

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan UU No.24 2007 bencana merupakan fenomena atau rangkaian kejadian yang dapat mengancam dan mengganggu kehidupan serta penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam atau faktor non-alam maupun faktor manusia. Bencana menimbulkan berbagai macam kerugian yang dapat merusak infrastruktur yang sangat diperlukan oleh masyarakat. *World Health Organization* (2020) menjelaskan bencana dapat mengganggu kondisi kehidupan normal dan menyebabkan tingkat penderitaan yang melebihi kemampuan penyesuaian masyarakat yang terkena dampak bencana. Salah satu jenis bencana yang berkaitan langsung dengan kesehatan adalah bencana non-alam yang berupa epidemi dan wabah penyakit. Bencana epidemi yang bersifat global bahkan menyebar hingga lintas negara yang disebut pandemi (Alshehri, 2012).

Pandemi sebagai masalah kesehatan dunia yang saat ini menjadi sorotan. Masalah kesehatan yang menimbulkan angka kematian akhir-akhir ini adalah wabah *syndrom* pernapasan baru yaitu *corona virus disease* (COVID-19) (Susilo, 2020). *World Health Organization* melaporkan bahwa akhir Desember 2019 hingga tahun 2020 dunia dikejutkan dengan wabah

penyakit. COVID-19 telah menjangkit hampir seluruh negara di dunia. Januari 2020 *World Health Organization* telah menyatakan dunia masuk ke dalam pandemi darurat global terkait penyakit baru COVID-19 (*World Health Organization, 2020*).

COVID-19 sering disebut sebagai penyakit yang sangat berbahaya dengan penyebaran yang sangat cepat dan dapat menimbulkan komplikasi yang serius, karena penularannya memiliki cakupan yang luas. Sumber penyebaran penyakit ini awalnya dari transmisi hewan ke manusia. Namun, bisa menular dari manusia ke manusia melalui *droplet* atau percikan, mata, hidung dan mulut. Proses transmisi yang ditularkan manusia akan masuk ke tubuh yang dapat menginfeksi mulai dari tanpa timbulnya gejala klinis atau disebut asimtomatik. Namun, dapat menimbulkan gejala klinis ringan hingga berat meliputi peradangan pada kantong paru-paru (*pneumonia*), *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*, komplikasi dari infeksi dan kerusakan organ, hingga meninggal dunia (*Susilo, 2020*). COVID-19 disebabkan oleh virus baru yang dikenal dengan virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)* (*World Health Organization, 2020*).

Tingginya angka kasus dan kematian, COVID-19 pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei, China (*Rothan, 2020*). Tanggal 18 hingga 29 Desember 2019, terkonfirmasi lima pasien yang dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (*Ren L-L, 2020*). Dilaporkan 3 Januari

2020 penyakit ini menyebar dengan cepat, disertai dengan adanya data yang terkonfirmasi sebanyak 44 kasus. COVID-19 telah menyebar dengan luas diberbagai provinsi dan negara lain di Jepang, China, Korea Selatan, Thailand, dan dan lebih dari 215 negara dan teritori lainnya (Huang C, 2020).

World Health Organization (2020) melaporkan data COVID-19 pada tanggal 15 September 2020, terdapat 29,5 juta kasus dan 933.000 kematian di seluruh dunia dengan tingkat kematian sebesar 3,16%. Negara di Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi COVID-19. Angka prevalensi di Amerika utara dengan kasus 6,38 juta yang sudah melebihi angka kasus di China dengan jumlah terkonfirmasi 85.291. Eropa menduduki tingkat pertama dengan angka kasus penyakit COVID-19 tertinggi dengan jumlah lebih dari 7 juta kasus. Tingkat kematian COVID-19 di Asia Tenggara sebesar 2,44%. Negara Asia Tenggara yang tertinggi dengan jumlah kasus COVID 19 meliputi Filipina menduduki peringkat pertama dengan jumlah kasus 269.000, Indonesia menduduki peringkat kedua dengan jumlah kasus 225.030 dan Singapura menduduki peringkat ketiga dengan jumlah kasus 57.488.

COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah 2 kasus. Perkembangan proses penyebaran COVID-19 terus mengalami kenaikan yang signifikan, persentase pada bulan April meningkat sebesar 10.118. Sedangkan di bulan Mei angka kasus terus bertambah sebesar 16.355. Kenaikan terus meningkat pada bulan Juni dengan jumlah 42.030. Angka kasus terus mengalami lonjakan di bulan Juli dengan jumlah

66.340, dan di bulan Agustus angka kasus mengalami kenaikan 61% dengan jumlah 108.456. Data pada tanggal 15 September 2020 menunjukkan kasus positif yang terkonfirmasi berjumlah 225.030 dan 8.965 kasus kematian. Tingkat kematian COVID-19 di Indonesia sebesar 3,98%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara (BNPB, 2020).

Kementerian Kesehatan (2020) menyatakan Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai provinsi yang menyumbang angka kasus COVID-19 berada pada urutan ke 23 dari 34 provinsi di Indonesia. Data yang telah terkonfirmasi pada tanggal 15 September 2020 prevalensi COVID-19 di Yogyakarta mencapai 1.943 kasus dan 53 kematian (BNPB, 2020). Daerah Istimewa Yogyakarta persebaran kasus telah menyebar di 5 wilayah, yaitu Kabupaten Sleman dengan jumlah kasus 719, Kabupaten Bantul dengan jumlah kasus 587, Kota Yogyakarta dengan jumlah kasus 275, Kabupaten Gunung Kidul dengan jumlah kasus 219, Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah kasus 125 dan non Yogyakarta dengan jumlah kasus 18. Kabupaten Bantul berada di urutan ke 2 dengan jumlah kasus tertinggi dari 5 wilayah yang ada di DI Yogyakarta (Pemda DIY, 2020).

Data yang diperoleh terkait angka kasus di Kabupaten Bantul pada tanggal 15 September 2020 telah menyebar ke beberapa Kecamatan lain yaitu Kecamatan Kasihan dengan jumlah kasus 107, Kecamatan Banguntapan dengan jumlah kasus 102, Kecamatan Sewon dengan jumlah kasus 101, Kecamatan Bantul dengan jumlah kasus 32, dan Kecamatan Sedayu 30.

Angka prevalensi tersebut Kecamatan Kasihan menduduki urutan pertama dengan jumlah kasus tertinggi di Kecamatan yang ada di Kabupaten Bantul (Pemda DIY, 2020).

Pandemi COVID-19 dapat menimbulkan kekhawatiran dan kegelisahan di kelompok masyarakat maupun komunitas, jika tidak dilakukan tindakan upaya pencegahan dan pengendalian penyebaran. Penanggulangan bencana tidak hanya berfokus pada upaya tanggap darurat dan memulihkan keadaan serta rekonstruksi pasca bencana, tetapi lebih mengarah pada tahapan sebelum terjadinya bencana (pra bencana) dengan upaya peningkatan kemampuan dan respon masyarakat terhadap bencana ataupun kesiapsiagaan masyarakat (Patries H Kalangkahan, 2016).

Menurut Kemenkes RI (2020) kesiapsiagaan sebagai respon serta mengembangkan tindakan yang dapat dilakukan secara efektif untuk memutus rantai penyebaran virus yang semakin meluas sehingga bisa menyelamatkan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat. Selain itu, kesiapsiagaan juga memiliki peranan penting untuk pengendalian, pengkonfirmasi kasus, penelusuran kontak, penatalaksanaan individu yang sakit dan penatalaksanaan klinis, serta dorongan dari masyarakat setempat untuk memenuhi kebutuhan logistik dengan pengadaan, penyediaan dan operasional.

Kesiapsiagaan masyarakat merupakan konteks yang menghubungkan antara individu dan suatu organisasi maupun komunitas dalam melakukan suatu tindakan, menyusun rencana, yang berfokus terhadap intervensi yang

terintegrasi (Anna Ramsbottom, 2017). Kesiapsiagaan ini perlu dilakukan semua masyarakat di Indonesia untuk menanggulangi bencana pandemi COVID-19. Namun, tidak semua masyarakat mengambil langkah untuk menanggulangi pandemi COVID-19. Hal ini dipengaruhi karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran dalam melaksanakan tindakan kesiapsiagaan. Menurut penelitian Buana (2020) bahwa perilaku yang ditunjukkan oleh individu yang tidak patuh terhadap peraturan pemerintah terkait pencegahan COVID-19 dipengaruhi oleh perbedaan pemikiran atau pola pikir dan kesadaran yang mendasari tindakan dalam melakukan kesiapsiagaan. Namun, *World Health Organization* (2020) menjelaskan tentang protokol penanggulangan penyebaran COVID-19 di komunitas maupun masyarakat salah satunya adalah perlu adanya kesiapsiagaan dalam masyarakat dengan membangun dan meningkatkan kesadaran serta tindakan yang proaktif.

