

catatan

SAAT MEMANDU
 PENYUSUNAN RENCANA KONTINGENSI
 PENANGANAN KEDARURATAN BENCANA
 DI MASA PANDEMIK COVID-19

LASMANA

CATATAN SAAT MEMANDU PENYUSUNAN RENCANA KONTINGENSI PENANGANAN KEDARURATAN BENCANA DI MASA PANDEMIK COVID-19



By Ujang Dede Lasmana

Public Health Specialist,

Certified Instructor by BNSP,

Certified Disaster Management – First Aid Service Manager by BNSP,

Certified OHS Expert by BNSP,

Member of BNPB Contingency Planning Working Group.

Work Experiences

UN-OCHA, UNDP, IOM, UNESCO, PMI, ADPC, ACT, Mercy Corps, ACF, READY Indonesia, WVI, BNPB, MPBI.

Portofolio Penyusunan Rencana Kontingensi

Kota Lhokseumawe, Provinsi Riau, Kab. Bengkalis, Kota Dumai, Kab. Kampar, Kab. Siak, Kab. Banyuasin, Kab. Sarolangun, Kab. Lampung Barat, DKI Jakarta, Provinsi Jawa Barat, Kab. Kendal, Kab. Pacitan, Kab. Landak, Kab. Kutai Timur, Kab. Samarinda, Kab. Tanah laut, Kab. Donggala, Kab. Poso, Kab Luwu Utara, Kab. Gowa, Ternate, Kab. Seram Bagian Barat, Kab. Tabanan, Kota Mataram, Kab. Lombok Utara, Kota Bima, Kota Kupang, Kota Jayapura, Kab. Teluk Bintuni, Kantor Aksi Cepat Tanggap (ACT).

Penyangkalan:

Buku panduan ini bukanlah buku panduan yang menggantikan Pedoman Penyusunan Rencana Kontingensi yang diterbitkan oleh BNPB, buku ini hanyalah sebagai pendamping buku tersebut untuk mempermudah penyusunan rencana kontingensi di daerah.

Daftar Isi

I.	Pengantar Rencana Kontingensi.	1
	Pandemik Covid-19	2
	Format Rencana Kontingensi Yang Disarankan BNPB	2
II.	Standar Sphere dan Penanganan Virus Corona	3
III.	Merumuskan Karakteristik Ancaman, Skenario Kejadian & Asumsi Dampak.	7
	a. Karakteristik Ancaman Bencana.	7
	i. Ancaman Utama.	7
	ii. Ancaman Dampingan: Pandemik Covid-19.	7
	1. Level Kewaspadaan	8
	2. Kurva atau grafik epidemiologi Covid-19 di wilayah renkon	9
	3. Surat Keputusan Kepala Daerah Terkait Bencana Covid-19	10
	4. Virologi, daur hidup, & rantai penularan SARS-Vov-2	10
	iii. Ancaman Ikutan.	13
	b. Skenario Kejadian Bencana.	16
	c. Asumsi Dampak.	17
IV.	Rencana Penanganan Kedaruratan Bencana Di Masa Pandemik Covid-19.	22
	a. Tugas Pokok Komando Penanganan Kedaruratan Bencana.	23
	b. Pelaksanaan Penanganan Kedaruratan Bencana Berbasis Sistem Komando.	24
	i. Konsep Operasi.	24
	ii. Fungsi Sistem Komando.	25
	iii. Tugas-tugas Pada Sistem Komando.	26
	iv. Instruksi & Koordinasi Pada Sistem Komando.	28
	c. Administrasi, Keuangan & Logistik.	29
	d. Komando, Kendali & Koordinasi.	29
V.	Lampiran-lampiran Pada Dokumen rencana Kontingensi	31

Bab I

Pengantar Rencana Kontingensi

Rencana kontingensi merupakan sebuah rencana tindakan sebuah lembaga kemanusiaan atau pemerintah untuk menangani keadaan darurat bencana yang terproyeksikan mungkin terjadi dimasa depan di wilayahnya. Sebuah rencana kontingensi mempertimbangkan sumberdaya yang tersedia pada organisasi atau wilayah pemerintahan, termasuk prosedur komunikasi, koordinasi dan juga logistik dan teknik menanggapi keadaan darurat bencana yang dimiliki.

Rencana kontingensi banyak digunakan di kalangan militer¹, perusahaan² dan lembaga kemanusiaan³ dalam upaya institusi menanggapi suatu keadaan darurat yang terjadi.

Sebuah rencana kontingensi diharapkan mampu dioperasikan tepat waktu dan menjadikan operasi kemanusiaan tanggap darurat bencana berjalan dan efektif.⁴

¹ Di lingkungan militer rencana kontingensi disebut dengan istilah rencana operasi.

² Dilingkungan perusahaan rencana kontingensi bertujuan agar perusahaan masih terus bisa beroperasi dan mampu bertahan dimasa darurat, terkadang juga disandingkan dengan *Bussiness Continuity Plan*.

³ Dilingkungan lembaga kemanusiaan, secara umum rencana kontingensi bertujuan agar penanganan darurat bencana efisien, efektif dan sesuai dengan standar-standar kemanusiaan yang ada.

⁴ Tujuan Rencana Kontingensi menurut BNPB adalah:

- a. Mencegah, atau menanggulangi secara lebih baik dalam situasi darurat atau kritis dengan menyepakati skenario, tujuan, kebijakan dan strategi yang telah disepakati, menetapkan tindakan teknis dan manajerial, serta memuat tanggapan dan pengerasan potensi yang telah disetujui bersama oleh berbagai pemangku kepentingan.
- b. Membantu mengkoordinasikan lembaga, organisasi, dan perorangan untuk memberikan respon yang cepat, tepat, terpadu, efektif dan efisien, terpadu dan akuntabel.
- c. Memastikan kemampuan sumberdaya yang tersedia dan menciptakan mekanisme untuk pengambilan keputusan yang cepat yang mampu mempersingkat respon bencana dan yang terpenting adalah menyelamatkan nyawa.
- d. Menyatukan komitmen diantara pihak yang terlibat untuk bertindak dengan cara yang terkoordinasi sebelum keadaan darurat terjadi.
- e. Menggerakkan sumberdaya secara efektif saat penanganan darurat terjadi.

Presiden RI mewajibkan Pemerintah Daerah untuk menyusun rencana kontingensi penanganan darurat bencana, instruksi ini akan diperkuat sebagai payung hukum dengan instruksi Presiden RI.

Dalam hierarki penanggulangan bencana di Indonesia, rencana kontingensi merupakan turunan dari Rencana penanggulangan Kedaruratan Bencana (RPKB), dimana rencana kontingensi merupakan sebuah rencana operasional yang memuat tujuan dan pedoman untuk perencanaan taktis yang berisikan tugas dan tanggung jawab dari berbagai pihak yang terintegrasi atau terpadu dalam sebuah sistem komando penanganan kedaruratan bencana.

Sebuah rencana kontingensi disusun hanya untuk satu jenis ancaman utama saja⁵ namun tetap memperhatikan dampak ikutan atau ancaman ikutan (ancaman dampingan⁶ dan ancaman ikutan).

Rencana kontingensi idealnya disusun sebelum kejadian bencana, yaitu disaat ancaman bencana "terlihat" atau memang terdapat potensi besar ancaman bencana tertentu.

Penyusunan rencana kontingensi untuk wilayah disusun secara partisipatif diantara para calon pemangku kepentingan atau lembaga/organisasi/institusi yang akan "turun" dalam penanganan kedaruratan bencana, dengan kata lain sangat tidak ideal bila rencana kontingensi hanya disusun oleh satu lembaga saja walaupun lembaga itu adalah penanggung jawab utama penanggulangan bencana (BNPB atau BPBD), sedangkan rencana kontingensi sebuah lembaga harus melibatkan semua bagian yang ada di lembaga tersebut dan juga mitranya yang diproyeksikan akan "turun" dalam penanganan kedaruratan bencana (misalnya rencana kontingensi milik PMI, ACT dan rumah sakit).

⁵ Disisi lain, bila terdapat ancaman bencana yang saling terkait maka bisa saja satu rencana kontingensi memuat dua ancaman utama, misalnya gempa dan tsunami.

⁶ Istilah ancaman dampingan bukan merupakan istilah resmi namun hanya istilah yang digunakan oleh penulis untuk keperluan panduan penyusunan rencana kontingensi di masa pandemik Covid-19. Hal ini karena penanganan kedaruratan bencana di masa pandemik Covid-19 wajib mengikuti protokol-protokol kesehatan untuk pencegahan penularan Covid-19 di masyarakat.

Rencana kontingensi tingkat kabupaten/kota harus berlandaskan pada sumberdaya wilayah yang tersedia dengan tetap mempertimbangkan tata cara permintaan bantuan kepada Provinsi/Pusat atau wilayah tetangga.

Pandemik Covid-19⁷

Pada masa pandemik Covid-19 saat ini, rencana kontingensi harus mempertimbang ancaman Covid-19 ini sebagai ancaman dampingan. Ancaman dampingan merupakan ancaman kedaururatan bencana yang harus masuk dalam pertimbangan seperti anak kembar dengan ancamannya.

Hal ini karena penularan Covid-19 akan mudah terjadi saat terjadi evakuasi dan tinggal di penampungan bagi para penyintas dan juga personil penanganan bencana.

Format Rencana Kontingensi Yang disarankan oleh BNPB

Format rencana kontingensi yang disarankan oleh BNPB⁸ adalah sebagai berikut:⁹

Halaman Judul
Daftar Isi
Daftar Tabel
Daftar Gambar
Daftar Istilah/Singkatan
BAB I SITUASI
1.1. Karakteristik Bahaya Bencana
1.2. Skenario Kejadian dan Asumsi Dampak
BAB II TUGAS POKOK
BAB III PELAKSANAAN
3.1 Konsep Operasi
3.2 Fungsi Tugas-tugas
3.3. Instruksi Koordinasi
BAB IV ADMINISTRASI DAN LOGISTIK
4.1 Administrasi
4.2 Logistik
BAB V KOMANDO, KENDALI, DAN KOMUNIKASI

LAMPIRAN-LAMPIRAN:

Lampiran-A: Struktur Koordinasi Dengan Pos Pendamping

Lampiran-B: Susunan Tugas

Lampiran-C: Jaring Komunikasi

Lampiran-D: Peta-Peta

Lampiran-E: Sumberdaya yang digunakan

Lampiran-F: Prosedur Tetap/ SOP

Lampiran-G: Lembar Komitmen

Lampiran-H: Berita Acara Penyusunan Renkon

⁷ Walaupun Pandemik sudah selesai namun ancaman Covid-19 akan terus terjadi selama vaksin belum tersedia dan merata pada populasi.

⁸ Pedoman Penyusunan Rencana Kontingensi Menghadapi Ancaman Bencana (Edisi Keempat). Badan Nasional Penanggulangan Bencana, Jakarta, 2019.

⁹ Dengan mengikuti format ini, maka penulis akan memfasilitasi pembaca untuk membuat rencana kontingensi sesuai format BNPB.

Bab II

Standar SPHERE Dan Penanganan Virus Corona.

Standar Sphere dan Penanganan Virus Corona.^{10 & 11} Virus Corona menyebar luas. Bagaimana individu-individu, masyarakat dan para pelaku kemanusiaan menangani secara tepat wabah Covid-19? Bagaimana Buku Pegangan Sphere memberikan petunjuk penanganan yang kita lakukan?

Mari berbagi pembelajaran

Sphere mengumpulkan dan mendiseminasikan praktik dan bukti dalam penanganan virus Corona. Jika Anda memiliki komentar terkait dokumen ini atau memiliki praktik-praktik baik untuk dibagikan, silahkan hubungi handbook@spherestandards.org.

Struktur

Dokumen ini memiliki dua bagian:

- A. Bagian pertama memuat prinsip-prinsip mendasar yang sangat penting untuk sebuah keberhasilan, intervensi menyeluruh.
- B. Bagian kedua memuat kaitan standar-standar dan petunjuk dalam Buku Pegangan Sphere sektor WASH (Suplai Air, Sanitasi dan Kebersihan) dan sektor Kesehatan.

A. Pendekatan Menyeluruh

Sphere memberikan sebuah pendekatan menyeluruh, berpusat masyarakat untuk kerja kemanusiaan, dengan tiga bagian fondasi dasar - Piagam Kemanusiaan, Prinsip Perlindungan dan Standar Inti Kemanusiaan - yang mendukung empat bagian sektor teknis. Terkait penanganan Virus Corona, terdapat tiga faktor penting yang saling terkait: Pertama, masyarakat harus dipandang sebagai manusia, bukan hanya kasusnya. **Martabat**

¹⁰ Tentang virus Corona COVID-19: Coronavirus adalah salah satu keluarga besar virus. Virus Corona yang paling baru ditemukan, pertama kali diidentifikasi di wilayah Hubei (Cina) pada Desember 2019, menyebabkan penyakit COVID-19. Pada kasus yang parah, COVID-19 dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan kematian. Sekitar 81.000 kasus dilaporkan pada tingkat global per 26 Februari 2020. (Sumber: Organisasi Kesehatan Dunia - WHO).

¹¹ Diambil dari https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Coronavirus-guidance-2020_bahasa.pdf

Manusia adalah nilai utama yang terangkai disepanjang Buku Pegangan Sphere. Kedua, **keterlibatan masyarakat** adalah sangat penting. Dan ketiga, memfokuskan pada upaya pencegahan penyebaran Virus Corona seharusnya tidak membuat kita melupakan **kebutuhan-kebutuhan lain** masyarakat terdampak, termasuk kebutuhan medis jangka panjang masyarakat lebih luas.

1. Martabat Manusia

Ketika Anda menggunakan Buku Pegangan Sphere, harap lakukan dalam semangat **Piagam Kemanusiaan**. Masyarakat memiliki hak untuk hidup **bermartabat**. Ingat selalu hal paling mendasar dari Prinsip Perlindungan dan Standar Inti Kemanusiaan: Masyarakat wajib selalu diberlakukan dalam penanganan.

Sebuah penanganan virus Corona hanya akan efektif jika semua masyarakat sasaran dapat dipilih, dites dan - jika ditemukan sakit - dirawat. Hal ini mengapa Anda akan butuh untuk mengidentifikasi masyarakat yang mungkin bimbang mengajukan diri untuk perawatan. Bagi mereka yang hidup dengan kondisi terstigma atau karena mereka takut terstigma terjangkit virus Corona maka dapat menyebabkan mereka menyembunyikan sakitnya untuk menghindari diskriminasi. Hal ini mungkin mencegah masyarakat segera mencari layanan kesehatan dan menghalangi mereka mengadopsi perilaku sehat. Karena itu penting untuk menyediakan pesan dan perawatan yang mendukung. Dalam hal ini, Prinsip-prinsip Perlindungan 1 dan 2 secara langsung relevan, karena mereka menguraikan tiga hak yang dijabarkan dalam Piagam Kemanusiaan: hak untuk martabat, perlindungan dan bantuan:

→ **Prinsip Perlindungan 1:** Tingkatkan keselamatan, martabat, dan hak-hak orang dan hindari keterpaparan mereka untuk bahaya lebih lanjut, membahas risiko perlindungan, pentingnya analisis konteks, penanganan informasi sensitif dan mendukung mekanisme perlindungan masyarakat (di mana mereka tidak

bertentangan dengan tujuan penyehatan masyarakat).

- **Prinsip Perlindungan 2:** Akses ke bantuan yang tidak memihak sesuai kebutuhan dan tanpa diskriminasi. Prinsip ini menyatakan hak untuk menerima bantuan kemanusiaan, salah satu dari tiga hak dalam Sphere yang dinyatakan dalam Piagam Kemanusiaan.

