya Tahun 2022	1 (1,3)	2 (2,5)	67 (83,8)	10 (12,5)
6.	RS swasta perlu dilatih agar melaporkan apabila kasus penyakit oleh dinas kesehatan Kota Tasikmalaya			50 (62,5)	30 (37,5)
7.	Saya mengetahui apabila akan terjadinya penyakit menular (seperti: DBD, Ispa dll) di wilayah saya		10 (12,5)	53 (66,5)	17 (21,3)
8.	Apabila ada yang keluarga saya sakit karena penyakit menular, respon pengobatan petugas puskesmas sudah baik		2 (2,5)	44 (55)	34 (42,5)
9.	RT RW sering memberikan penyuluhan untuk datang ke layanan kesehatan bila ada yang sakit.		1 (1,3)	49 (61,3)	30 (37,5)
10.	Kader boleh mendata ke rumah saya apabila ada keluarga saya yang berpotensi terkena penyakit menular			38 (47,5)	42 (52,5)
11.	Kalau ada yang sakit penyakit menular ada petugas Puskesmas datang ke rumah			40 (50)	40 (50)

12. Saya setuju pengambilan sampel penyakit menular (misalnya swab untuk Covid-19) ke rumah dengan petugas memakai pakaian hazmat lengkap	10 (12,5)	46 (57,5)	24 (30)
13. Saya tidak langsung mengerti apabila ada penyuluhan dari petugas kesehatan	1 (1,3)	27 (33,8)	45 (56,3)
Persentase rata-rata akseptabilitas masyarakat untuk keseluruhan pertanyaan	0,2%	5,6%	58,1%
			36,1%

**Tabel 3 Frekuensi dan persentase jawaban masyarakat tentang program kesiapsiagaan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular**

No	Pertanyaan	Jawaban	Frekuensi (Persentase (%))
14.	Saat bencana Covid-19, banyak masyarakat tidak melapor atau menutupi apabila ada anggota keluarga terkena Covid-19. Menurut Anda apa alasan yang paling mungkin?	Karena takut dijauhi tetangga	36 (45)
		Karena malu diketahui orang lain	24 (30)
		terkena penyakit	
		Tidak tahu cara melapor penyakit	10 (10)
		Takut kehilangan pekerjaan karena dilarang bekerja	8 (10)
		Susah beraktifitas dan bersosialisasi	2 (2,5)
15.	Prosentase penerimaan dan sikap Anda secara umum terhadap program-program pemerintah dalam kesiapan menghadapi bencana penyakit menular (Seperti kegiatan imunisasi, pengambilan sampel, penyuluhan, pemeriksaan jentik dan lain-lain)	Dibawah 40%	3 (3,8)
		41 % - 60%	11 (13,8)
		61 % - 80 %	52 (65)
		81% - 100 %	14 (17,5)
16.	Prosentase kesiapan Kota Tasikmalaya dalam menghadapi bencana kesehatan penyakit menular (Seperti Covid-19 beberapa waktu lalu)	Dibawah 40%	2 (2,5)
		41 % - 60%	8 (10)
		61 % - 80 %	53 (66,3)
		81% - 100 %	17 (21,3)
17	Pengenalan masyarakat tentang program Gagah Bencana (Keluarga tangguh dan tanggap bencana)	Mengetahui	7,5%
		Tidak Mengetahui	92,5%

## PEMBAHASAN

### Kebijakan dan implementasi program kesiapsiagaan menghadapi IEDs

#### Kebijakan kesiapan Kota Tasikmalaya menghadapi bencana kesehatan

Pemerintah Kota Tasikmalaya melalui dinas kesehatan menunjukkan sikap proaktif dan tanggung jawab dalam melindungi kesehatan masyarakat. Upaya yang dilakukan dalam menghadapi ancaman penyakit menular, antara lain menyusun Peraturan Daerah (Perda), merencanakan mitigasi, dan memperkuat sistem kesehatan dasar. Perda digunakan untuk mengatur pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Penjelasan tersebut didapatkan dari gambaran pernyataan-pernyataan berikut:

“Kalau dari kami dari tim pencegahan penyakit menular kita kemarin sudah mempersiapkan Perda peraturan daerah Kota Tasikmalaya untuk pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Di dalamnya terdapat bagaimana kita bisa mempersiapkan beberapa mitigasi untuk pencegahan pencegahan kejadian luar biasa dan selain kita memiliki apa namanya sistem kesehatan dasar di Pemerintah Kota Tasikmalaya” (Mr. D/ Dinas Kesehatan)

“Perda pengendalian pencegahan penyakit yang didalamnya ada kewaspadaan penyakit yang punya potensi menjadi wabah. Jadi Perda sebagai landasan gerak kita di Kota Tasikmalaya untuk bisa apa namanya mencegah ya. Memberikan suatu respon early warning system untuk menilai kalau iya nanti apakah ini akan berpotensi menjadi wabah seperti itu” (Mr. A/ Dinas Kesehatan)

Berdasarkan hasil kuantitatif pada umumnya masyarakat 96,3% (tabel 2 No. 5) tidak mengetahui adanya Perda Peraturan Daerah No. 6 Tahun 2022 tentang pencegahan dan Pengendalian penyakit menular di Kota Tasikmalaya. Oleh karena itu, Pemerintah Kota Tasikmalaya perlu meningkatkan sosialisasi dan edukasi tentang Perda kepada masyarakat, terutama yang berisiko terkena penyakit menular, melalui berbagai media dan kanal komunikasi. Selain itu, pemerintah perlu menggalang kerjasama dengan berbagai pihak terkait untuk mendukung pelaksanaan Perda tersebut dan memberikan bantuan teknis, sumber daya, dan fasilitas yang diperlukan. Pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang efektivitas dan dampak Perda tersebut juga perlu dilakukan untuk melakukan perbaikan dan penyesuaian jika diperlukan.

Kebijakan lainnya yang bersifat operasional yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah kegiatan On the job training ke RS swasta untuk sistem pelaporan sistem kewaspadaan dini, seperti pernyataan berikut ini:

“ Kita sudah melakukan OJT (On the job training) ke rumah sakit- rumah sakit bagian PPI nya mereka ipcn nya mereka gitu ya untuk bisa ikut. Bahkan mereka punya usernya sendiri melaporkan sendiri penyakit-penyakit per minggu dilaporkan” (Mr. A/ Dinas Kesehatan)

Hasil kuantitatif 100% (tabel 2 No. 6) masyarakat setuju apabila RS swasta perlu dilatih agar melaporkan apabila kasus penyakit oleh dinas kesehatan Kota Tasikmalaya. Ancaman bencana kesehatan yang diakibatkan oleh EIDs akan tetap ada dan terus menerus<sup>7</sup>. sehingga kerjasama lintas sektor harus terus dibina dan dikembangkan.

### **Program kesiapsiagaan yang sedang berjalan**

Berdasarkan analisis kualitatif, saat ini telah dilakukan berbagai kegiatan dalam rangka meningkatkan kesiapsiagaan pencegahan penyakit menular atau penyakit yang berpotensi memicu bencana kesehatan. Beberapa kegiatan tersebut meliputi:

adanya kelompok surveilans khusus di Kota Tasikmalaya,

- a. Pelaporan kasus penyakit menular dari rumah sakit,
- b. Dukungan medis pengobatan yang sudah baik,
- c. Edukasi oleh RT RW kepada masyarakat untuk mengunjungi layanan kesehatan jika merasa sakit,
- d. Kunjungan para kader kepada keluarga yang sakit apabila ada kemungkinan terkena penyakit,
- e. Sosialisasi program Gagah Bencana (Keluarga tangguh dan tanggap bencana) kepada masyarakat meskipun belum sepenuhnya terealisasi,
- f. Mekanisme pelaporan dan koordinasi yang cepat serta efektif, pelaporan langsung dari puskesmas ke lapangan ketika terjadi kasus penyakit tertentu,
- g. Pengumpulan sampel penyakit di Puskesmas jika ada warga yang terkena penyakit berpotensi menular ,
- h. Beberapa kelurahan menjadi pilot project Program Gagah Bencana , dan
- i. Puskesmas sebagai ujung tombak dalam pelaksanaan sistem Kewaspadaan Dini Penyakit Menular.