Penelitian yang telah dilakukan Almutairi (2015) menunjukkan kesiapsiagaan dapat berpengaruh dalam menangani bencana pandemi. Tingkat kepedulian, perhatian, pengetahuan, sikap dan kesadaran sebagai faktor yang sangat signifikan dalam memberdayakan masyarakat untuk menanggulangi wabah penyakit. Selain itu, menurut penelitian Simatupang (2017) kesiapsiagaan dapat menanggulangi bencana pandemi dengan memiliki kriteria dan rincian perencanaan yang baik meliputi administrasi, kapasitas tambahan, pendidikan dan latihan, komunikasi dan informasi, dukungan kepegawaian, isolasi dan dekontaminasi, farmasi, laboratorium dan

surveilans. Pembinaan yang perlu diterapkan adalah peningkatan kerjasama serta peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Menurut *World Health Organization* (2020) tindakan kesiapsiagaan masyarakat dapat mengurangi angka kasus dan memutus rantai penularan. Upaya kesiapsiagaan ini dapat berupa menggunakan alat pelindung diri (APD), peningkatan kebersihan lingkungan, *social distancing*, dan intervensi terkait perjalanan. Saat ini, tidak ada vaksin atau pengobatan khusus yang tersedia untuk menyembuhkan COVID-19. Tindakan dalam kesiapsiagaan masyarakat akan menjadi alat penting untuk mengurangi transmisi dan mencegah penyebaran COVID-19.

Pentingnya mengapa masyarakat dan pemerintah perlu melakukan kesiapsiagaan dalam mencegah penyebaran COVID-19 khususnya di Indonesia. Pemerintah telah menyatakan status darurat yang bencana terhitung mulai tanggal 29 Februari 2020 terkait dengan pandemi COVID-19 (Koesmawardhani, 2020). Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk dapat memutus rantai penyebaran COVID-19, adalah dengan pendidikan kesehatan, mensosialisasikan gerakan *social distancing*, karantina, melakukan kesiapsiagaan, dan, *lockdown*. Hal ini sesuai anjuran agama dalam hadits juga telah disampaikan yang berbunyi :

إِذَا سَمِعْتُمْ بِالطَّاعُونَ بِأَرْضٍ فَلَا تَدْخُلُوهَا، وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا
فَلَا تَخْرُجُوا مِنْهَا

"Jika kalian mendengar tentang wabah-wabah di suatu negeri, maka janganlah kalian memasukinya. Tetapi jika terjadi wabah di suatu tempat kalian berada, maka janganlah kalian meninggalkan tempat itu."

(Hadits Riwayat Bukhari dan Muslim).

Hadits ini menegaskan salah satu diantara dalil yang menunjukkan melarang umatnya untuk memasuki daerah yang terkena wabah. Hadits diatas menjelaskan bahwa salah satunya dalam urusan kesehatan manusia haruslah melakukan tindakan ataupun upaya pencegahan dengan baik yaitu melakukan kesiapsiagaan dalam menanggulangi wabah ataupun bencana serta memberikan hal manfaat bagi dirinya sendiri, keluarga, komunitas dan masyarakat. Masyarakat juga merupakan komponen yang mempunyai peranan penting dalam menerapkan kesiapsiagaan dalam menggulangi pandemi COVID-19.

Melalui wawancara dengan Camat Kasihan, Bantul, Yogyakarta mengungkapkan Kecamatan Kasihan terdiri dari empat desa diantaranya desa Tamantirto, Tirtonirmolo, Ngestiharjo, dan Bangunjiwo. Camat mengatakan Kecamatan Kasihan dalam masa pandemi termasuk yang paling tinggi dengan angka kasus yang terkonfirmasi. Mayoritas penduduk Kecamatan Kasihan