2. Pelibatan Masyarakat

Kebersihan yang buruk merupakan faktor penting dalam penyebaran penyakit menular. Coronavirus disebarluaskan oleh tetesan; Oleh karena itu, kebersihan tangan adalah elemen utama dalam mencegah penyebarannya. Oleh karena itu, promosi kebersihan dengan fokus pada cuci tangan sangat penting tetapi hanya dapat berfungsi jika masyarakat terlibat penuh. Ini melibatkan membangun kepercayaan dan saling pengertian dengan melibatkan masyarakat dalam komunikasi dan pengambilan keputusan. Promosi kebersihan wajib mencakup fokus utama pada mencuci tangan secara teratur dan tindakan keselamatan lainnya yang spesifik untuk respons khusus ini, misalnya menjaga jarak Anda dari orang lain.

- Untuk mencuci tangan, lihat: **Standar Promosi Kebersihan 1.1 (Promosi kebersihan)** dan **1.2 (Peralatan Kebersihan)**.

Persepsi dan kepercayaan masyarakat yang ada dapat mendukung atau menghambat respons, sehingga penting untuk memahami dan mengatasinya. Beberapa norma sosial mungkin perlu dimodifikasi untuk mencegah penularan penyakit. Misalnya, Anda mungkin perlu bekerja dengan komunitas untuk menemukan bentuk salam alternatif untuk menggantikan jabat tangan, atau cara penanganan daging dan hewan di pasar. Juga mengidentifikasi dan mendorong langkah-langkah pencegahan dan pengobatan penyakit spesifik COVID-19 yang dapat dilakukan di komunitas yang terkena dampak. Jika petugas penyuluhan masyarakat secara aktif pergi ke lapangan untuk menemukan kasus atau melakukan tugas terkait, mereka harus dilatih untuk melakukan halnya (lihat juga Standar Kesehatan 2.1.4, di bawah).

Demikian pula, keterlibatan masyarakat yang efektif dapat mengidentifikasi dan mengatasi **rumor** dan **informasi yang salah**. Ini menyebar sangat cepat di perkotaan. Di **pusat perkotaan/urban**, sangat penting untuk mengidentifikasi dan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan, misalnya sekolah, klub, kelompok perempuan atau pengemudi taksi. Ruang publik, media, dan teknologi dapat membantu. Gunakan teknologi untuk segera memberikan informasi akurat tentang layanan kesehatan dan layanan lainnya. Penyedia layanan kesehatan sekunder dan tersier sering lebih aktif di kota-kota, sehingga meningkatkan kapasitas penyedia layanan tersebut untuk memberikan layanan kesehatan primer. Libatkan mereka dalam sistem peringatan dini dan penanganan untuk penyakit menular dan tingkatkan kapasitas mereka untuk memberikan layanan sehari-hari mereka.

- Untuk keterlibatan masyarakat, lihat: **Pengantar bagian sektor WASH** dan **Pengantar standar WASH 6: WASH dalam wabah penyakit dan pengaturan layanan kesehatan**.
- Untuk panduan kota, lihat: **Apa itu Sphere? Bagian tentang pengaturan kota/urban** dan **Pengantar bagian sektor WASH** serta **Pengantar bagian sektor Kesehatan**.

3. Kebutuhan manusia dari komunitas yang terkena dampak dan kebutuhan medis lebih luas

- Untuk orang-orang yang terkena dampak, penanganan psikososial dan perawatan paliatif (stadium akhir) berkontribusi sangat penting terhadap perasaan diri, keberadaan mereka dan penyembuhan emosional, lihat: **Standar Kesehatan 2.6** dan **2.7**.

Semua standar kesehatan lain dari Buku Pegangan Sphere dilanjutkan agar relevan juga. Ini mencakup kesehatan ibu dan reproduksi, penyakit tidak menular, cedera, perawatan kesehatan anak dan masalah lainnya. Mereka harus dilanjutkan, baik untuk orang-orang yang terkena dampak dan kedepannya. Pada tahun 2014 di Afrika Barat, banyak staf kesehatan dialihkan dan dikerahkan ke

respon Ebola, yang membuat layanan lain dalam perawatan kesehatan tidak didukung. Ini berarti lebih banyak kematian ibu, imunisasi anak yang tidak mencukupi yang mengarah pada wabah penyakit pada tahun berikutnya dan tidak ada perawatan berkelanjutan untuk pasien dengan penyakit tidak menular. Jumlah kematian dari pusat-pusat kesehatan yang ditinggalkan dan daerah-daerah signifikan.

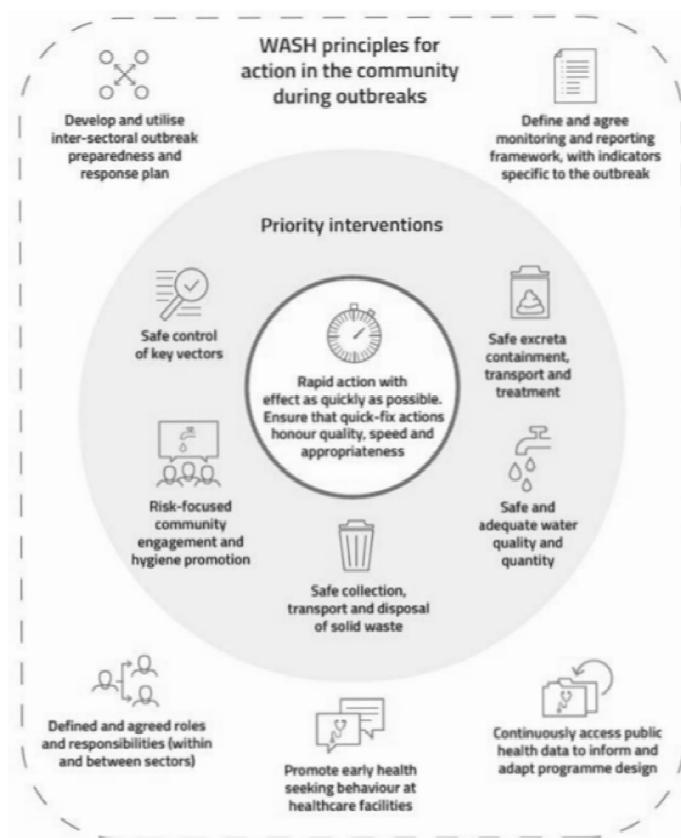
B. Penanganan Medis

Terdapat panduan dalam bagian sektor WASH dan Kesehatan mengenai penanganan medis terhadap virus Corona.

1. Bagian Sektor WASH

Silakan gunakan panduan di bagian Promosi Kebersihan, termasuk Aksi Kunci, Indikator Kunci dan Catatan panduan.

→ **Standar 1.1 (Promosi Kebersihan)** mensyaratkan bahwa masyarakat sadar akan risiko-risiko utama kesehatan masyarakat yang terkait dengan air, sanitasi dan kebersihan, dan dapat mengadopsi langkah-langkah individu, rumah tangga dan masyarakat untuk menguranginya.



→ **Standar 1.2 (Alat Kebersihan)** mensyaratkan bahwa peralatan yang sesuai untuk mendukung kebersihan, kesehatan, martabat dan kesejahteraan tersedia dan digunakan oleh masyarakat terdampak.

→ **Standar WASH 6 (WASH dalam pengaturan layanan kesehatan)** menyatakan: Semua pengaturan layanan kesehatan mempertahankan standar minimum WASH pencegahan dan pengendalian infeksi, termasuk dalam wabah penyakit. Standar ini langsung berlaku untuk respons COVID-19 dan harus digunakan secara menyeluruh. Ini sekali lagi menegaskan promosi kebersihan dan bekerjasama dengan masyarakat. Diagram di samping ini memberikan gambaran tindakan kunci WASH berbasis komunitas selama wabah penyakit. Intervensi spesifik COVID-19 harus diambil misal berkaitan dengan kebersihan tangan.

→ Untuk aksi-aksi kesehatan terkait, lihat **Standar penyakit menular 2.1.1 hingga 2.1.2** (di bawah).

2. Bagian Sektor Kesehatan

Sektor Kesehatan memiliki dua bagian: i) Sistem kesehatan dan ii) Layanan Kesehatan Pokok.

i) Sistem kesehatan

Sistem kesehatan yang berfungsi dengan baik dapat menangani semua kebutuhan perawatan kesehatan dalam krisis sehingga meskipun selama terjadi wabah penyakit berskala besar, kegiatan perawatan kesehatan lainnya dapat diterus berjalan. Sistem kesehatan mencakup semua tingkatan, dari nasional, provinsi, kabupaten/kota dan komunitas ke pengelola rumah tangga, militer dan sektor swasta. Penting untuk memahami dampak krisis terhadap sistem kesehatan untuk menentukan prioritas bagi respon kemanusiaan.

Bagian Sistem Kesehatan dengan kelima standarnya adalah relevan secara keseluruhan. Perhatian khusus harus diberikan pada:

→ **Standar sistem kesehatan 1.1 (Pemberian layanan kesehatan)**

mencakup Catatan panduan tentang ketersediaan; penerimaan; keterjangkauan; perawatan tingkat masyarakat; Fasilitas yang layak dan aman; Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (IPC-Infection Prevention and Control).

- **Standar sistem kesehatan 1.2 (tenaga kesehatan)** termasuk catatan panduan tentang kualitas, menegaskan pentingnya melatih tenaga kerja secara tepat untuk penanganan tertentu.
- **Standar sistem kesehatan 1.3 (Akses ke obat-obatan pokok dan peralatan medis).**
- **Standar sistem kesehatan 1.5 (Informasi kesehatan)** memiliki bagian tentang pengawasan penyakit. Hal ini terkait dengan **standar penyakit menular 2.1.2** (pengawasan, deteksi wabah, dan penanganan awal).

ii) Layanan kesehatan pokok - Bagian tentang penyakit menular

Keempat standar dalam bagian Penyakit menular (Standar kesehatan 2.1.1 - 2.1.4) sangat relevan. Mereka mencakup Pencegahan (2.1.1); pengawasan, deteksi wabah, dan penanganan awal (2.1.2); Diagnosis dan manajemen kasus (2.1.3); dan kesiapsiagaan dan respons terhadap wabah penyakit (2.1.4). Perhatian khusus harus diberikan pada:

- **Standar 2.1.1 (Pencegahan):** Masyarakat memiliki akses ke layanan kesehatan dan informasi untuk mencegah penyakit menular. Standar ini menghubungkan kembali ke keterlibatan masyarakat. Aksi Kunci 2 mengatasi ketakutan dan rumor, yang menghubungkan kembali dengan keterlibatan dan pemahaman masyarakat. Sama pentingnya adalah Aksi Kunci 4 dan 5 yang mencakup tindakan pencegahan dan pengendalian. Silakan baca Catatan Panduan tentang penilaian risiko, langkah-langkah pencegahan antarsektor, promosi kesehatan dan vaksinasi (jika dikembangkan, saat ini tidak ada vaksin yang disetujui).

→ **Standar 2.1.2 (Pengawasan, deteksi wabah, dan penanganan dini):** Sistem pengawasan dan pelaporan menyediakan deteksi dini wabah penyakit dan penanganan dini. Standar ini harus dilihat secara keseluruhan. Ini terkait dengan standar sistem kesehatan 1.5 (informasi kesehatan, lihat di atas)

→ **Standar 2.1.3 (Diagnosis dan manajemen perawatan).** Aksi kunci sangat penting. Mereka termasuk pesan dan komunikasi risiko yang jelas (Aksi Kunci 1), menggunakan standar protokol manajemen kasus (Aksi Kunci 2) dan memiliki kapasitas laboratorium dan diagnostik yang memadai (Aksi Kunci 3). Memastikan bahwa perawatan untuk orang yang menerima perawatan jangka panjang tidak terganggu (Aksi Kunci 4) juga ditegaskan. Catatan Panduan penting untuk standar ini adalah: Protokol perawatan; Infeksi pernapasan akut (tetapi tidak diperlukan antibiotik untuk infeksi virus kecuali infeksi bakteri sekunder); dan pengujian laboratorium.

→ **Standar 2.1.4 (Kesiapsiagaan dan Penanganan Wabah Penyakit).** Aksi-aksi kunci mencakup kesiapsiagaan dan rencana penanganan (Aksi Kunci 1), langkah-langkah pengendalian (Aksi Kunci 2), kapasitas logistik dan respons (Aksi Kunci 3) dan Koordinasi (Aksi Kunci 4). Catatan Panduan mencakup kesiapsiagaan dan rencana penanganan wabah penyakit; Kontrol wabah, tingkat fatalitas kasus (masih diperkirakan 2% untuk COVID-19); dan Perawatan anak-anak.

Sphere

Route de Ferney, 150 | Geneva | Switzerland

info@spherestandards.org

spherestandards.org

Voluntary translated by/Diterjemahkan oleh: Ary Ananta - Sphere Trainer and Emergency Response Manager Arbeiter Samariter Bund for Indonesia and the Philippines

Bab III

Merumuskan Karakteristik Ancaman, Skenario Kejadian & Asumsi Dampak.

a. Karakteristik Ancaman Bencana.

Karakteristik ancaman bencana dalam rencana kontingensi umumnya memuat ancaman utama dan ancaman ikutan, namun dimasa pandemik Covid-19 ini terdapat suatu ancaman yang harus dimasukkan yaitu ancaman dampingan¹². Ancaman dampingan ini adalah ancaman penyebarluasan/penularan Covid-19 di wilayah terjadinya kdaruratan atau bencana, selain karena sedang pandemik juga karena mudahnya penularan penyakit ini antar manusia.

Perlu diingat bahwa setiap ancaman bencana memiliki karakteristik yang khas dan berbeda satu sama lain. Karakteristik ini dapat dipengaruhi oleh kondisi geografis, geologi, lingkungan, kependudukan, ekonomi serta sejarah kejadian bencana.

Pada masa pandemik Covid-19 ini, Indonesia tetap mengalami bencana, hal ini terlihat pada gambar berikut:



Gambar Sebaran Kejadian Bencana Alam Di Indonesia pada Periode 1 Januari – 6 Juni 2020.

i. Ancaman Utama.

Ancaman utama pada rencana kontingensi yang dibuat merupakan ancaman bencana yang disepakati bersama berdasarkan tingkat probabilitas kejadian, waktu ancaman dan prioritas penanganan

¹² Istilah ancaman dampingan ini dipilih penulis sebagai upaya untuk mengarusutamakan pencegahan penyebarluasan/penyebaran Covid-19 di wilayah darurat atau bencana. Istilah ini belum menjadi istilah resmi.

kedaruratan bencana. Ancaman utama bisa pula bersumber pada hasil kajian risiko wilayah. Jadi sangat disarankan untuk melihat kajian risiko bencana di wilayah penyusunan rencana kontingensi.

Berdasarkan pengalaman penulis, ancaman utama yang sering ditemui saat penyusunan rencana kontingensi adalah:

- 1) Gempa.
- 2) Gempa diikuti tsunami.
- 3) Banjir Bandang.
- 4) Banjir.
- 5) Erupsi gunung berapi.
- 6) Tanah longsor.
- 7) Kebakaran hutan dan lahan.

Ancaman utama ini dapat diikuti dengan adanya ancaman dampingan dan ancaman ikutan (*secondary hazard(s)*), namun dimasa pandemik Covid-19 ini maka ancaman dampingan berupa ancaman penyebarluasan/penularan Covid-19 harus masuk dalam rencana kontingensi yang dibuat.

ii. Ancaman Dampingan: Pandemik Covid-19.

Pandemik Covid-19 pada saat ini merupakan ancaman bencana dampingan terhadap ancaman bencana yang kita buatkan rencana kontingensinya. Sehingga pada rencana kontingensi yang dibuat harus memasukkan ancaman dampingan ini.

Penyebaran penyakit Covid-19 akibat virus SARS-CoV-2 menjadi ancaman bagi penyintas dan juga bagi penolong pertama (sukarelawan maupun pekerja kemanusiaan) baik di wilayah bencana maupun di wilayah tempat penampungan penyintas bencana dan juga di fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga pada saat penyusunan rencana kontingensi dilakukan, aspek pencegahan penularan penyakit Covid-19 wajib menjadi perhatian utama.