Berikut di bawah ini beberapa pernyataan-pernyataan yang sesuai:

“Implementasi di masyarakat masyarakat-masyarakat itu untuk apa ya, dulu kalau masalah covid karena itu pandemi dan segala macam kadang-kadang memang masyarakat untuk melaporkan secara aktif ya dulu ya, sekarang ini terlihat kasus mungkin dari rumah sakit yang setelah yang terjadi laporan ke kita 24 jam.” (Mr. A/ Dinas Kesehatan)

“...berkaca dari bercermin dari kejadian covid kemarin ya mereka juga tidak mau terjadi hal seperti itu karena itu betul-betul merenggut nyawa ya dan kehidupan masyarakat luar biasa masyarakat dan punya beberapa Kelurahan yang menjadi pilot project untuk program gagah bencana” (Mr. D/ Dinas Kesehatan)

“Kalau dukungan untuk apa untuk penanganan penanganan yang sifatnya medis sudah ada bagus gitu” (Mrs. Y/ Kader/ Masyarakat)

Hasil penelitian kuantitatif juga mendukung kegiatan yang sedang berjalan tersebut antara lain (Tabel 2 No. 1,8,9,10,11,12): Penerimaan edukasi bagi masyarakat 100%, Apabila ada yang keluarga masyarakat yang sakit karena penyakit menular, respon pengobatan petugas puskesmas sudah baik (97,5%), RT RW sering memberikan penyuluhan untuk datang ke layanan kesehatan bila ada yang sakit (98,7%), Kader boleh mendata ke rumah warga apabila ada keluarga saya yang berpotensi terkena penyakit menular (100%), Kalau ada yang sakit penyakit menular masyarakat setuju apabila ada petugas Puskesmas datang ke rumah (100%), masyarakat setuju pengambilan sampel penyakit menular (misalnya swab untuk Covid-19) ke rumah dengan petugas memakai pakaian hazmat lengkap (87,5%). Dari hasil kuantitatif juga diketahui bahwa masyarakat secara umum baru 7,5% (Tabel 3 No 17) yang mengetahui program Gagah Bencana, hal ini terjadi mungkin karena sosialisasi masih pada tahap tingkatan kelurahan dan tokoh - tokoh masyarakat.

Program kesiapsiagaan yang sedang berjalan adalah sebuah inisiatif yang bertujuan untuk mempersiapkan masyarakat dalam menghadapi segala kemungkinan bencana. Program ini dilaksanakan secara terus-menerus dan berkelanjutan, dengan melibatkan partisipasi aktif dari seluruh komponen masyarakat. Dalam perda No 6 tahun 2022 tentang Pencegahan dan Pengendalian penyakit menular, dilakukan berbagai kegiatan seperti pelatihan dan simulasi evakuasi, penyediaan peralatan darurat, serta peningkatan kesadaran akan risiko bencana. Landasan kegiatan lainnya adalah meningkatkan kemampuan masyarakat dalam merespons dan mengurangi dampak dari bencana yang dapat terjadi di sekitar mereka<sup>13</sup>. Oleh karena itu, partisipasi aktif dari seluruh lapisan masyarakat sangat diperlukan agar program ini dapat berjalan dengan baik dan memberikan manfaat yang maksimal bagi semua pihak.