bukanlah asli penduduk lokal, tetapi lebih banyak pendatang, pekerja, mahasiswa dari luar daerah, masyarakat yang merantau dan masih banyak masyarakat yang keluar masuk Jabodetabek yang berpotensi lebih besar untuk mentransmisikan penyebaran COVID-19. Kesiapsiagaan masyarakat sudah berjalan dilakukan sebelum COVID-19 menginfeksi masyarakat di Kecamatan Kasihan. Namun, kesiapsiagaan belum berjalan dengan baik dan belum sesuai dengan protokol kesehatan. Kesiapsiagaan pada saat pandemi berlangsung, sebagai upaya pencegahan penyebaran COVID-19 yang sangat diperlukan. Kesiapsiagaan sudah terbentuk seperti gugus tugas serta sudah dilakukannya gerakan masyarakat bermasker, sosialisasi, gerakan masyarakat mencuci tangan maupun penyemprotan. Kesiapsiagaan yang dilakukan ini hanya terfokus dilakukan jika ada individu atau warga yang terkonfirmasi positif dan baru melakukan intervensi, namun terkadang dalam melakukan intervensi masih harus menunggu instruksi dari gugus tugas dan belum dilakukan dengan cepat. Camat mengungkapkan saat ini muncul transmisi lokal yang menularkan dari individu ke anggota keluarga yang lain yang dapat meningkatkan angka kasus.

Fenomena yang berkembang di masyarakat melalui wawancara dengan salah satu masyarakat mengungkapkan sangat khawatir tertular dengan mudah, merubah tatanan sosial, berdampak pada keselamatan dan perlu respon kesiapsiagaan masyarakat dan penanggulangan dengan baik. Berdasarkan hasil observasi selama satu minggu di Kecamatan Kasihan

Bantul, perilaku yang ditunjukkan masyarakat Kasihan Bantul masih ditemuinya individu yang tidak memakai masker, tidak mencuci tangan, sebelum dan sesudah melakukan tindakan, bagi pendatang yang baru datang karantina atau isolasi mandiri tidak dilakukan dengan baik, Kebijakan *lockdown* dan *social distancing* belum berjalan dengan optimal serta masih ditemui masyarakat yang berkerumun dalam kegiatan seperti pengajian dan rapat rutin warga.

Perilaku masyarakat tersebut seperti dengan penelitian Buana (2020) yang menjelaskan bahwa perilaku individu yang tidak mematuhi peraturan yang dianjurkan pemerintah atau protokol kesehatan dipengaruhi oleh perbedaannya persepsi atau pola pikir dan kesadaran individu itu sendiri. Hal ini karena belum adanya persiapan dari masyarakat tentang menyikapi melakukan tindakan kesiapsiagaan. Berdasarkan uraian diatas pandemi COVID-19 dapat mengancam jiwa jika tidak dilakukan kesiapsiagaan dengan baik. Fenomena ini sangat menarik dan penting serta di eksplorasi secara mendalam terkait dengan “Kesiapsiagaan Masyarakat Kasihan Bantul Dalam Penanganan Bencana Pandemi *Corona Virus Disease (COVID-19)*”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah disampaikan sebelumnya, peneliti ingin mengeksplorasi bagaimana Kesiapsiagaan Masyarakat Kasihan Bantul Dalam Penanganan Bencana Pandemi *Corona Virus Disease (COVID-19)* ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengeksplorasi secara mendalam terkait kesiapsiagaan masyarakat kasihan bantul dalam penanganan bencana pandemi *corona virus disease* (COVID-19).

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengeksplorasi secara mendalam pemahaman kesiapsiagaan masyarakat kasihan bantul dalam penanganan bencana pandemi *corona virus disease* (COVID-19).

b. Untuk mengeksplorasi sejauh mana kesiapsiagaan masyarakat kasihan bantul dalam penanganan bencana pandemi *corona virus disease* (COVID-19).

c. Untuk mengeksplorasi secara mendalam hambatan yang dirasakan dalam kesiapsiagaan masyarakat kasihan bantul dalam penanganan bencana pandemi *corona virus disease* (COVID-19).

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk :

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya tentang manajemen penanggulangan bencana pandemi *Corona Virus Disease* (COVID-19).

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti dalam mengaplikasikan keilmuan khususnya tentang manajemen penanggulangan bencana pandemi *Corona Virus Disease* (COVID-19) di masyarakat.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai referensi untuk program atau langkah-langkah dalam kesiapsiagaan penanggulangan bencana pandemi *Corona Virus Disease* (COVID-19).

4. Bagi Penelitian.

Sebagai referensi dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan khususnya manajemen bencana. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam penanggulangan bencana pandemi *Corona Virus Disease* (COVID-19).