Unsur dalam upaya pencegahan penularan Covid-19 disaat terjadinya bencana yang harus dijadikan perhatian adalah:

1. Level Kewaspadaan.

2. Kurva epidemiologi Covid-19 di wilayah rencana kontingensi.
3. Surat Keputusan Kepala Wilayah terkait Bencana Covid-19.
4. Daur hidup & rantai penularan SARS-CoV-2.
5. Protokol-protokol pencegahan penyebarluasan/penularan Covid-19.

1. Level Kewaspadaan.

Identifikasi status zona wilayah pandemik pada wilayah yang kita cakupkan dalam rencana kontingensi akan mempengaruhi tingkatan risiko dan juga mempengaruhi protokol-protokol tindakan dalam upaya pencegahan penyebarluasan/penularan Covid-19. Status ini dapat diperoleh dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 di berbagai tingkatan maupun badan ad-hoc lainnya yang menangani penanganan Covid-19. Di Jawa Barat, terdapat pengklasifikasian level kewaspadaan berdasarkan 8¹³ indikator yang hasilnya dibagi menjadi lima level kewaspadaan, seperti sebagai berikut:

Level Hijau	Kategori 1	Rendah	Skor 21 - 24
Level Biru	Kategori 2	Moderat	Skor 18 - 20
Level Kuning	Kategori 3	Cukup Berat	Skor 15 - 17
Level Merah	Kategori 4	Berat	Skor 12 - 14
Level Hitam	Kategori 5	Kritis	Skor 8 - 11

Setiap levelnya memiliki protokol-protokol pencegahan yang berbeda-beda, misalnya pembatasan pergerakan:

Level Hitam/5:

Pergerakan 0%, penerapan protokol kesehatan.

Level Merah/4:

Pergerakan 30%, penerapan protokol kesehatan.

Level Kuning/Oranye/3:

Pergerakan 60%, penerapan protokol kesehatan.

Level Biru/2:

Pergerakan 100% tanpa kerumunan, penerapan protokol kesehatan.

Level Hijau/1:

Tidak ada pembatasan.

**Level Kewaspadaan Kabupaten/Kota di Jawa Barat
(Data 18 Mei 2020)**

NO	KABUPATEN/KOTA	LEVEL				
		1	2	3	4	5
1	Kabupaten Bandung					
2	Kabupaten Bandung Barat					
3	Kabupaten Bekasi					
4	Kabupaten Bogor					
5	Kabupaten Ciamis *					
6	Kabupaten Cianjur *					
7	Kabupaten Cirebon *					
8	Kabupaten Garut *					
9	Kabupaten Indramayu *					
10	Kabupaten Karawang *					
11	Kabupaten Kuningan *					
12	Kabupaten Majalengka *					
13	Kabupaten Pangandaran *					
14	Kabupaten Purwakarta					
15	Kabupaten Subang					
16	Kabupaten Sukabumi					
17	Kabupaten Sumedang *					
18	Kabupaten Tasikmalaya *					
19	Kota Bandung					
20	Kota Banjar *					
21	Kota Bekasi					
22	Kota Bogor					
23	Kota Cimahi					
24	Kota Cirebon *					
25	Kota Depok					
26	Kota Sukabumi					
27	Kota Tasikmalaya					

Gambar contoh level kewaspadaan di tingkat Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat.¹⁴

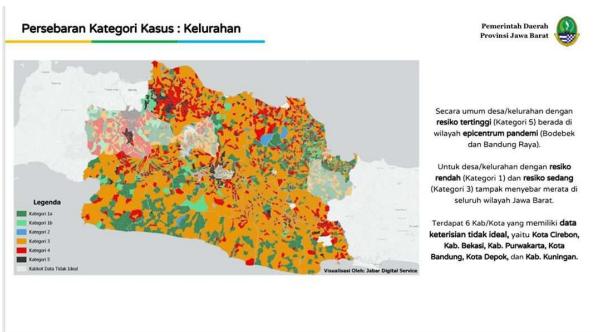
¹³ Kedelapan indikator ini adalah:

- 1) Laju ODP;
- 2) Laju PDP;
- 3) Laju Kesembuhan (*recovery rate*);
- 4) Laju CFR;
- 5) Laju Reproduksi Instan (*Rt*);
- 6) Laju transmisi/Kontak Indeks (CI);
- 7) Laju Pergerakan; dan
- 8) Laju Geografi (berbasaran dengan wilayah transmisi lokal).

Sumber: <https://health.grid.id/read/352164159/ridwan-kamil-tangani-pandemi-covid-19-dengan-8-indikator-anies-baswedan-dengan-satu-kesatuan-epicenter?page=all>

¹⁴ Sumber:

<https://twitter.com/ridwankamil/status/1263071984621150209?s=20>



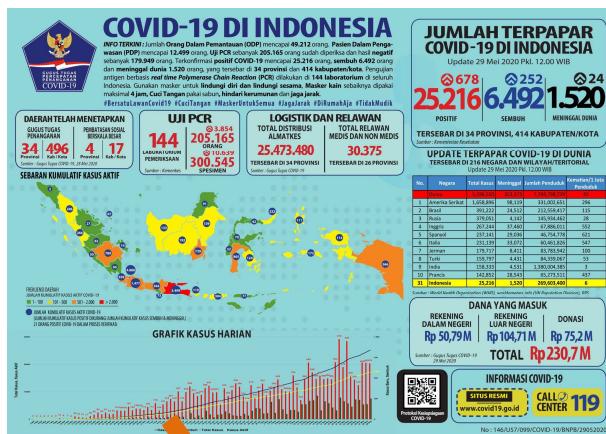
Gambar contoh level kewaspadaan di tingkat Kelurahan di Provinsi Jawa Barat.¹⁵

Dalam rencana kontingensi tingkat Kabupaten/ Kota cukup menampilkan level kewaspadaan tingkat Kabupaten/Kota dan bisa diturunkan pada tingkatan Kecamatan atau bahkan Kelurahan/Desa bila data tersedia.

2. Kurva atau grafik epidemiologi Covid-19 di wilayah rencana kontingensi.

Kurva epidemiologi Covid-19 di wilayah cakupan rencana kontingensi juga harus ditampilkan sebagai dasar perumusan ancaman dampingan.

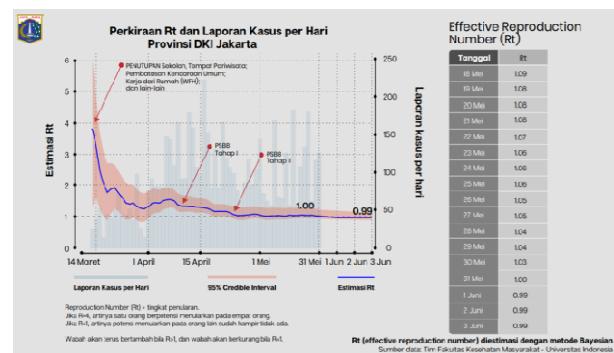
Kurva epidemiologi mempengaruhi keputusan tingkat pergerakan yang saat ini dikenal dengan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) dan juga digunakan dalam rencana kontingensi (bersama dengan level kewaspadaan bila ada) yang dibuat sebagai dasar penyusunan skenario, rencana tindakan dan juga protokol-protokol pencegahan Covid-19 yang diambil saat penanganan kedaruratan bencana.



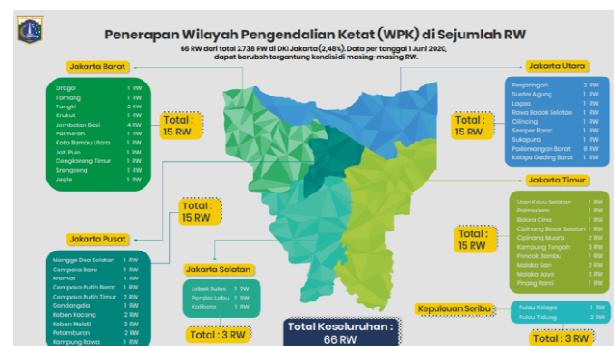
¹⁵ Sumber:
<https://twitter.com/ridwankamil/status/1263110632297115654?s=20>



Gambar contoh grafik kasus harian nasional pada 29 Mei 2020.¹⁶



Gambar Perkiraan Rt dan Laporan Kasus per-hari Provinsi DKI Jakarta, terlihat pada grafik ini Rt di DKI Jakarta pada angka 0,99.¹⁷

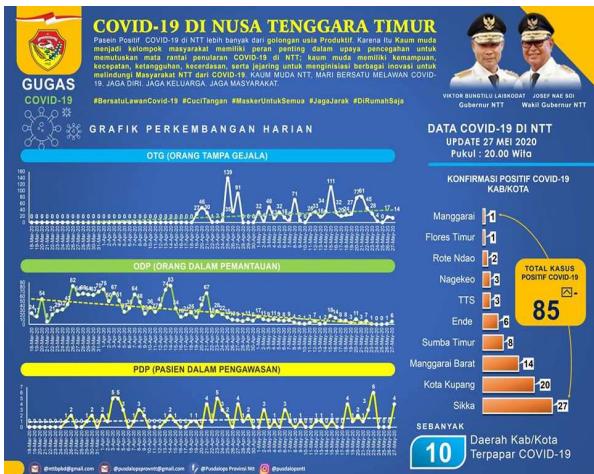


Gambar Penerapan WPK di Sejumlah RW di DKI Jakarta.

¹⁶ Sumber Gugus Tugas Percepatan Pencegahan Covid-19 tanggal 29 Mei 2020 pukul 12:00 wib.

¹⁷ Sumber:

<https://corona.jakarta.go.id/storage/documents/paparan-gubernur-dki-anies-baswedan-psbb-masa-transisi-5ed8b73f98a93.pdf>



Gambar contoh grafik kasus harian di Provinsi Nusa tenggara Timur pada 27 Mei 2020.¹⁸



Gambar contoh sebaran kasus konfirmasi Covid-19 di Kota Kupang pada 26 Mei 2020 pukul 18:00 wita.¹⁹

Dalam rencana kontingensi tingkat Kabupaten/ Kota cukup menampilkan grafik tingkat Kabu-paten/Kota saja.

3. Surat Keputusan Kepala Wilayah terkait Bencana Covid-19.

Surat Keputusan Kepala Wilayah terkait Bencana Covid-19 juga harus disertakan dalam merumuskan karakteristik ancaman bencana (dampingan).



WALIKOTA MANADO
PROVINSI SULAWESI UTARA
KEPUTUSAN WALIKOTA MANADO

NOMOR 46/KEP/03/Setdako/2020

TENTANG

PENETAPAN STATUS TANGGAP DARURAT BENCANA NON ALAM
CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)
DI KOTA MANADO

WALIKOTA MANADO,



GUBERNUR LAMPUNG

LAMPOSTCO
KEPUTUSAN GUBERNUR LAMPUNG
NOMOR : G/157/V.02/HK/2020

TENTANG

PENETAPAN STATUS TANGGAP DARURAT BENCANA NON ALAM
AKIBAT CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)
DI WILAYAH PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2020

GUBERNUR LAMPUNG,



GUBERNUR LAMPUNG

KEPUTUSAN GUBERNUR ACEH
NOMOR 360/969/2020

TENTANG

PENETAPAN STATUS TANGGAP DARURAT SKALA PROVINSI UNTUK PENANGANAN
CORONA VIRUS DISEASE 2019

GUBERNUR ACEH,

Menimbang : a. bahwa penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di dunia cenderung terus meningkat dari waktu ke waktu, menimbulkan korban jiwa dan kerugian material yang lebih besar, dan telah berdampak pada aspek sosial, ekonomi, dan kesejahteraan masyarakat;

b. bahwa World Health Organization (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020 telah menyatakan COVID-19 sebagai Pandemi, sehingga perlu dilakukan penanganan secara cepat, efektif, dan sistematis sesuai dengan standar. Demikian, maka perlu ditetapkan status tanggap darurat skala provinsi untuk penanganan COVID-19.

Gambar Contoh-contoh Surat Keputusan Kepala daerah tentang Penetapan Status Tanggap darurata Bencana Non-Alam Covid-19.

4. Virologi, daur hidup & rantai penularan SARS-Cov-2.

Virologi, daur hidup & rantai penularan SARS-Cov-2 sebagai virus penyebab Covid-19 harus pula disampaikan pada bagian ini. Sehingga protokol pencegahan bisa ditentukan berdasarkan karakteristik SARS-Cov-2 tersebut.

a) Virologi SARS-Cov-2.

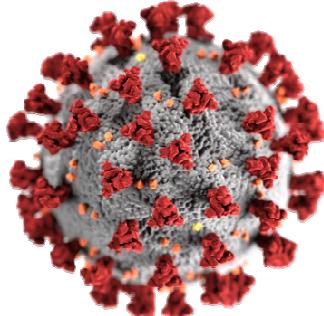
SARS-Cov-2 merupakan virus penyebab penyakit Covid-19. SARS-CoV-2 merupakan salah satu dari anggota korona virus yang mengakibatkan infeksi pernafasan Covid-19. Virus ini pertama kali diidentifikasi di Kota Wuhan, Tiongkok.

Virus ini dinamakan korona karena tampilan *spike* atau durinya seperti mahkota/korona matahari, virus ini memiliki amplop atau pelindung yang

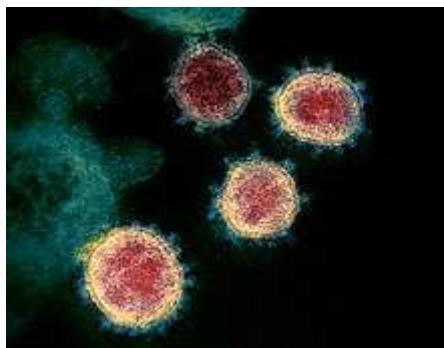
¹⁸ Sumber: Gugus Tugas Covid-19 Provinsi NTT tanggal 27 Mei 2020 pukul 20:00 wita.

¹⁹ Sumber: Gugus Tugas Covid-19 Pemerintah Kota Kupang pada 26 Mei 2020 pukul 18:00 wita.

terbuat dari lipid/lemak. Duri ini merupakan alat yang digunakan virus untuk memediasi menempelnya virus pada reseptor sel inang.



Gambar tampilan virus korona yang dibuat oleh CDC (Centre for Diseases Control – Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit).



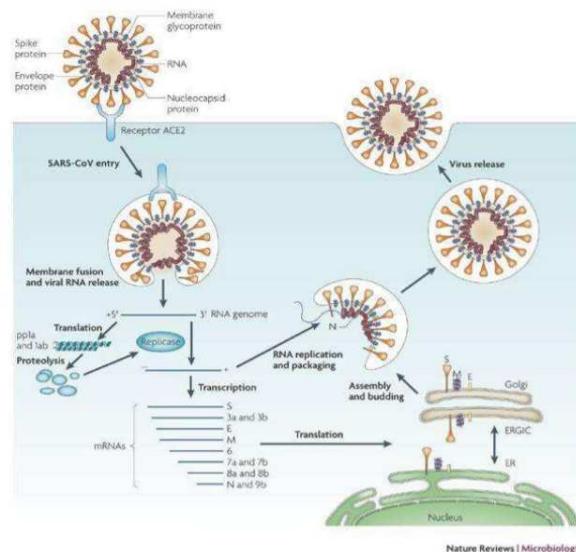
Gambar mikroskop transmisi elektron yang menunjukkan duri dari SARS-CoV-2.

Virus korona ini menyandang nama SARS karena berada dalam kategori virus korona yang menyerupai SARS. Sebelumnya virus ini menyandang nama nCoV-2019 (*Novel Corona Virus - 2019*).

Virus ini dapat dibunuh dengan menggunakan sabun atau disinfektan mengandung klorin atau cairan antiseptik berbasis alkohol di atas 70%. Sabun yang prinsip kerjanya bereaksi pada lemak dan air akan dengan mudah merusak virus, sabun akan merusak amplop virus yang terbuat dari lemak/lipid sehingga virus tak memiliki pelindung lagi, selanjutnya sabun akan bereaksi dengan cairan sel dan juga merusaknya. Sehingga cuci tangan pakai air dan sabun selama 20 detik dengan cara yang benar akan membunuh virus penyebab Covid-19 ini. Mirip dengan sabun, cairan disinfektanpun akan merusak lapisan amplop virus.

b) Daur Hidup SARS-CoV-2²⁰ dan Masa Inkubasi

SARS-CoV-2 memiliki siklus hidup seperti pada ilustrasi berikut:



Gambar siklus hidup SARS.