### **Tantangan dan hambatan menghadapi bencana kesehatan**

Dalam penelitian kualitatif, diperoleh gambaran mengenai tantangan dan hambatan yang dihadapi terkait dengan bencana kesehatan, yang dapat melibatkan banyak faktor. Beberapa tantangan dan hambatan tersebut antara lain:

- a. Edukasi tidak secara langsung mampu mengubah perilaku masyarakat
- b. Informasi penyakit ditahan oleh keluarga pasien karena rasa takut dan malu
- c. Keluarga pasien khawatir akan dampak ekonomi jika ada anggota keluarga yang sakit
- d. Persiapan Kota Tasikmalaya dalam menghadapi bencana kesehatan memperlihatkan tingkat sekitar 50-60%
- e. Masyarakat cenderung menyukai solusi instan
- f. Melibatkan semua pihak membutuhkan biaya operasional.

Hal tersebut sesuai dengan beberapa pernyataan-pernyataan dibawah ini:

“kalau dari cukup masih jauh sebenarnya kalau dari 0 sampai 100% kita masih di 50- 60% gitu ya ketersediaan anggaran, karena kan kalau kita cerita ideal Harusnya kita lebih bisa menimbulkan surveilans berbasis masyarakat itu kan butuh biaya yang besar.” (Mr. A/ Dinas Kesehatan)

“Karena kita sedang berproses Ya sepertinya 50% Kelurahan yang ada di Kota Tasikmalaya sudah tersosialisasikan secara betul tentang gagah bencana” (Mr. D/ Dinas Kesehatan)

“Edukasi ya kadang-kadang kita sudah melakukan banyak hal tidak bisa merubah secara langsung sikap dan pengetahuan masyarakat artinya memang kita jangan bosan-bosannya selalu melakukan edukasi apapun yang sempat memberikan edukasi kepada masyarakat, lakukan baik puskesmasnya kadernya institusi lain termasuk institusi pendidikan kesehatan ya terlibat di dalamnya untuk ikut apa terjun ke masyarakat.” (Mr. D/ Dinas Kesehatan)

“Sekilas satu masyarakat atau bahkan kita kemarin yang kasus Difteri itu keluarga itu minta dirahasiakan” (Mr. A/ Dinas Kesehatan)



“Nah mungkin ditutupi banyak karena mungkin yaitu salah satunya malu lah tipenya salah satunya karena malu” (Mrs. Y/ Kader/ Masyarakat)

Hasil penelitian kuantitatif terkait tantangan dan hambatan menghadapi bencana kesehatan didapatkan hasil bahwa masyarakat memperkirakan kesiapan Kota Tasikmalaya menghadapi bencana kesehatan (Tabel 3 No 16) lebih tinggi dibandingkan perkiraan dari stakeholder dinas kesehatan yaitu: Dibawah 40% (2,5%), antara 41 % - 60% (10%), antara 61 % - 80 % (66,3%) dan 81% - 100 % (21,3%).

Tingginya persepsi masyarakat dibandingkan dengan persepsi dari Dinas Kesehatan sendiri tentang kesiapsiagaan Kota Tasikmalaya dalam menghadapi bencana kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi pemerintah. Prestasi ini akan memberikan dorongan untuk terus melakukan kegiatan dan mendapatkan apresiasi dari masyarakat yang semakin meningkat. Dengan adanya persepsi yang lebih tinggi, masyarakat dapat merasakan rasa aman dan nyaman ketika menghadapi situasi darurat kesehatan. Pemerintah harus terus memperkuat sistem kesiapsiagaan dan meningkatkan koordinasi dengan berbagai pihak terkait guna memastikan bahwa keselamatan warga selalu menjadi prioritas utama. Melalui upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat, diharapkan Kota Tasikmalaya dapat menjadi contoh bagi daerah lain dalam menghadapi bencana kesehatan dengan tanggap dan efektif.