E. Penelitian Terkait

Penelitian serupa yang pernah dilakukan :

1. Penelitian Almutairi (2015) meneliti tentang *Awareness, Attitudes, and Practices Related to Coronavirus Pandemic Among Public in Saudi Arabia*. Penelitian dilakukan di Arab Saudi pada bulan Desember 2015. Sebuah studi cross-sectional terhadap 1147 responden subyek dewasa yang direkrut dari berbagai pusat perbelanjaan di Riyadh dilakukan. Teknik pengumpulan data dengan semua subjek diwawancarai menggunakan

kuesioner yang menguji pengetahuan mereka, sikap, dan penggunaan tindakan pencegahan dalam kaitannya dengan pandemi MERS-CoV. Hasil penelitian di dapatkan tingkat kepedulian yang tinggi dan telah menggunakan tindakan pencegahan. Setelah menyesuaikan untuk variabel lain adalah satu-satunya prediktor signifikan tingkat perhatian atau melakukan kesiapsiagaan ($P < 0,001$), sementara pengetahuan adalah prediktor signifikan tingkat perhatian dan tindakan pencegahan ($P < 0,001$). Perhatian atau kesiapsiagaan diartikan ke dalam kepatuhan yang lebih tinggi dengan menjalankan rekomendasi yang hati-hati. Komunikasi yang sering dilakukan antara penyedia layanan kesehatan dan masyarakat dianjurkan untuk membantu menghilangkan asumsi tentang penyakit dan memberdayakan masyarakat dengan informasi yang diperlukan untuk membantu pemerintah Saudi dalam mengatasi wabah penyakit.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, tempat peneliti ini berlokasi di Kecamatan Kasihan Bantul dan jumlah sampel yang digunakan dengan saturasi data. Selain itu analisis variabel yang diteliti juga berbeda yaitu Kesiapsiagaan.

2. Penelitian Simatupang (2017) meneliti tentang Kesiapsiagaan RSPAD Gatot Soebroto Dalam Penanggulangan Bencana Pandemi Influenza Untuk Mengantisipasi Ancaman Bioterrorisme. Penelitian ini dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2017. Partisipan dalam penelitian ini yaitu

individu dan kelompok yang terlibat secara langsung sebagai narasumber dan mengetahui tentang kesiapsiagaan. Penelitian ini melibatkan tenaga kesehatan dari beberapa unit di rumah sakit yang dipilih. Teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive* dan *snowball sampling*. Instrumen penelitian menggunakan pedoman AHRQ (*Agency of Healthcare Research and Quality*) dan *guideline* WHO tahun 2009. Teknik pengumpulan data yang dilakukan diantaranya wawancara atau *deep interview* kualitatif, pengamatan langsung ke lahan, menelaah dokumen dan menggali materi *audio visual* simulasi dalam penanggulangan bencana. Hasil penelitian di dapatkan RSPAD Gatot Soebroto sejauh ini telah memiliki kesiapsiagaan yang baik dalam penanggulangan bencana pandemi influenza. kesiapsiagaan dapat menanggulangi bencana pandemi dengan memiliki kriteria dan rincian perencanaan yang baik meliputi administrasi, kapasitas tambahan, pendidikan dan latihan, komunikasi, dukungan kepegawaian, isolasi dan dekontaminasi, farmasi, laboratorium dan surveilans. Pembinaan yang perlu diterapkan adalah peningkatan kerjasama serta peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik sampling yang digunakan hanya *purposive sampling*, karakteristik responden dan jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan saturasi data.

3. Penelitian Buana (2020) meneliti tentang Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat

Menjaga Kesejahteraan Jiwa. Penelitian ini dilakukan di bulan Februari 2020. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi kepustakaan dengan pendekatan deskriptif analisis. Hasil menunjukkan bahwa perilaku yang ditunjukkan oleh individu yang tidak patuh terhadap peraturan pemerintah dipengaruhi oleh perbedaan persepsi atau pola pikir dan kesadaran yang mendasari tindakan dalam kesiapsiagaan. Selain meneliti perilaku masyarakat Indonesia dan upaya menanganinya, maka penelitian ini juga menjelaskan pentingnya memelihara kesehatan jiwa dalam pendekatan psikologi positif.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, analisis variabel yang diteliti adalah kesiapsiagaan serta metode pengumpulan data ini dengan wawancara.