Untuk dapat menginfeksi manusia, SARS-CoV-2 harus melekat atau menempel pada protein khusus dipermukaan sel manusia. Protein ini disebut dengan *angiotensin converting enzyme 2* (ACE2). ACE2 ini merupakan pintu masuk SARS-CoV-2 pada manusia, bila virus sudah masuk ke dalam sel maka proses perusakan dan pembiakan SARS-CoV-2 berlangsung. SARS-CoV-2 yang sudah masuk ke dalam sel manusia akan memerintahkan sel untuk memproduksi komponen-komponen virus yang kemudian akan terbentuk virus utuh yang baru untuk keluar dari sel dan mencari sel baru untuk tumbuh dan berkembang biak lagi. Sel lama yang sudah rusak akan ditinggalkan oleh virus untuk mencari sel baru yang sehat dan proses masuknya kembali berulang seperti sebelumnya.

Jadi yang membuat virus hidup dan berkembang biak adalah manusia yang sudah terinfeksi tersebut (inang atau *carrier*), sedangkan SARS-CoV-2 diam.

Masa inkubasi²¹ penyakit ini bervariasi, di Indonesia dikatakan 5 sampai 6 hari, bahkan menurut laporan ada yang sampai 21 hari, namun umumnya adalah 14 hari.

²⁰ Disarikan dari
https://www.persi.or.id/images/2020/data/buku_pneumonia_covid19.pdf

²¹ Masa inkubasi secara sederhana adalah rentang masa sejak masuknya virus ke tubuh seseorang sampai ia menunjukkan gejala bahwa ia sakit.

c) Rantai Penularan SARS-Cov-2.

Virus ini disebarluaskan oleh inang melalui *droplets* atau percikan liur atau cairan di mulut dan hidung yang dikeluarkan saat berbicara, tertawa, batuk atau bersin.

Terdapat dua jalur penularan Covid-19, yaitu penularan langsung dan penularan tidak langsung.

1. **Penularan langsung** adalah penularan yang terjadi akibat seseorang terkena cairan mulut dan/atau hidung seseorang (*droplets*) yang sudah terinfeksi virus corona, misalnya ia terkena percikan cairan mulut pada wajahnya akibat orang yang sudah terinfeksi tersebut batuk, bersin, tertawa terbahak-bahak atau berbicara di dekat ia berada. Orang yang terkena percikan cairan tersebut akan dapat terinfeksi.

Hal yang perlu diketahui adalah jarak semburan cairan dari penderita bervariasi, jarak terdekat adalah saat berbincang-bincang dan jarak terjauh adalah saat penderita bersin. Untuk itulah menjaga jarak sangat penting dalam penghindaran penularan.

2. **Penularan tidak langsung** adalah penularan yang terjadi akibat seseorang kontak dengan benda yang sudah terpapar virus corona, misalnya telapak tangan, rendel pintu, pagar, pegangan tangga, kran air, keranjang belanjaan, karpet di musholah atau masjid, kursi di gereja, baju, uang, dll. Orang yang kemudian menyentuh atau kontak dengan benda-benda ini bisa terpapar dan dapat terinfeksi virus corona, misalnya:

- Telapak tangan penderita yang sudah terdapat virus corona akibat yang bersangkutan batuk dan menutup mulutnya kemudian bersalaman atau memegang suatu benda sebelum ia membersihkan tangannya, maka benda yang pernah dipegangnya akan terdapat virus corona yang siap menginfeksi orang yang bersentuhan dengan benda tersebut. Bila orang yang kontak dengan benda tersebut kemudian ia mengusap wajahnya maka ia dapat terinfeksi virus corona.
- Saat penderita Covid-19 sujud dan membaca puji-pujian, maka ada kemungkinan besar cairan mulut penderita

akan jatuh pada karpet atau lantai musholah/masjid, bila ada orang berikutnya sholat ditempat bekas penderita sholat maka dahi, tangan, tungkai dan bokongnya dapat terpapar virus corona tersebut. Bila ia mengusap wajahnya maka kemungkinan ia bisa tertular virus dan juga orang tersebut bisa memaparkan virus corona yang ada pada tangannya kepada orang lain atau keluarganya saat ia bersalaman. Demikianpula pada penderita yang menghadiri kebaktian di gereja, cairan mulut dan hidungnya bisa menempel pada kursi gereja yang ia duduki atau yang ada di depannya.

Pencegahan penularan Covid-19

Untuk menghindari penularan, maka diperlukan tindakan:

- 1) Penggunaan masker bagi semua orang yang berada di wilayah penyebaran penyakit Covid-19 (baik yang sehat maupun yang sedang sakit).
- 2) Menjaga jarak penularan, yaitu paling tidak lebih dari 1,5 meter, sedangkan pada kasus bersin jarak akan lebih jauh lagi yaitu 4 meter.
- 3) Selalu membersihkan tangan dengan mencuci tangan menggunakan air dan sabun selama 20 detik atau bila tak tersedia maka menggunakan cairan antiseptik.
- 4) Tidak menyentuh wajah dan mata.
- 5) Melakukan pembatasan pergerakan, pemerintah Indonesia memberlakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di daerah penularan Covid-19.
- 6) Tetap di rumah: bekerja dari rumah, sekolah dari rumah dan beribadah di rumah.

Saat terjadi kedaruratan/bencana

Semua tindakan pencegahan ini dapat dibuat sebagai protokol-protokol pencegahan penyebarluasan/penularan Covid-19 disaat terjadinya kedaruratan bencana dan menjadi bagian dalam rencana kontingensi yang dibuat.

Pada saat terjadi bencana yang diikuti dengan adanya pengungsian (baik hanya keluar rumah atau ke tempat lain yang lebih aman) maka upaya pencegahan ini harus tetap diberlakukan sebaik mungkin sehingga penularan disaat bencana dapat dikurangi risikonya.

5. Protokol-protokol pencegahan penyebarluasan/penularan Covid-19.

Protokol-protokol pencegahan penyebarluasan/penularan Covid-19 dapat dituliskan berdasarkan masukan dari Dinas Kesehatan dan BPBD untuk selanjutnya dicantumkan pada bagian lampiran-lampiran rencana kontingensi.

Protokol-protokol mencakup, diantaranya namun tak terbatas pada:

- a) Pembatasan jarak berupa jarak fisik dan jarak sosial (*physical distancing & social distancing*) di tempat berkumpul, saat evakuasi dan tempat pengungsian.
- b) Pedoman Perilaku Hidup Bersih & Sehat (PHBS) di tempat berkumpul, saat evakuasi dan tempat pengungsian.
- c) Pemeriksaan kesehatan penyintas & perespon penanganan bencana (relawan/ pekerja kemanusiaan).
- d) Pedoman penempatan & penanganan penyintas di saat kedaruratan bencana dan di tempat penampungan atau pengungsian disaat pandemik Covid-19 (lihat pedoman SPHERE di saat Pandemik Covid-19)²² Lihat Bab III.

iii. Ancaman Ikutan.

Ancaman ikutan merupakan ancaman bencana yang menyertai ancaman utama, misalnya pasca terjadi gempa akan diikuti oleh ancaman adanya tanah longsor, kebakaran dan yang terbesar dan kerap terjadi yaitu tsunami demikianpula ancaman berupa masalah kesehatan masyarakat (penyakit menular, kekurangan air bersih, dll.).

Pada rencana kontingensi, berdasarkan analisa dan kesepakatan bersama dapat disertakan dengan adanya ancaman ikutan atau yang dikenal sebagai ancaman sekunder (*secondary hazard(s)*).

Ancaman ikutan ini harus berbasiskan pada data ilmiah atau kesejarahan atau potensi yang bisa diprediksi kejadianya.

iv. Contoh Pernyataan Karakteristik Ancaman Pada Rencana Kontingensi.

Prinsip pernyataan karakteristik ancaman pada rencana kontingensi:

1. Fokus pada lokus dan ancaman bencana.
2. Tidak terlalu panjang.
3. Tidak perlu dimulai dari ancaman secara nasional, cukup karakteristik ancaman di daerah. Kalaupun perlu cukup daerah di atasnya satu tingkat (misalnya provinsi) itupun jangan terlalu panjang.
4. Tidak perlu menampilkan kutipan-kutipan dokumen yang berada diatas rencana kontingensi secara hirarki (misalnya dokumen RPB atau Analisa Risiko daerah atau analisa karakteristik ancaman dari dokumen lain) pada badan dokumen rencana kontingensi, namun bisa dinarasikan pada catatan kaki sebagai sumber dokumen/ pernyataan.

Berikut ini adalah contoh pernyataan karakteristik ancaman utama pada rencana kontingensi:²³

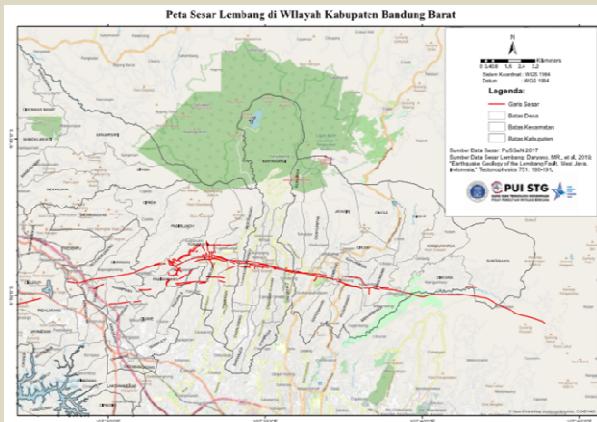
Karakteristik Ancaman Utama

Sesar Lembang merupakan salah satu sesar aktif di Provinsi Jawa Barat. Sesar Lembang terletak di utara Kota Bandung di Jawa Barat, dan berada di selatan Gunung Tangkuban Perahu, salah satu gunung api aktif di Indonesia. Secara morfologi Sesar Lembang merupakan gawir yang memanjang dan membentang pada arah Barat-Timur sepanjang 29 Km dengan titik nol kilometer di daerah Padalarang dekat jalan tol, dan sisi Timur di daerah Batu Lonceng atau Gunung Manglayang sebagaimana diperlihatkan pada Gambar 1 (Tja, 1968; Setiadji, 1997; Nossin, 2002; Supartoyo dkk., 2005; PuSGeN, 2017, Daryono, 2019). Sesar ini merupakan terusan dari ujung utara sesar Cimandiri, dan memiliki mekanisme oblique dengan komponen dominan sesar geser mengiri dan sebagian sesar Daryono (2019) Sesar Lembang mempunyai periode ulang terjadi sekitar 170 hingga 670 tahun dan terakhir kali terjadi adalah sekitar 500 tahun yang lalu. Laju geser Sesar Lembang diestimasi sebesar 3- 14 mm/th (Abidin, 2008, 2009), 6 mm/tahun (Meilano dkk, 2012), 2-6 mm/tahun (Daryono, 2016), dan 2 mm/tahun (PuSGeN, 2017) dengan pergerakan geser sinistral pada kedalaman 3-15 Km. Daryono (2016, 2019) meneliti secara detail sesar ini dengan menggunakan metode tektonik geomorfologi dan paleoseismology kemudian membagi sesar Lembang menjadi 6 bagian (gambar 2), yaitu segmen Cimeta, Cipogor, Cihideung, Gunung Batu, Cikapundung, dan Batu Lonceng. Bagian barat dari Sesar Lembang melewati

²² Bisa diunduh di https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Coronavirus-guidance-2020_bahasa.pdf

²³ Disadur dari buku “Pedoman Penyusunan Rencana Kontingensi Menghadapi Ancaman Bencana (Edisi Keempat)” Badan Nasional Penanggulangan Bencana 2019.

wilayah padat penduduk, seperti daerah Parongpong yang mengalami gempa pada 28 Agustus 2011.



Gambar Peta Sesar Lembang Di Wilayah Kabupaten Bandung Barat.

Kegempaan di Sesar Lembang dinilai aktif terbukti dari beberapa kejadian gempa yang pernah terjadi, yaitu sebanyak paling tidak enam kali dalam kurun waktu 2009 – 2017 (Gambar 2, Supendi BMKG, 2017). Hasil penentuan mekanisme fokus di sepanjang sesar lembang menunjukkan sesar mengiri (left-lateral faulting), meskipun event paling timur menunjukkan sesar oblique dominan turun. Hasil pemodelan peta tingkat guncangan (shakemap) oleh BMKG dengan skenario gempa dengan kekuatan $M=6,8$ dengan kedalaman hiposenter 10 km di zona Sesar Lembang (garis hitam tebal), menunjukkan bahwa dampak gempa dapat mencapai skala intensitas VII-VIII MMI (setara dengan percepatan tanah maksimum 0,2 - 0,4 g) dengan deskripsi terjadi kerusakan ringan pada bangunan dengan konstruksi yang kuat. Dinding tembok dapat lepas dari rangka, monument/menara roboh, dan air menjadi keruh. Sementara untuk bangunan sederhana non-struktural dapat terjadi kerusakan berat hingga dapat menyebabkan bangunan roboh. Secara umum skala intensitas VII- VIII MMI dapat mengakibatkan terjadinya guncangan sangat kuat dengan kerusakan sedang hingga berat.

Wilayah Kecamatan yang berlokasi paling dekat dengan sesar Lembang adalah Kecamatan Lembang, Parongpong, Cisarua, Ngamprah dan Padalarang.

Berikut ini adalah contoh pernyataan karakteristik ancaman dampingan pada rencana kontingenzi:²⁴

²⁴ Pernyataan ini dapat dikembangkan sesuai dengan kondisi di wilayah lokus rencana kontingenzi dengan bekerjasama dengan dinas kesehatan, BPBD dan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 setempat.

Contoh 1:

Karakteristik Ancaman Dampingan Di Kota Kupang, NTT.

Kasus Covid-19 di wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur per-27 Mei 2020 terdapat 10 Kabupaten/Kota yang terpapar, termasuk Kota Kupang dengan total kasus positif Covid-19 sejumlah 20 orang. Pasien positif di provinsi ini banyak diidol oleh golongan usia produktif.



Gambar Grafik Perkembangan Harian Covid-19 di Provinsi NTT.

Penyebaran Covid-19 di Kota Kupang per 26 Mei 2020 tersebar pada 6 kecamatan dengan jumlah penderita 20 orang dan terbanyak di Kota Raja dan Oebobo yaitu masing-masing 7 orang. Seluruh kecamatan di Kota Kupang rentan terhadap terjadinya gempa.

Kelurahan di Kota Kupang yang memiliki kasus positif Covid-19 per tanggal 19 Mei 2020 adalah Kelurahan Nunleu, Kuanino, Tuak Daun Merah (TDM) dan Oesapa.



Gambar Sebaran Kasus Konfirmasi Covid-19 di Kota Kupang per 26 Mei 2020.

Klaster penyebaran Covid-19 di provinsi NTT, klaster yang teridentifikasi adalah klaster Gowa, Bethel,²⁵ dan KM

²⁵ Sumber:

<https://regional.kompas.com/read/2020/05/13/16270221/u>

Lambelu²⁶. Sementara untuk Kota Kupang adalah Klaster Setukpa Lemdikpol Sukabumi²⁷ dan transmisi lokal²⁸.

Penyebaran Covid-19 di masyarakat disebabkan oleh penularan langsung dan penularan tidak langsung. Penularan langsung adalah penularan akibat terpapar droplets dari penderita Covid-19 baik yang menunjukkan gejala (positif Covid-19) maupun yang tidak menunjukkan gejala (OTG). Droplets berasal dari cairan mulut dan hidung yang disebarluaskan melalui percikan saat berbicara/mengobrol, tertawa, bersin dan batuk. Sedangkan penularan tak langsung adalah penularan akibat seseorang kontak dengan benda/bagian tubuh yang terpapar SARS-CoV-2 (virus penyebab Covid-19), misalnya meja, kursi, karpet, jabatan tangan, keranjang belanja. Jalur rentan masuknya virus ke dalam tubuh seseorang adalah wajah, terutama mulut, hidung dan mata. Sehingga penggunaan masker menjadi penting dalam pencegahan penularan Covid-19 selain menjaga jarak saat proses pengungsian dan berada di tempat pengungsian/penampungan.