### **Penerimaan masyarakat terhadap program kesiapsiagaan penyakit**

Dalam upaya untuk memperkuat kesiapsiagaan dalam menghadapi ancaman penyakit, pemerintah telah meluncurkan dan menerapkan program yang bertujuan meningkatkan kesadaran serta pengetahuan masyarakat tentang cara mencegah dan mengatasi penyakit yang dapat menyebar dengan cepat. Penerimaan positif dari masyarakat sangat penting bagi keberhasilan program ini. Namun, hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa kendala dalam penerimaannya, seperti keluarga yang enggan melapor karena takut berdampak pada ekonomi keluarga dan kurangnya penerimaan tergantung jenis penyakitnya. Meski demikian, sebagian besar masyarakat telah menyadari potensi terjadinya penyakit seperti penyakit DBD yang seringkali terjadi setiap tahunnya. Berikut pernyataan-pernyataan yang sesuai:

“Sekilas satu masyarakat atau bahkan kita kemarin yang kasus Difteri itu keluarga itu minta dirahasiakan, itu kita paham betul karena dia takut kehilangan pekerjaan. Kebetulan yang sakit itu adalah anaknya yang sakit berdampak itu anaknya ibunya ini bekerja sebagai art asisten rumah tangga di ini kan gitu ya Kenapa karena saya bisa hilang pekerjaan dan segala macamnya berdampak pada ekonominya dan bahkan ke RT RW pun kita nggak berikan informasi secara jelas gitu kan, karena tentu saja kita harus menjaga kondusifitas di lapangan. Jadi kita juga memang sangat memilah dan memilih yang pasti seperti itu.” (Mr. A/ Dinas Kesehatan)

“...masyarakat sekarang sudah memiliki keterampilan apabila terjadi bencana dan mereka pun dibekali ilmu, Bagaimana mencegah supaya bencana itu tidak terjadi. Rata-rata dari masyarakat itu sudah memiliki kemampuan untuk melihat, Bagaimana mencegahnya, contohnya gimana untuk memahami potensi masyarakat Indonesia salah satunya nih yang paling mudah nih di wilayah A itu wabah demam berdarah nih ada beberapa tempat yang memungkinkan perkembangbiakan nyamuk dan dia juga memahami Bagaimana cara mencegah supaya tidak terjadi pembiakan nyamuk di wilayah mereka ya Salah satunya mereka selalu melakukan PSM kesling”. (Mr. D/ Dinas Kesehatan)

Hasil penelitian kuantitatif penerimaan masyarakat terhadap program kesiapsiagaan penyakit terutama alasan yang mungkin terjadi apabila masyarakat enggan melaporkan penyakit di keluarganya (Tabel 3 No 14) adalah: Karena takut dijauhi tetangga (45%), Karena malu diketahui orang lain terkena penyakit 30%, Tidak tahu cara melapor penyakit (10%), Takut kehilangan pekerjaan karena dilarang bekerja (10%), dan Susah beraktifitas dan bersosialisasi (2,5%).

Masyarakat yang terkena penyakit menular seringkali merasa enggan untuk melaporkan kondisi kesehatannya, dan alasan utama di balik hal ini adalah 45% karena takut akan dijauhi oleh tetangga atau lingkungan sekitar. Kondisi ini sangat memprihatinkan karena dapat mengakibatkan penyebaran penyakit yang lebih luas dan berpotensi membahayakan kesehatan publik secara keseluruhan. Oleh karena itu, penting bagi masyarakat untuk memahami pentingnya melaporkan

kondisi kesehatan mereka dengan segera kepada pihak medis atau otoritas kesehatan yang berwenang, guna mencegah penyebaran penyakit dan menjaga kesehatan bersama. Dalam upaya meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya melaporkan penyakit menular, perlu dilakukan kampanye edukasi yang efektif serta memperkuat sistem pelaporan dan tindakan pencegahan penyakit agar dapat memberikan perlindungan maksimal bagi masyarakat secara keseluruhan.

### **Potensi perbaikan program pencegahan penyakit menular akibat IEDs**

#### **Program kedepan yang akan dijalankan**

Untuk menjalankan program di masa depan dengan sukses dan efektif, perlu mempertimbangkan dengan matang. Rencana yang terstruktur dan jelas akan membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Selain itu, penting juga untuk memperhatikan sumber daya yang tersedia serta kemampuan teknologi untuk mendukung pelaksanaannya. Hasil penelitian kualitatif menggambarkan tentang rencana program kedepannya meliputi: pemilihan informasi agar dapat diterima masyarakat, optimalisasi penggunaan sumber daya yang ada, dan mitigasi bencana kesehatan bersama-sama surveilans. Berikut adalah beberapa pernyataan yang sesuai:

“Kalau terbuka jadi kita harus bisa memilah dan memilih supaya tidak terjadi kekisruhan di tengah-tengah masyarakat gara-gara kita salah menyampaikan nggak bisa memilih memilih informasi.” (Mr.A. Dinkes)

“kita sekarang lagi gencar melakukan mitigasi bersama surveilans jadi kita berharap seluruh masyarakat yang ada di Kota Tasikmalaya sudah bisa membaca memahami dan mengenali potensi-potensi bencana dan bencana di situ bukan hanya bencana alam tapi bencana juga terhadap Apakah itu tuberkulosis nya Apa itu HIV nya apa itu DBD nya apa itu leptospirosis nya jadi kita betul-betul melakukan bersama-sama dengan surveilans melakukan mitigasi apa potensi-potensi kejadian luar biasa.” (Mr.D. Dinkes)

Perencanaan program yang matang sangat penting dalam menghadapi bencana kesehatan. Hal ini dikarenakan dengan adanya perencanaan yang baik, kita dapat mempersiapkan diri secara optimal untuk menghadapi situasi darurat dan menjamin ketersediaan sumber daya yang dibutuhkan. Selain itu, perencanaan program juga membantu dalam meningkatkan koordinasi antar instansi dan masyarakat, sehingga respon terhadap bencana kesehatan dapat dilakukan dengan lebih efektif dan efisien. Kesiapsiagaan bencana dalam penelitian bencana covid- 19 terbukti lebih efektif dalam mengurangi dampak bencana dibandingkan dengan tanpa intervensi<sup>3</sup>. Oleh karena itu, tidak boleh diabaikan pentingnya perencanaan program ke depan dalam menghadapi bencana kesehatan demi melindungi keselamatan dan kesejahteraan masyarakat

#### **Harapan kesiapsiagaan menghadapi bencana kesehatan**

Dalam rangka meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana kesehatan, dilakukan berbagai upaya untuk memastikan bahwa masyarakat dan tenaga medis siap menghadapi situasi darurat yang mungkin terjadi. Hal ini bertujuan untuk memberikan respons yang cepat dan efektif dalam menghadapi bencana kesehatan apapun yang mungkin terjadi di masa mendatang. Berdasarkan analisis kualitatif, ditemukan gambaran harapan dalam meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi bencana kesehatan ke depan, antara lain:

- a. Adanya program edukasi ke masyarakat;
- b. Kolaborasi lintas sektor ketika ada kasus penyakit;
- c. Partisipasi aktif dari masyarakat dalam melaporkan kasus penyakit;
- d. Peningkatan biaya operasional untuk melaksanakan peraturan daerah tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit; serta
- e. Tersedianya pendanaan untuk pengumpulan data dari masyarakat.

Berikut adalah beberapa pernyataan yang sesuai:

“Masyarakat itu karena beraneka ragam pemahamannya mungkin salah satunya harus sering sosialisasi seringnya penanganan terhadap masyarakat seperti mungkin masyarakat mah dikasih tahu satu mungkin belum paham 2 kali 3 kali 4 kali baru Paham gitu” (Mrs. Y. Kader/Masyarakat)

“Koordinasi karena itu penting lebih fokus kepada kondisi lingkungannya masing-masing partisipasi masyarakat penting gitu karena kalau misalkan kita dari pihak government ya dari pihak pemerintah dari pihak swasta rumah sakit dari pelayanan kesehatannya siap dan pemerintahnya siap dan masyarakat juga siap untuk bisa menghadapi Apabila terjadi KLB kesiapan mereka itu ya harus kasih dari sekarang bukan berharap akan terjadi KLB atau wabah ya suatu saat nanti kalau misalkan itu masyarakat sudah siap makanya kita ada program gagah bencana keluarga tanggap tangguh berarti kesiapannya.” (MrD. Dinkes)