Contoh 2:

Karakteristik Ancaman Dampingan Di Kabupaten Bandung Barat

Kasus Covid-19 di Kabupaten Bandung Barat di Provinsi Jawa Barat per 3 Juni 2020 adalah 63 orang positif, 441 OTG, 742 ODP dan 32 PDP. Dari total kasus, persentase positif Covid-19 adalah 4,93%²⁹. Dalam level kewaspadaan yang digunakan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Barat, Kabupaten Bandung Barat termasuk dalam Level Kewaspadaan 2 atau Biru, dimana pergerakan masih 100% persen namun larangan kerumunan diberlakukan.

Kecamatan Ngamprah dan Padalarang adalah kecamatan terbanyak kasus positif Covid-19, sedangkan kecamatan Lembang terdata 8 orang positif Covid-19, 84 ODP dan 50 OTG.

Angka reproduksi aktif atau Rt di tingkat Jawa barat per 2 Juni 2020 adalah 0,68 dari sebelumnya 4 pada bulan April 2020³⁰ sehingga cukup rendah.

²⁶ update-corona-di-ntt-tambah-12-kasus-positif-majoritas-klaster-iijima-ulama

²⁷ Sumber:

<https://regional.kompas.com/read/2020/05/14/14543081/update-corona-di-ntt-tambah-9-kasus-positif-sebagian-besar-klaster-km>

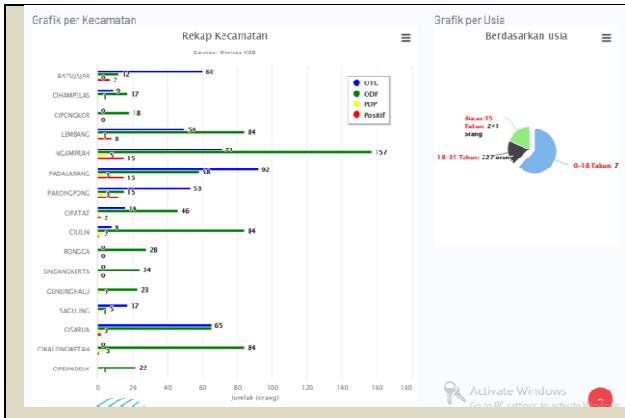
²⁸ Sumber:

<https://kupang.kompas.com/read/2020/05/18/23153351/258-warga-kupang-terlacak-lakukan-kontak-dengan-5-pasien-positif-covid-19>

²⁹ Sumber: <https://republika.co.id/berita/qal3hv383/kasus-transmisi-lokal-covid19-di-kota-kupang-meluas>

³⁰ Diunduh dari <https://pik.bandungbaratkab.go.id/> pada tanggal 3 Juni 2020 pukul 15:00 WIB.

³¹ Sumber: <https://polkrim.news/reproduksi-covid19-di-jabar-kini-di-angka-068-terus-menurun>



Grafik Covid-19 per Kecamatan di Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat.

No	Kecamatan	Domicili	Status				Total
			OTG	ODP	PDP	POSITIF	
1	BATUJAJAR	60	12	2	7	81	
2	CIHAMPelas	9	17	1	0	27	
3	CIPONGKOR	0	18	0	0	18	
4	LEMBANG	50	84	2	8	144	
5	NGAMPRAH	71	157	5	15	240	
6	PADALARANG	92	58	3	15	168	
7	PARONGPONG	53	16	4	12	84	
8	CIPATAT	16	46	1	2	65	
9	CILILIN	8	84	2	1	95	
10	RONGCA	0	28	1	0	29	
11	SINDANGREJA	0	24	0	0	24	
12	GUNUNGMALU	0	23	2	0	25	
13	SAGULING	17	5	1	0	23	
14	CISARUA	65	65	3	2	135	
15	CIKALONGWETAN	0	84	3	1	86	
16	CIPIUNGCUY	0	22	0	0	24	
Total			441	742	32	65	1278

Tabel Covid-19 per Kecamatan di Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat.

Klaster penyebaran Covid-19 di Bandung Barat diantaranya adalah acara keagamaan kristiani di Lembang³¹.

Penyebaran Covid-19 di masyarakat disebabkan oleh penularan langsung dan penularan tidak langsung.

Penularan langsung adalah penularan akibat terpapar droplets dari penderita Covid-19 baik yang menunjukkan gejala (positif Covid-19) maupun yang tidak menunjukkan gejala (OTG). Droplets berasal dari cairan mulut dan hidung yang disebarluaskan melalui percikan saat berbicara/mengobrol, tertawa, bersin dan batuk. Sedangkan penularan tak langsung adalah penularan akibat seseorang kontak dengan benda/bagian tubuh yang terpapar SARS-CoV-2 (virus penyebab Covid-19), misalnya meja, kursi, karpet, jabatan tangan, keranjang belanja. Jalur rentan masuknya virus ke dalam tubuh seseorang adalah wajah, terutama mulut, hidung dan mata. Sehingga

³¹ Sumber: <https://news.detik.com/berita-jawa-barat/d-5010765/5-klaster-covid-19-terdeteksi-di-jabar-gugus-tugas-tak-berambah>

penggunaan masker menjadi penting dalam pencegahan penularan Covid-19 selain menjaga jarak saat proses pengungsian dan berada di tempat pengungsian/penampungan.

b. Skenario Kejadian Bencana.

Skenario kejadian bencana pada rencana kontingensi merupakan prakiraan kejadian yang mungkin timbul akibat suatu kejadian atau bencana yang melanda, skenario ini dibangun berdasarkan pada pertimbangan:

1. Kemungkinan terjadinya suatu kejadian utama.
 2. Lokus pusat atau episentrum kejadian dan dampaknya pada wilayah.
 3. Waktu kejadian.
 4. Besarnya kekuatan kejadian.
 5. Lamanya kejadian.
 6. Kecepatan kejadian.
 7. Jarak antara pusat atau episenter bencana dengan wilayah lain yang mungkin terdampak.
 8. Proses terjadinya kejadian/bencana.
 9. Kondisi terburuk yang mungkin terjadi.
 10. Kemungkinan atau potensi terjadinya ancaman dampungan.
 11. Kemungkinan atau potensi terjadinya ancaman ikutan (*secondary hazard(s)*).

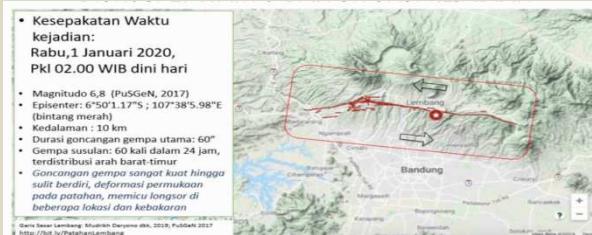
Skenario yang dibuat memang memilih skenario yang terparah, namun menurut pengalaman penulis, bila hanya berdasarkan pada proyeksi kejadian yang terparah maka pada akhirnya semua tindakan penanganan darurat bencana akan dilimpahkan kepada Provinsi atau bahkan Nasional. Oleh karena itu, unsur lain yang perlu dipertimbangkan adalah kemungkinan kejadian yang masih dapat ditangani oleh wilayah setempat. Sehingga skenario terparah tingkat Kabupaten/Kota berdasarkan kemampuan Kabupaten/Kota yang bersangkutan, skenario terparah rencana kontingensi tingkat provinsi berdasarkan kemampuan Provinsi dan demikian pula untuk tingkat nasional, dengan tetap mempertimbangkan skema permohonan bantuan kepada pemerintahan di atasnya.

Skenario dapat berbentuk narasi, tabel maupun gambar. Pemilihan bentuk skenario harus mempertimbangkan kemudahan pihak lain dalam membaca dan memahaminya sehingga bantuan atau kontribusi yang diberikan dapat memenuhi

kebutuhan penanganan kedaruratan bencana. Jangan memilih bentuk penyampaian skenario berdasarkan kesukaan individu/tim atau mitos atau bahkan kemudahan dalam merumuskannya.

Berikut ini adalah contoh skenario pada rencana kontingensi:

Berupa gambar ilustrasi



Contoh skenario yang disajikan dalam bentuk gambar.

Catatan:

Waktu kejadian pada saat menyusun rencana kontingensi disesuaikan dengan waktu kejadian ke depan, yaitu saat pandemik Covid-19 dan ditambahkan pula skenario akibat ancaman dampingan berupa Covid-19:

“Kecamatan Ngamprah, Padalarang dan Lembang yang merupakan wilayah Kecamatan yang dekat dengan sesar merupakan daerah sebaran Covid-19 yang cukup tinggi. Kecamatan Ngamprah dan Padalarang adalah Kecamatan dengan jumlah tertinggi positif Covid-19 yaitu 15 orang di masing-masing kecamatan tersebut dan 8 orang di Kecamatan Lembang. Angka reproduksi aktif (R_t) untuk di Jawa Barat adalah 0,68 dan wilayah Kabupaten Bandung Barat termasuk di dalam Level Kewaspadaan 2 atau Biru, dimana pergerakan boleh 100% namun kumpulan orang dilarang.”

Berupa tabel

Skenario Menghadapi Kejadian Banjir dan Longsor di Kabupaten Teluk Bintano³²

<i>Asumsi Waktu Kejadian</i>	<i>Hari/ Tanggal: xx Juni 2020 Jam 00.05 WIT</i>
<i>Durasi, Intensitas</i>	<i>Periode waktu hujan selama 2 jam dengan intensitas lebat disertai pasang air laut maksimum terjadi.</i>
<i>Cakupan wilayah terdampak</i>	<p><i>1) Distrik Bintano</i></p> <p><i>Kelurahan Bintano Barat:</i></p> <p><i>Kp. Pensiuann; Kp. Tinolak;</i> <i>Komplek Telkomsel; Kp. Wediri; Kp.</i> <i>Asoup; Komplek Lapas/</i> <i>Perumahan DPR; Kompi;; km 2 ;</i> <i>km 3; km 4; Cutibowo.</i></p>

³² Nama wilayah adalah nama fiktif.

	<p><i>Kelurahan Bintano Timur:</i> <i>Kp. Bina Desa, Pasar Sentral, SP V/ Argo Sigemerayou, Kp. Nusantara; (Komplek PLTD) Kp. Lamaudau, Kp Marsina, Kp. Tuasaipi, Kp. Igariji, Kp Beimels</i></p> <p><i>2) Distrik Tohibao</i> <i>Kp Sipena Raya; Kp Sipena Permai, Kp Agromeda, Kp. Tohibao; Kp. Mincimamicin</i></p> <p><i>3) Distrik Malimeri</i> <i>Kp. Altibow; Kp. Pasamani; SP 1/ Waraiutama; Kp. Iduta.</i></p>
<i>Ancaman Utama/Primer</i>	<i>Banjir</i>
<i>Ancaman Dampingan</i>	<p><i>Covid-19</i></p> <p><i>Di Kabupaten Teluk Bintano per tanggal 3 Juni 2020 terdata 44 orang warga positif Covid-19 (43 orang berasal dari kelompok OTG & 1 berasal dari ODP), tersebar di Distrik Bobo, Bintano 2 dan Malimeri 2.</i></p> <p><i>Pada akhir Mei 2020 kurva penularan Covid-19 menanjak naik namun diharapkan pada akhir Juni 2020 akan menurun.</i></p>
<i>Ancaman Sekunder</i>	<i>Longsor</i>

Berupa narasi

Pada hari Sabtu tanggal 18 Juli 2020 pukul 02:03 wib dinihari terjadi gempa dengan magnitudo 6,8 dengan episenter 6°50'1,17"S; 107°38'98"E kedalaman 10 km pada sesar Lembang, durasi guncangan 60 detik. Terdapat gempa susulan sebanyak 60 kali dalam jangka waktu 24 jam, terdistribusi arah barat-timur. Melihat kekuatan magnitudo dan kedalamannya maka kemungkinan akan banyak bangunan yang kurang kuat strukturnya roboh dan menimpa penghuninya serta akan terjadi pengungsian yang cukup besar di wilayah yang merasakan guncangan gempa di wilayah Kabupaten Bandung Barat.

Kecamatan Ngamprah, Padalarang dan Lembang yang merupakan wilayah Kecamatan yang dekat dengan sesar merupakan daerah sebaran Covid-19 yang cukup tinggi. Kecamatan Ngamprah dan Padalarang adalah Kecamatan dengan jumlah tertinggi positif Covid-19 yaitu 15 orang di masing-masing kecamatan tersebut dan 8 orang di Kecamatan Lembang. Angka reproduksi aktif (Rt) untuk di Jawa Barat adalah 0,68 dan wilayah Kabupaten Bandung Barat termasuk di dalam Level Kewaspadaan 2 atau Biru,

dimana pergerakan boleh 100% namun kumpulan orang dilarang. Penggunaan masker dan menjaga jarak harus diaplikasikan pada para pengungsi dan pekerja kemanusiaan/relawan yang bertugas untuk menghindari penularan Covid-19.

c. Asumsi Dampak.

Asumsi dampak pada kejadian yang diskenariokan dalam rencana kontingensi haruslah mampu menjawab dampak yang di duga dialami pada aspek kependudukan, ekonomi & sumber penghidupan, sarana & prasarana vital (*lifeline*), lingkungan, dan keamanan.

a) Aspek Kependudukan.

Pada aspek ini, rencana kontingensi harus dapat menyajikan dampak bencana pada penduduk di lokasi yang terdampak bencana, berupa:

1. Jumlah total penduduk.
2. Jumlah penduduk yang berisiko terhadap ancaman utama.
3. Jumlah penduduk yang terkena dampak ancaman utama, dampingan dan ikutan.
4. Jumlah penduduk yang tercerabut (*displaced persons*) dari kediamannya.
5. Jumlah penduduk yang terancam akibat ancaman dampingan (Covid-19).

Gambaran penduduk yang disajikan untuk rencana kontingensi tingkat kabupaten/kota adalah minimal di tingkat Kecamatan, namun akan lebih bagus bila dapat menyajikannya pada tingkat Desa/ Kelurahan.³³ Gunakanlah data terkini.

Dampak pada bidang kesehatan dapat dimasukkan pada aspek kependudukan.

b) Aspek Ekonomi dan Sumber Penghidupan.

Aspek ekonomi dan sumber-sumber penghidupan masyarakat yang terganggu atau rusak dapat diperkirakan dan dicantumkan dalam rencana kontingensi. Namun dalam rencana kontingensi, data aspek ini bukan diperuntukkan untuk menghitung kerugian atau nilai ekonomi yang hilang. Tetapi melihat pada dampaknya pada produktifitas masyarakat, potensi timbulnya masalah sampingan (misalnya kelaparan atau kelangkaan bahan pokok), serta adanya potensi

³³ Sumber data bisa menggunakan data dari BPS (Badan Pusat Statistik) atau Dinas yang mengurus pencatatan sipil.

terganggunya atau hilangnya dukungan operasi penanggulangan bencana.

Sumber-sumber penghidupan bisa berupa pertanian, peternakan, perikanan, perdagangan, restoran, pariwisata, nelayan, transportasi, dll.

c) Aspek Sarana & Prasarana (*lifeline*).

Pada rencana kontingensi aspek sarana & prasarana atau fisik ini dihitung bukan untuk menghitung nilai ekonomi, kerusakan atau kerugian yang nantinya akan digunakan untuk program rehabilitasi dan rekonstruksi, namun untuk menghitung dan mendata fasilitas utama pendukung kehidupan dan penghidupan masyarakat yang harus segera berfungsi kembali, seperti jalan yang rusak, jembatan yang rusak, jaringan listrik yang rusak dan terganggu, jaringan air bersih yang rusak dan terganggu, dll. termasuk fasilitas pelayanan kesehatan, pasar, BBM, pemadam kebakaran, pertolongan dan penyelamatan, keamanan dan keselamatan wilayah & Negara, tempat ibadah, terminal/bandara/pelabuhan, dll.

d) Aspek lingkungan.

Aspek ini mempertimbangkan kondisi lingkungan disaat terjadinya bencana atau masa tanggap darurat penanganan bencana, termasuk interaksi dengan hewan yang bisa saling terancam (manusia dan hewan) akibat terjadinya bencana.

Aspek ini meliputi:

- 1) Sumber daya air.
- 2) Kualitas udara.
- 3) Kualitas tanah.
- 4) Hutan dan keanekaragaman hayati³⁴.

Kisah bertemu hewan buas dengan manusia di wilayah bencana kerap terjadi, baik bencana kebakaran hutan dan lahan³⁵, gunung meletus³⁶

³⁴ <https://www.merdeka.com/berita/derita-piton-si-raja-ular-king-kobra-sampai-mati-terpanggang-kebakaran-hutan.html>

³⁵

<https://www.cnnindonesia.com/nasional/20151028125652-20-87875/tentara-di-hutan-terbakar-bertemu-hewan-buas-dan-kobaran-api> dan <https://news.detik.com/berita/d-2510662/kisah-pemadam-ngibrit-karena-bertemu-harimau-saat-jinakkan-api-di-hutan>

bahkan saat bencana Covid-19³⁷ dimana masyarakat tidak keluar rumah sebagai upaya pencegahan penularan penyakit tersebut.

e) Aspek Layanan Pemerintah.

Pelayanan pemerintahan yang terganggu di daerah termasuk termasuk di kecamatan dan desa, berikut ini (tapi tidak terbatas pada):

Keimigrasian, Kependudukan, Pengurusan administrasi penting, Kesehatan, Pendidikan.

f) Aspek Keamanan.

Aspek yang dipertimbangkan disini adalah adanya ancaman keamanan dan keselamatan masyarakat dan kepemilikannya pada saat terjadi bencana atau masa tanggap darurat.³⁸

Berikut ini adalah contoh pernyataan dampak pada rencana kontingensi³⁹:

Asumsi Dampak Kedua Banjir & Tanah Longsor di Kabupaten Bintuni

Aspek Kependudukan	PENDUDUK TERDAMPAK		
	Jumlah Penduduk Terdampak: 7230 orang, dengan rincian sebagai berikut:		
Distrik Bintuni			
	Kelurahan	Kampung	Penduduk Terdampak (dalam Jiwa)
Bintuni Barat	Pensiun	50	
	Tolak	100	
	Komplek Telkom	150	
	Kp. Wesiri	150	
	Kp. Asou	150	

³⁶ <https://nasional.tempo.co/read/291223/harimau-gunung-turun-ke-kampung-akibat-erupsi-merapi>

³⁷

<https://www.merdeka.com/foto/dunia/1169846/20200422210710-binatang-buas-berkeliaran-saat-pembatasan-sosial-di-israel-001-debby-restu-utomo.html>

³⁸ Pada saat terjadinya gempa, tsunami dan likuifaksi di wilayah Palu, Donggala dan Sigi terjadi kerusuhan dan penjarahan.

³⁹ Contoh asumsi dampak ini diambil dari Rencana Kontingensi Menghadapi Bencana Banjir dan Tanah Longsor di Kabupaten Bintuni, 2019 dengan adaptasi pada pandemik Covid-19 oleh penulis.

Komplek Lapas/ Perumahan DPR	50																		
Kompi	150																		
km 2	300																		
km 3	300																		
km 4	180																		
Cutibo	200																		
Bintuni Timur	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Kp. Bina Desa</td> <td>500 jiwa</td> </tr> <tr> <td>Pasar Sentral</td> <td>300 jiwa</td> </tr> <tr> <td>SPV/Argo Sigemeray</td> <td>800 jiwa</td> </tr> <tr> <td>Kp. Nusantara</td> <td>300 jiwa</td> </tr> <tr> <td>Kp. Lama</td> <td>1500 jiwa</td> </tr> <tr> <td>Kp. Masina</td> <td>100 jiwa</td> </tr> <tr> <td>Kp. Tuasai</td> <td>100 jiwa</td> </tr> <tr> <td>Kp. Iguriji</td> <td>150 jiwa</td> </tr> <tr> <td>Kp Beimes</td> <td>150 jiwa</td> </tr> </tbody> </table>	Kp. Bina Desa	500 jiwa	Pasar Sentral	300 jiwa	SPV/Argo Sigemeray	800 jiwa	Kp. Nusantara	300 jiwa	Kp. Lama	1500 jiwa	Kp. Masina	100 jiwa	Kp. Tuasai	100 jiwa	Kp. Iguriji	150 jiwa	Kp Beimes	150 jiwa
Kp. Bina Desa	500 jiwa																		
Pasar Sentral	300 jiwa																		
SPV/Argo Sigemeray	800 jiwa																		
Kp. Nusantara	300 jiwa																		
Kp. Lama	1500 jiwa																		
Kp. Masina	100 jiwa																		
Kp. Tuasai	100 jiwa																		
Kp. Iguriji	150 jiwa																		
Kp Beimes	150 jiwa																		
Distrik Tuhiba																			
Tuhiba	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Kp Sibena Raya</td> <td>400 jiwa</td> </tr> <tr> <td>Kp Sibena Permai</td> <td>300 jiwa</td> </tr> <tr> <td>Kp Agomedha</td> <td>80 jiwa</td> </tr> <tr> <td>Kp. Tuhiba</td> <td>80 jiwa</td> </tr> <tr> <td>Kp. Mincima</td> <td>50 jiwa</td> </tr> </tbody> </table>	Kp Sibena Raya	400 jiwa	Kp Sibena Permai	300 jiwa	Kp Agomedha	80 jiwa	Kp. Tuhiba	80 jiwa	Kp. Mincima	50 jiwa								
Kp Sibena Raya	400 jiwa																		
Kp Sibena Permai	300 jiwa																		
Kp Agomedha	80 jiwa																		
Kp. Tuhiba	80 jiwa																		
Kp. Mincima	50 jiwa																		
Distrik Manimeri																			
Manimeri	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Kp. Atibo;</td> <td>180 jiwa</td> </tr> <tr> <td>Kp. Pasamai;</td> <td>150 jiwa</td> </tr> <tr> <td>SP 1 / Waraitama;</td> <td>1.020 jiwa</td> </tr> <tr> <td>Kp. Idut</td> <td>100 jiwa</td> </tr> </tbody> </table>	Kp. Atibo;	180 jiwa	Kp. Pasamai;	150 jiwa	SP 1 / Waraitama;	1.020 jiwa	Kp. Idut	100 jiwa										
Kp. Atibo;	180 jiwa																		
Kp. Pasamai;	150 jiwa																		
SP 1 / Waraitama;	1.020 jiwa																		
Kp. Idut	100 jiwa																		
LUKA - LUKA																			
Distrik Bintuni																			
Kelurahan Bintuni Barat																			
Jumlah luka-luka 376 jiwa, dengan rincian sbb:																			
<ol style="list-style-type: none"> Luka berat :19 jiwa (5% dari total penduduk luka - luka) Luka sedang:56 jiwa (15% dari total penduduk luka - luka) Luka ringan :301 jiwa (80% dari total penduduk luka - luka) Yang Tidak Luka-Luka 1504 Jiwa Meninggal : 9 Jiwa (0,5 % dari total Penduduk terpapar) Sakit :376 jiwa (20% dari total penduduk terdampak) 																			

	<p>Kelurahan Bintuni Timur Jumlah luka-luka 1248 jiwa dengan rincian sbb:</p> <ol style="list-style-type: none"> Luka berat :62 jiwa (5% dari total penduduk luka - luka) Luka sedang:187 jiwa (15% dari total penduduk luka - luka) Luka ringan : 998 jiwa (80% dari total penduduk luka - luka) Yang Tidak Luka-Luka 3120 Jiwa Meninggal : 20 Jiwa (0,5 % dari total Penduduk terpapar) Sakit :20 jiwa (20% dari total penduduk terdampak) <p>Distrik Manimeri Kelurahan Bintuni Timur Jumlah luka-luka 609 jiwa dengan rincian sbb:</p> <ol style="list-style-type: none"> Luka berat :30 jiwa (5% dari total penduduk luka - luka) Luka sedang:91 jiwa (15% dari total penduduk luka - luka) Luka ringan : 487 jiwa (80% dari total penduduk luka - luka) Yang Tidak Luka-Luka 1160 Jiwa Meninggal : 7 Jiwa (0,5 % dari total Penduduk terpapar) Sakit :20 jiwa (20% dari total penduduk terdampak) <p>Distrik Tuhiba</p> <ol style="list-style-type: none"> Jumlah luka-luka = 639 jiwa (70% dari total jumlah penduduk terpapar), dengan rincian sbb : Luka berat : 45 jiwa (5% dari total penduduk 910 jiwa) Luka sedang : 136 jiwa (15% dari total penduduk 910 jiwa) Luka ringan :276 jiwa (30% dari total penduduk 910 jiwa) Sakit : 182 jiwa (20% dari total penduduk 910 Jiwa) <p>::Catatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Asumsi dapat mengacu pada kejadian bencana yang pernah terjadi. Mempertimbangkan waktu kejadian malam.Dll <p>Aspek Covid-19</p> <p>Di Kabupaten Teluk Bintuni per tanggal 3 Juni 2020 terdata 44 orang warga positif Covid-19 (43 orang berasal dari kelompok OTG & 1 berasal dari ODP)⁴⁰, tersebar di Distrik Babo, Bintuni 2 dan Manimeri 2.⁴¹</p>
--	---

⁴⁰ Sumber <https://republika.co.id/berita/qbbw86423/kasus-covid19-di-teluk-bintuni-diperkirakan-akan-turun>

⁴¹ Sumber <https://klikpapua.com/papua-barat/teluk-bintuni/kasus-positif-covid-19-di-bintuni-ada-penambahan-8-orang-satunya-bayi.html>

Aspek Fisik, Saran a & Prasa -rana	Rumah Terdampak Jumlah Rumah terdampak yang rusak: 376 unit Distrik Bintuni																																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kelurahan</th><th>Kampung</th><th>Rusak Berat</th><th>Rusak Ringan</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td rowspan="13">Bintuni Barat</td><td>Kp Pensiu</td><td>40 Unit</td><td>10 Unit</td></tr> <tr><td>Kp. Tolak</td><td>4 Unit</td><td>6 Unit</td></tr> <tr><td>Komplek Telkom</td><td>6 Unit</td><td>24 Unit</td></tr> <tr><td>Kp. Wesiri</td><td>6 Unit</td><td>24 Unit</td></tr> <tr><td>Kp. Asou</td><td>6 Unit</td><td>24 Unit</td></tr> <tr><td>Lapas/ Komplek DRPD</td><td>2 Unit</td><td>8 Unit</td></tr> <tr><td>Kompi</td><td>6 Unit</td><td>24 Unit</td></tr> <tr><td>KM 2</td><td>12 Unit</td><td>28 Unit</td></tr> <tr><td>KM 3</td><td>12 Unit</td><td>48 Unit</td></tr> <tr><td>KM4</td><td>3 Unit</td><td>13 Unit</td></tr> <tr><td>Kamp. Cutibo</td><td>8 Unit</td><td>32 Unit</td></tr> </tbody> </table>			Kelurahan	Kampung	Rusak Berat	Rusak Ringan	Bintuni Barat	Kp Pensiu	40 Unit	10 Unit	Kp. Tolak	4 Unit	6 Unit	Komplek Telkom	6 Unit	24 Unit	Kp. Wesiri	6 Unit	24 Unit	Kp. Asou	6 Unit	24 Unit	Lapas/ Komplek DRPD	2 Unit	8 Unit	Kompi	6 Unit	24 Unit	KM 2	12 Unit	28 Unit	KM 3	12 Unit	48 Unit	KM4	3 Unit	13 Unit	Kamp. Cutibo	8 Unit
Kelurahan	Kampung	Rusak Berat	Rusak Ringan																																					
Bintuni Barat	Kp Pensiu	40 Unit	10 Unit																																					
	Kp. Tolak	4 Unit	6 Unit																																					
	Komplek Telkom	6 Unit	24 Unit																																					
	Kp. Wesiri	6 Unit	24 Unit																																					
	Kp. Asou	6 Unit	24 Unit																																					
	Lapas/ Komplek DRPD	2 Unit	8 Unit																																					
	Kompi	6 Unit	24 Unit																																					
	KM 2	12 Unit	28 Unit																																					
	KM 3	12 Unit	48 Unit																																					
	KM4	3 Unit	13 Unit																																					
	Kamp. Cutibo	8 Unit	32 Unit																																					
	Jumlah Rumah terdampak yang rusak: 780 unit																																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kelurahan</th><th>Kampung</th><th>Rusak Berat</th><th>Rusak Ringan</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td rowspan="9">Bintuni Timur</td><td>Kp. Bina Desa</td><td>20</td><td>80</td></tr> <tr><td>Pasar Sentral</td><td>12</td><td>48</td></tr> <tr><td>SPV/Argo Sigemera y</td><td>32</td><td>120</td></tr> <tr><td>Kp. Nusantar a</td><td>12</td><td>48</td></tr> <tr><td>Kp. Lama</td><td>60</td><td>240</td></tr> <tr><td>KpMasina</td><td>4</td><td>16</td></tr> <tr><td>Kp. Tuasai</td><td>4</td><td>16</td></tr> <tr><td>Kp. Iguriji</td><td>6</td><td>24</td></tr> <tr><td>KpBeimes</td><td>6</td><td>24</td></tr> </tbody> </table>			Kelurahan	Kampung	Rusak Berat	Rusak Ringan	Bintuni Timur	Kp. Bina Desa	20	80	Pasar Sentral	12	48	SPV/Argo Sigemera y	32	120	Kp. Nusantar a	12	48	Kp. Lama	60	240	KpMasina	4	16	Kp. Tuasai	4	16	Kp. Iguriji	6	24	KpBeimes	6	24					
Kelurahan	Kampung	Rusak Berat	Rusak Ringan																																					
Bintuni Timur	Kp. Bina Desa	20	80																																					
	Pasar Sentral	12	48																																					
	SPV/Argo Sigemera y	32	120																																					
	Kp. Nusantar a	12	48																																					
	Kp. Lama	60	240																																					
	KpMasina	4	16																																					
	Kp. Tuasai	4	16																																					
	Kp. Iguriji	6	24																																					
	KpBeimes	6	24																																					

Aspek Ekono -mi & Sum-ber Pengh i-dupa n	DISTRIK BINTUNI							
	<ul style="list-style-type: none"> - Kegiatan ekonomi terganggu cenderung akan lumpuh di 2 kecamatan, 24 desa; akses dan layanan yang terganggu 94 - Kehilangan dari Sektor Pasar. Ada 40 toko yang terdampak. - Kehilangan dari Sektor Peternakan. Unggas 200 Ekor, ternak besar 50 ekor - Kehilangan dari Sektor Pertanian/ Perkebunan <ul style="list-style-type: none"> • dampak terhadap pasokan pupuk,bibit dll • dampak terhadap distribusi hasil pertanian • dampak pada tanaman pertanian/perkebunan • dampak terhadap harga komoditi pertanian/perkebunan • dampak pada penghasilan/Pendapatan Petani - Kehilangan sektor perindustrian. Dampak terhadap industri besar, menengah, kecil (<i>home industry</i>) - Kehilangan dari Sektor Pariwisata. <ul style="list-style-type: none"> • Dampak pada perhotelan, restaurant, tempat hiburan • Dampak terhadap pendapatan di sektor pariwisata: 0 % - Kehilangan dari sektor transportasi umum <ul style="list-style-type: none"> • Dampak terhadap jasa transportasi umum rodadua seperti ojek dan roda empat. 							
DISTRIK TUHIBA								
<ul style="list-style-type: none"> - Kegiatan ekonomi terganggu cenderung akan lumpuh di Distrik Tuhiba,Kampung ; Kp Sibena Raya, Kp Sibena Permai,Kp Agameda,Kp. Tuhiba ,Kp. Micima; akses dan layanan yang ada tidak berfungsi semua masyarakat mengungsi. - Kehilangan dari Sektor Pasar ; <i>Tidak ada</i> 								
<p>Kehilangan dari Sektor Peternakan:</p> <p>(Jumlah dan Jenis ternak yang terdampak akibat bencana)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehilangan dari Sektor Pertanian/ Perkebunan <ul style="list-style-type: none"> • dampak terhadap pasokan pupuk,bibit dll Pupuk : terendam 								