“...dari masyarakat ya memang kita harus membuat masyarakat kaitannya bencana wabah Penyakit ini meningkatkan peran serta mereka untuk bisa melaporkan untuk kasus-kasus.” (Mr.A. Dinkes)

Hasil penelitian kuantitatif terkait harapan kesiapsiagaan menghadapi bencana kesehatan menyetujui (Tabel 2 No 2,4,13). Masyarakat juga 100% menyetujui harus ada kerjasama semua pihak apabila ada kasus penyakit menular berbahaya, Harus ada peningkatan biaya operasional bagi petugas untuk mencegah penyakit menular (92,5%), Perlunya penyuluhan secara terus menerus karena masyarakat tidak mudah mengerti (65,1%).

Adanya penerimaan masyarakat terkait kerjasama semua pihak dan peningkatan biaya operasional bagi petugas yang bertugas di bidang kesehatan, tetap diperlukan penyuluhan secara terus-menerus kepada masyarakat. Hal ini dikarenakan sebagian besar masyarakat masih belum sepenuhnya memahami tentang bahayanya penyakit menular dan cara-cara pencegahan yang tepat. Dengan adanya kerjasama dan koordinasi yang baik antara petugas kesehatan dan masyarakat serta dukungan biaya operasional yang memadai, diharapkan dapat tercipta lingkungan yang lebih sehat dan produktif bagi seluruh lapisan masyarakat.

## KESIMPULAN

Penerapan manajemen kesiapsiagaan bencana kesehatan akibat EIDs di wilayah Kota Tasikmalaya Jawa Barat menghasilkan dua tema utama melalui analisis kualitatif, yakni adanya kebijakan dan implementasi program dalam menangani IEDs serta potensi peningkatan program pencegahan penyakit menular yang disebabkan oleh IEDs di masa mendatang

Akseptabilitas atau penerimaan masyarakat terhadap program manajemen kesiapsiagaan bencana kesehatan akibat EIDs hasil penelitian kualitatif yang sedang dijalankan pemerintahan Kota Tasikmalaya, secara umum 94,2 % masyarakat menerima adanya program tersebut.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh partisipan yang dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang telah mendanai penelitian ini

## DAFTAR PUSTAKA

1. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/mengenal-penyakit-infeksi-emerging> Diakses pada 18 Maret 2022
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang *Penanggulangan Bencana*.
3. Kim, Y. E., & Loayza, N. V. (2021). Economic loss from COVID-19 fatalities across countries: a VSL approach. *Applied Economics Letters*, 1-7.
4. Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunker, A., ... & Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and policy in mental health and mental health services research*, 38(2), 65-76.
5. Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
6. Yin, R. K. (2002). *Studi kasus: Desain dan metode*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
7. Zumla, A., & Hui, D. S. (2019). Emerging and reemerging infectious diseases: global overview. *Infectious Disease Clinics*, 33(4), xiii-xix.

8. Shara, Y., Sholahuddin, M., Ekhsan, M., & Erpurini, W. (2021). *Setahun COVID 19 Dalam Perspektif Ekonomi, Pendidikan, Kesehatan, Sosial Budaya, Komunikasi dan Hukum*. Penerbit Lakeisha.
9. Long, H., Chang, C. P., Jegajeevan, S., & Tang, K. (2021). Can Central Bank Mitigate the Effects of the COVID-19 Pandemic on the Macroeconomy?. *Emerging Markets Finance and Trade*, 1-18.
10. World Health Organization (2017). Asia Pacific strategy for emerging diseases and public health emergencies (APSED III): advancing implementation of the International Health Regulations (2005): working together towards health security.
11. Bencana, B. N. P. (2020). Rencana Nasional Penanggulangan Bencana 2020-2024. *BNPB, Jakarta*, 1, 115.
12. Alwi, I. (2015). Kriteria empirik dalam menentukan ukuran sampel pada pengujian hipotesis statistika dan analisis butir. *Formatif: Jurnal Ilmiah Pendidikan MIPA*, 2(2).
13. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya No. 6 Tahun 2022 tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.