	<p>Bibit : terendam Beras : terendam</p> <ul style="list-style-type: none"> • dampak terhadap distribusi hasil pertanian ; <u>Terganggu</u> • dampak pada tanaman pertanian/perkebunan <p>• dampak terhadap harga komoditi pertanian/perkebunan ; <u>Tidak bisa dijual</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • dampak pada penghasilan/Pendapatan Petani ; <u>Petani dirugikan</u> <ul style="list-style-type: none"> - Kehilangan sektor perindustrian.; <u>Tidak ada</u> - Kehilangan dari Sektor Pariwisata.; <u>Tidak ada</u> - Kehilangan dari sektor transportasi umum. <ul style="list-style-type: none"> • Dampak terhadap jasa transportasi umum; <u>Ojek/kendaraan umum tidak bisa beroperasi</u> 	<p>d. Dampak terhadap Akses jalan akan terganggu, menyulitkan proses evakuasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Udara: <u>Tidak terdampak/terganggu</u> - Hutan: <ul style="list-style-type: none"> b. Dampak pada ekosistem yang terganggu tidak ada c. Kawasan hutan tidak terdampak
Aspek Lingkungan	<p>DISTRIK BINTUNI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Air: Dampak terganggunya infrastruktur pengairan (air bersih dan pengairan pertanian, sumber air dari sungai dan sumur) - Tanah/Lahan: <ul style="list-style-type: none"> a. Dampak terhadap hilangnya/terganggu jalanan untuk perkebunan, pertanian, dan permukiman. b. Dampak terhadap akses jalanan kangerunggu, menyulitkan proses evakuasi. - Udara: Dampak pada kualitas udara (peningkatan debu) - Hutan: <ul style="list-style-type: none"> a. Dampak pada ekosistem yang terganggu <p>Kawasan hutan yang terdampak (HP, Kawasan konservasi, dll)</p> <p>DISTRIK TUHIBA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Air: Dampak terganggunya <u>Tidak ada</u> - Tanah/Lahan: <ul style="list-style-type: none"> c. Dampak terhadap lahan untuk perkebunan, pertanian, dan permukiman <u>terganggu</u> 	<p>Aspek Layanan Pemerintahan</p> <p>DISTRIK BINTUNI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan pemerintahan yang terganggu di level kecamatan, desa (berapa lama terganggu) selama 14 hari. layanan pemerintahan berupa : a. Data kepemilikan tanah/laahan/rumah/asset pribadi dan lembaga terganggu; b. Fasilitas dan Pelayanan Medis di puskesmas, pustu, klinik dan rumah sakit terganggu; c. Fasilitas dan pengajar di Lembaga Pendidikan tidak dapat dioperasionalkan karena bangunan dan fasilitasnya hilang/rusak; <p>DISTRIK TUHIBA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan pemerintahan yang terganggu di level distrik, kampung terganggu selama 1 minggu. layanan pemerintahan yang terganggu berupa : d. Data kepemilikan tanah/laahan/rumah/asset pribadi dan lembaga terganggu; e. Fasilitas dan Pelayanan Medis di puskesmas, pustu, klinik dan rumah sakit terganggu; <p>Fasilitas dan pengajar di Lembaga Pendidikan tidak dapat dioperasionalkan karena bangunan dan fasilitasnya rusak;</p> <p>Covid-19</p> <p>Di Kabupaten Teluk Bintuni per tanggal 3 Juni 2020 terdata 44 orang warga positif Covid-19 (43 orang berasal dari kelompok OTG & 1 berasal dari ODP)⁴², tersebar di Distrik Babo, Bintuni 2 dan Manimeri 2.⁴³</p>

⁴² Sumber <https://republika.co.id/berita/qbbw86423/kasus-covid19-di-teluk-bintuni-diperkirakan-akan-turun>

⁴³ Sumber <https://klikpapua.com/papua-barat/teluk-bintuni/kasus-positif-covid-19-di-bintuni-ada-penambahan-8-orang-satunya-bayi.html>

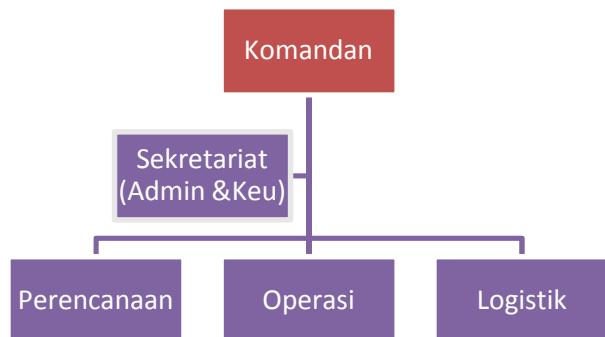
Bab IV Rencana Penanganan Kedaruratan Bencana Di Masa Pandemik Covid-19.

Sistem Komando Penanganan Kedaruratan Bencana

Pada rencana kontingensi, rencana penanganan kedaruratan harus ditampilkan karena rencana penanganan inilah yang nantinya diharapkan menjadi acuan dalam penyusunan rencana operasi bila terjadi bencana atau keadaan darurat seperti yang tercantum pada skenario kejadian (atau mirip). Rencana penanganan ini berbasis pada sistem komando penanganan kedaruratan bencana (baik *Incidents Command System/ICS* maupun Peraturan Kepala BNPB No 3 tahun 2016 tentang Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana⁴⁴). Nama sistem komando⁴⁵ tidaklah terlalu mengikat namun fungsi komandolah yang harus diperhatikan, dalam sistem komando harus memiliki 5 fungsi dasar⁴⁶, yaitu:

- 1) komando, kendali, koordinasi, komunikasi & informasi;
- 2) perencanaan;
- 3) operasi;
- 4) logistik;
- 5) administrasi & keuangan.

Dengan panduan struktur sebagai berikut:



Gambar Struktur Organisasi Penanganan Kedaruratan Bencana.

Penjabaran umum tugas-tugas kelima fungsi tersebut adalah:

a) Komando, Kendali, Koordinasi, Komunikasi & Informasi:

- a) Menetapkan tindakan strategis dan taktis, mengorganisasikan, melaksanakan dan mengendalikan operasi;
- b) Melaksanakan komando dan pengendalian untuk penggerahan sumberdaya (manusia, peralatan & logistik) untuk penyelamatan dan bantuan kemanusiaan serta berwenang memerintahkan para pejabat yang mewakili lembaga/organisasi/institusi yang terkait dan berada dalam sistem komando maupun di luar (mitra) dalam memfasilitasi aksesibilitas penanganan kedaruratan bencana.

b) Sekretariat (Administrasi & Keuangan):

- a) Melaksanakan semua administrasi keuangan;
- b) Menganalisa kebutuhan dana terkait penanganan tanggap darurat bencana yang terjadi;
- c) Mendukung keuangan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penanganan tanggap darurat bencana yang terjadi.

c) Perencanaan:

Bertugas dan bertanggung jawab atas pengumpulan, evaluasi, analisis data dan informasi yang berhubungan dengan penanganan tanggap darurat

⁴⁴ Bisa diunduh di <https://bnpb.go.id/uploads/24/peraturan-kepala/2016/perka-bnpb-03-tahun-2016-tentang-sistem-komando-penanganan-darurat-bencana.pdf>

⁴⁵ Contoh nama sistem komando:

1) pada penanganan bencana gempa di Lombok dan Palu-Donggala Sigi disebut Kogasgabpad (Komando Tugas Gabungan Terpadu);
2) pada penanganan Covid-19 bernama Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 dan adapula Satuan Tugas Percepatan Penanganan Covid-19;
3) Komando Penanganan Darurat Gunung Agung di Karangasem untuk penanganan darurat bencana erupsi gunung Agung.

⁴⁶ Lima fungsi dasar ini pada dasarnya bersumberkan pada konsep ICS dan memang terbukti mampu dijalankan dan baik dalam aspek transparansi dan akuntabilitas organisasi/komando dalam menjalankan tugas dan fungsinya.

bencana serta menyiapkan dokumen ren-cana (tindakan) operasi tanggap darurat.

d) Operasi:

Bertugas dan bertanggung jawab atas semua pelaksanaan operasi penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana dengan cepat, tepat, efisien dan efektif berdasarkan satu kesatuan rencana tindakan penanganan tanggap darurat bencana.

Pada fungsi operasi akan terdapat sub-sub fungsi operasi sesuai dengan kebutuhan penanganan kedaruratan bencana, misalnya Sub-fungsi operasi SAR dan Evakuasi, Pelayanan Kesehatan, Pemenuhan Kebutuhan Dasar pengungsi, pencegahan penularan Covid-19, Pemulihan Darurat Sarana & Prasarana penting (*lifeline*), dan seterusnya sesuai dengan kebutuhan di wilayah.

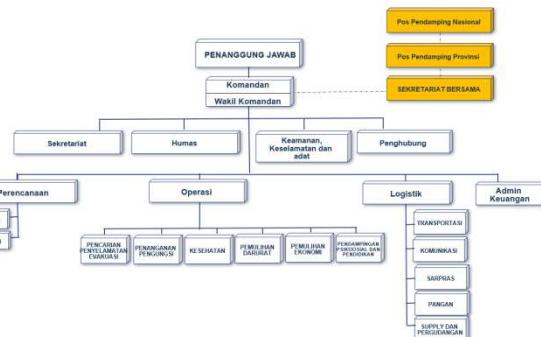
e) Logistik:

- a) Penyediaan fasilitas, jasa, dan bahan-bahan serta perlengkapan tanggap darurat;
 - b) Melaksanakan penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan transportasi bantuan logistik dan peralatan;
 - c) Melaksanakan penyelenggaraan duku-ngan dapur umum, air bersih dan sanitasi umum;
 - d) Mengkoordinasikan semua bantuan logistik dan peralatan dari lembaga/ organisasi yang terkait.

Logistik dalam tugasnya adalah diutamakan untuk memenuhi kebutuhan internal komando bukan untuk penyintas. Sedangkan untuk penyintas, logistiknya diurus terpisah, namun bisa digabungkan asal tugas dan fungsinya jelas terpisah dalam pelayanannya.

Dalam sebuah sistem komando yang baik, seorang pemimpin (komandan/ketua bidang/ koordinator seksi atau apapun namanya) sebaiknya tidak memimpin lebih dari 7 orang dan tak kurang dari 2 orang. Sehingga bila lebih dari 7 maka bisa diperimbangkan adanya penggabungan dengan melihat pada kemiripan fungsi, demikian pula bila hanya 1 maka bisa dipertimbangkan adanya pemisahan berdasar-kan fungsi.

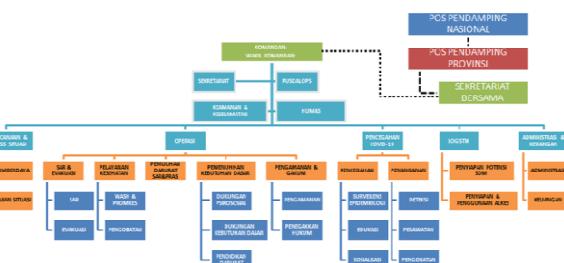
Berikut ini adalah contoh struktur organisasi penanganan darurat bencana banjir dan longsor di Kabupaten teluk Bintuni:



Contoh Struktur Organisasi Penanganan Darurat Bencana yang telah dikembangkan sesuai jenis bencana dan situasi/kondisi di wilayah.

Pada contoh struktur komando tersebut di atas, fungsi komando, kendali, koordinasi, komunikasi & informasi dibantu secara tetap oleh Unit Sekretariat, Unit Humas, Unit Kemanan, Keselamatan dan Adat, dan Unit Penghubung.

Untuk contoh struktur komando di masa pandemik Covid-19 adalah sebagai berikut⁴⁷, dengan tetap menganut pada sistem komando:



Contoh Struktur Organisasi Penanganan Darurat Bencana disaat pandemik Covid-19 yang telah dikembangkan sesuai ienis bencana dan situasi/kondisi di wilayah.

a. Tugas Pokok Komando Penanganan Kedaruratan Bencana.

Dalam rencana kontingensi harus memuat tugas pokok yang menjadi wewenang komando beserta semua unsurnya dalam penanganan darurat bencana. Tugas pokok ini masuk ke dalam Bab II.

Pernyataan tugas pokok ini harus mencakup unsur:

- 1) **Siapa** yang melaksanakan.
 - 2) **Apa** yang dilaksanakan.

⁴⁷ Untuk contoh struktur yang lebih jelas terlihat silahkan lihat pada Lampiran A halaman 31 tentang Struktur Organisasi.

- 3) **Kapan** dan **Durasi** pelaksanaan penanganan darurat bencana.
- 4) **Lokasi** atau **Wilayah** penanganan darurat bencana. Serta
- 5) **Tujuan** operasi penanganan darurat bencana.

Pernyataan ini cukup tertulis dalam satu paragraph saja. Jangan melebar atau terjebak pada narasi yang melebar atau terlalu detil.

Berikut ini adalah beberapa contoh pernyataan tugas pokok komando penanganan darurat bencana pada rencana kontingensi:

Contoh 1

Organisasi Darurat Bencana Kabupaten Teluk Bintano melaksanakan operasi penanganan darurat bencana banjir dan longsor selama 14 hari di Kabupaten Teluk Bintano, dalam meminimalisir korban jiwa dan harta benda serta melakukan pencegahan penularan Covid-19.

Contoh 2

Organisasi Penanganan Darurat Bencana Gempa di Kabupaten Blandung Barat melaksanakan operasi penanganan darurat selama 30 hari dalam rangka meminimalisir korban jiwa dan harta benda serta mencegah penularan Covid-19 di Kabupaten Blandung Barat.

b. Pelaksanaan Penanganan Kedaruratan Bencana Berbasis Sistem Komando.

Pada Bab III ini, rencana kontingensi memuat konsep operasi, fungsi-fungsi, tugas-tugas dan instruksi & koordinasi pada sistem komando/ organisasi penanganan darurat bencana, yang akan dilaksanakan saat penanganan darurat bencana. Hal ini akan mempermudah pelaksana komando penanganan darurat bencana dalam membuat rencana operasi nantinya.

i. Konsep Operasi.

Konsep operasi pada rencana kontingensi memberikan panduan rangkaian tindakan bagi pelaksana penanganan darurat bencana, dimana tindakan ini dilaksanakan pada fase/ tahap tanggap

darurat bencana⁴⁸ (pada hari H dan jam J) seperti yang tercantum dalam skenario kejadian.

Konsep Operasi ini merupakan Sub Bab 3.1 pada Bab III dokumen rencana kontingensi.

Contoh pernyataan konsep operasi:

Komando Penanganan Darurat Bencana Kabupaten Blandung Barat melaksanakan operasi bantuan kemanusiaan bencana alam gempa bumi di saat pandemik Covid-19 selama 30 hari terhitung mulai hari "H" jam "J" sesuai dengan Surat Keputusan Kepala Daerah tentang Kejadian Bencana, Status tanggap Darurat dan Penunjukkan Komandan Penanganan Darurat Bencana dengan langkah yang mencakup:

1. Melakukan penyelamatan dan evakuasi korban.
2. Melakukan aktivasi Pos Komando Penanganan Darurat Bencana.
3. Melaksanakan kaji cepat/penilaian awal.
4. Melakukan konsolidasi lintas sektor.
5. Melaksanakan pemulihan infrastruktur darurat.
6. Melakukan pemenuhan Kebutuhan Dasar Masyarakat terdampak.
7. Memberikan pelayanan Medis Masyarakat Terdampak dan Korban termasuk perlindungan kelompok rentan (Lansia, Ibu Hamil, Dll).
8. Melakukan pengamanan masyarakat terdampak dan aset masyarakat yang terdampak.
9. Melaksanakan pemulihan Ekonomi Dini.
10. Memberikan pendampingan penanganan pertama psikologi dan dukungan psikososial.
11. Melakukan upaya pencegahan penularan Covid-19 bagi penyintas dan pelaksana penanganan darurat bencana gempa bumi.

Pada bencana yang bisa diprediksi, seperti banjir, maka fase pelaksanaan bisa dimulai sejak fase/tahap kesiagaan (*readiness*).

Contoh pernyataan konsep operasi pada bencana yang bisa diprediksi:

Komando Penanganan Darurat Bencana Kabupaten

⁴⁸ Fase Tanggap darurat bencana adalah serangkaian kegiatan taktis operasional yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan-kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan kelompok rentan, perlindungan pengungsii/penyintas, pemulihan darurat, dan kegiatan lainnya yang dilaksanakan dalam penanganan darurat (Pedoman Penyusunan Rencana Kontingensi Menghadapi Ancaman Bencana – Edisi Ke-14 – BNPB, 2019 halaman 36).

Banding melaksanakan operasi bantuan kemanusiaan bencana alam tanah longsor disaat pandemik Covid-19 yang dilaksanakan dalam dua fase readiness, tanggap darurat selama 14 hari terhitung mulai hari "H" jam "J" dengan langkah yang mencakup;

Pada tahap readiness dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Memonitoring informasi dari BMKG, ESDM, dan BPBD.
2. Melaksanakan koordinasi lintas OPD.
3. Memberikan informasi peringatan dini.
4. Memberikan sosialisasi dan edukasi kesiapsiagaan masyarakat.
5. Menyiapkan lokasi pengungsian.
6. Mempersiapkan dan menentukan lokasi posko.
7. Masing-masing OPD teknis menyiapkan sumberdaya (manusia dan peralatan).
8. Melaksanakan latihan evakuasi mandiri.
9. Melakukan upaya pencegahan penularan Covid-19 bagi penyintas dan pelaksana penanganan darurat bencana tanah longsor.

Pada tahap tanggap darrat dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Melakukan penyelamatan dan evakuasi korban.
2. Melaksanakan kaji cepat/penilaian awal.
3. Melakukan konsolidasi lintas sektor.
4. Penentuan status keadaan darurat.
5. Melaksanakan pemulihan infrastruktur darurat.
6. Melakukan pemenuhan Kebutuhan Dasar Masyarakat terdampak.
7. Memberikan pelayanan Medis Masyarakat Terdampak dan Korban termasuk perlindungan kelompok rentan (Lansia, Ibu Hamil, Dll).
8. Melakukan pengamanan masyarakat terdampak dan aset masyarakat yang terdampak.
9. Melaksanakan pemulihan Ekonomi Dini.
10. Memberikan pendampingan Masyarakat Adat.
11. Memberikan pendampingan penanganan pertama psikologi dan dukungan psikososial.
12. Melakukan upaya pencegahan penularan Covid-19 bagi penyintas dan pelaksana penanganan darurat bencana tanah longsor.

ii. Fungsi Sistem Komando.

Pernyataan fungsi-fungsi sistem komando pada rencana kontingensi merujuk pada lima fungsi dasar seperti yang sudah dibahas sebelumnya, yaitu fungsi:

- 1) komando, kendali, koordinasi, komunikasi & informasi;

- 2) perencanaan;
- 3) operasi;
- 4) logistik;
- 5) administrasi & keuangan.

Fungsi-fungsi ini merupakan panduan oleh pelaksana operasi penanganan darurat bencana dan dijadikan dasar dalam penyusunan rencana operasi penanganan darurat bencana.

Fungsi-fungsi pada sistem komando ini merupakan Sub Bab 3.2 pada Bab III dokumen rencana kontingensi.

Contoh pernyataan fungsi-fungsi pada sistem komando penanganan darurat bencana:

Pada tahap/fase saat terjadi bencana/tanggap darurat, pada hari "H" jam "J", Komando Penanganan Darurat Bencana Banjir disaat pandemik Covid-19 Kab. Posing Barat menjalankan fungsi-fungsi sbb:

- 1) Komando, Kendali, Koordinasi, Komunikasi, dan Informasi
 - a) Menentukan tujuan dan strategi PDB dengan memastikan adanya kesatuan komando, upaya terpadu serta interoperabilitas antar pihak-pihak terkait.
 - b) Koordinasi multi-pihak yang terlibat dalam operasi PDB.
 - c) Manajemen/pengelolaan komunikasi dan informasi yang terpadu.
- 2) Perencanaan
Memastikan adanya proses perencanaan yang terpadu, berdasarkan prioritas dan tujuan yang telah ditentukan.
- 3) Operasi
 - Operasi dukungan yang terpadu untuk mencapai tujuan/sasaran, dengan strategi yang telah ditentukan dan melibatkan sumberdaya multi-pihak secara efektif dan efisien
 - Melaksanakan operasi pencarian, penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan pengungsian, serta pemulihan prasarana dan sarana vital dengan cepat, tepat, efisien dan efektif berdasarkan satu kesatuan rencana tindakan penanganan tanggap darurat bencana
- 4) Logistik
Memastikan dukungan logistik (fasilitas, peralatan, sumberdaya, sarana transportasi dan komunikasi,

layanan medis, dsb) yang diperlukan untuk kelancaran operasi PDB tersedia sesuai kebutuhan.

5) **Administrasi & Keuangan**

Memastikan dukungan untuk hal-hal yang terkait administrasi dan keuangan untuk mendukung kelancaran operasi PDB, termasuk pertanggungjawaban administrasi yang akuntabel dan transparan.

iii. Tugas-tugas Pada Sistem Komando.

Fungsi-fungsi komando yang telah ditentukan sebelumnya harus dijabarkan tugas-tugasnya agar rencana kontingensi yang dibuat dapat dilaksanakan. Tugas-tugas ini harus dipastikan dapat dicapai oleh pelaksana penanganan darurat bencana.

Tugas-tugas ini merupakan Sub Bab 3.3 pada Bab III dokumen rencana kontingensi.

Contoh tugas-tugas pada sistem komando yang diturunkan dari fungsi-fungsi pada sistem komando:

Pada tahap/fase saat terjadi bencana/tanggap darurat bencana banjir disaat pandemik Covid-19, pada hari "H" jam "J" WIB, Komando PDB Kab. Posing Barat menjalankan tugas-tugas yang mencakup:

1. *Komando, kendali, koordinasi, komunikasi, dan informasi*
 - a) *Komandan*
 - *Mengaktifkan dan meningkatkan Pusat Pengendalian Operasi (Pusdalops) menjadi Posko Komando Tanggap Darurat PDB Kabupaten Posing Barat, sesuai dengan jenis, lokasi dan tingkatan bencana.*
 - *Membentuk Pos Komando Lapangan (Poskolap) di lokasi bencana di bawah komando Pos Komando Tanggap Darurat Bencana PDB Kabupaten Posing Barat.*
 - *Membuat rencana strategis dan taktis, mengorganisasikan, melaksanakan dan mengendalikan operasi tanggap darurat bencana.*
 - *Melaksanakan komando dan pengendalian untuk penggerahan sumber daya manusia, peralatan, logistik dan penyelamatan serta berwenang memerintahkan para pejabat yang mewakili instansi/lembaga/organisasi yang terkait dalam memfasilitasi aksesibilitas penanganan tanggap darurat bencana.*

b) **Sekretariat**

- *Menyelenggarakan administrasi umum (non keuangan) dan pelaporan.*

c) **Keamanan, Keselamatan dan Adat**

- *Menyiapkan personil dan peralatan yang akan digunakan dalam penanganan bencana.*
- *Menjamin kesehatan dan keselamatan seluruh personil komando tanggap darurat bencana dalam menjalankan tugasnya.*
- *Mengamankan lokasi bencana dan mengarahkan ke tempat berkumpul.*
- *Mengantisipasi tentang terjadinya kejadian.*
- *Memastikan protokol-protokol kesehatan pencegahan Covid-19 dilaksanakan dengan baik.*
- *Mengatur kendaraan untuk memudahkan lalu lintas.*
- *Menjaga keamanan penanganan tanggap darurat bencana serta mengantisipasi hal-hal diluar dugaan dan suatu keadaan yang berbahaya.*
- *Mengindahkan nilai-nilai adat yang ada di Kabupaten Posing Barat.*

d) **Penghubung**

- *Menghubungkan posko dengan*
- *Membentuk jaringan informasi dan komunikasi serta menyebarkan informasi tentang bencana tersebut ke media massa dan masyarakat luas.*
- *Menyambungkan komunikasi antar bidang dan seksi secara cepat dan tepat*

2. **Sumberdaya**

- *Menyiapkan, mengatur/mengelola, membagi sumber daya yang ada maupun yang di perlukan untuk kemudahan penanganan darurat bencana (SDM, peralatan, logistik, transportasi dll).*

3. **Kajian Situasi**

- *Menyusun rencana aksi (harian hingga selesai masa tanggap) berkoordinasi dengan komando untuk menentukan aksi*
- *Mencari informasi kondisi cuaca terkini dan Covid-19 dan melaporkan update cuacadan Covid-19 kepada tim, sebagai bahan pertimbangan aksi*
- *Membuat update informasi terkait kondisi*

<p><i>kejadian bencana banjir yang terjadi dan Covid-19 serta selanjutnya membuat laporan terkait kondisi terkini kejadian banjir dan Covid-19.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Membuat laporan harian terkait kondisi kejadian bencana seperti jumlah korban, kasus Covid-19 positif di wilayah bencana dan pengungsian, jumlah kerusakan dan wilayah terdampak</i> ▪ <i>Membuat dan menyediakan data dan informasi dalam bentuk display-display dan peta-peta</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Memberikan pelayanan psikososial.</i> ▪ <i>Memberikan pelayanan sanitarian (sanitasi dasar).</i> ▪ <i>Melakukan pembasmian hama di lokasi bencana.</i> ▪ <i>Melakukan pencegahan dan penanggulangan penyakit.</i> ▪ <i>Memberikan pelayanan pengobatan.</i> ▪ <i>Melakukan upaya pencegahan penularan Covid-19.</i>
<p>4. Penyelamatan dan Pertolongan dan Evakuasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Memastikan tim menggunakan APD yang aman dari penularan Covid-19 sesuai protokol kementerian kesehatan RI.</i> ▪ <i>Melakukan assessment masyarakat yang terkena dampak bencana (penilaian dini, penialian situasi, penilaian keadaan).</i> ▪ <i>Memberikan pertolongan pertama (Triase).</i> ▪ <i>Melakukan evakuasi (penyelamatan penduduk, evakuasi korban).</i> ▪ <i>Pemulihan hubungan keluarga (penyatuan keluarga yang terpisah).</i> 	<p>7. Pencegahan Covid-19</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Pencegahan:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Melakukan surveilans epidemiologi.</i> ▪ <i>Melaksanakan edukasi kepada masyarakat, pelaksana penanganan darurat bencana dan relawan.</i> ▪ <i>Melakukan sosialisasi PHBS dan pencegahan penularan Covid-19.</i> ▪ <i>Penanganan:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Melaksanakan deteksi (rapid test & Swab Test) dan penelusuran penderita Covid-19.</i> ▪ <i>Melaksanakan perawatan terhadap OTG, ODP dan positif Covid-19.</i> ▪ <i>Melaksanakan pengobatan pada penderita positif Covid-19.</i>
<p>5. Penanganan Pengungsi dan perlindungan kelompok rentan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Melakukan assesment (pendataan) pengungsi dan kelompok rentan serta verifikasi dan pemutakhiran data berkala.</i> ▪ <i>Melakukan distribusi bantuan (sandang pangan).</i> ▪ <i>Menyiapkan dapur umum.</i> ▪ <i>Menyiapkan penampungan darurat (titik-titik pengungsian).</i> ▪ <i>Memberikan pelayanan air dan sanitasi termasuk MCK.</i> ▪ <i>Melakukan pengelolaan, manajemen pengungsian di setiap titik-titik pengungsian.</i> ▪ <i>Melakukan upaya pencegahan penularan Covid-19.</i> 	<p>8. Pemulihan Darurat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Melakukan normalisasi sungai (membersihkan sungai dan longsoran)</i> ▪ <i>Membuka akses jalan yang tertutup, membersihkan jalan, jalur akses jalan alternatif, jalan sementara</i> ▪ <i>Membangun jembatan sementara untuk jembatan rusak</i> ▪ <i>Menyiapkan tempat tinggal sementara untuk pengungsi/ tenda</i> ▪ <i>Menyiapkan fasilitas pelayanan kesehatan sementara</i> ▪ <i>Menyiapkan MCK sementara</i> ▪ <i>Menyiapkan penampungan air bersih untuk kebutuhan sementara</i> ▪ <i>Menyiapkan genset yang memadai untuk suplai listrik</i> ▪ <i>Mendirikan sarana ibadah sementara/Tenda</i> ▪ <i>Melakukan perbaikan sarana pendidikan sementara/ membangun tenda untuk kegiatan belajar mengajar</i> ▪ <i>Menmberikan bantuan alat berat seperti</i>
<p>6. Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Memberikan pelayanan Kesehatan dan pelayanan ambulans.</i> ▪ <i>Melakukan pemetaan area bencana (bersama RHA / rapid health assesmen).</i> ▪ <i>Menugaskan tim rapid health respon (tim gerak cepat) bidang kesehatan.</i> ▪ <i>Memberikan pelayanan rujukan.</i> 	

<p><i>excavator, truck, dsb.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Menyiapkan posko dan fasilitas-fasilitas pendukung</i> 	<p><i>barang, membuat suatu penganggaran, pengadaan, penyimpanan, penyaluran,, pemeliharaan, penghapusan, dan pengendalian.</i></p>
<p>9. <i>Pemulihan Ekonomi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Memberikan dana stimulant untuk pemodaluan awal (uang, benih, pupuk dan bibit ternak) pada masyarakat terdampak</i> ▪ <i>Pengembalian fungsi pasar</i> 	<p>14. <i>Pangan</i></p> <p><i>Merencanakan dan mendata kebutuhan, membuat suatu penganggaran, melakukan suatu menajemen penyimpanan dan penyaluran, pengendalian. Membuat dapur khusus untuk semua tim penyelamat.</i></p>
<p>10. <i>Pendampingan psikososial dan Pendidikan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Psycho Sosial Support (PSP)</i> ▪ <i>Memfasilitasi pendampingan kelompok rentan</i> ▪ <i>Memberikan pendampingan keagamaan</i> ▪ <i>Memfasilitasi ruang ramah anak</i> ▪ <i>Menyediakan perlengkapan sekolah dan sarana bermain</i> 	<p>15. <i>Supply dan Pergudangan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Menyiapkan dan merancang kebutuhan makanan dll untuk korban bencana, membuat suatu menajemen penyimpanan penyaluran makanan dll, pengendalian.</i> ▪ <i>Membuat tenda pergudangan, membuat suatu manajemen dokumen stok barang masuk dan barang keluar, serta membuat lampiran ketersediaan barang, melakukan koordinasi dan pengendalian.</i>
<p>11. <i>Transportasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Mengumpulkan informasi dan berkoordinasi dengan bidang operasi untuk memastikan kebutuhan transportasi</i> ▪ <i>Menyiagakan dan mengerahkan seluruh potensi sumberdaya transportasi yang ada baik dari pemerintah, swasta dan masyarakat</i> ▪ <i>Mengkoordinasikan sumberdaya transportasi untuk merapat/mendekati titik-titik strategis (titik kumpul, titik pengungsian, POSKO PDB, dsb) yang memerlukan moda transportasi</i> ▪ <i>Mengerahkan sumberdaya transportasi untuk mendukung seluruh kebutuhan operasional penanganan darurat bencana</i> ▪ <i>Mengakomodasi sarana transportasi darurat dari/ke lokasi kejadian bencana untuk mendukung seluruh kebutuhan operasional penanganan darurat bencana</i> ▪ <i>bertanggung jawab langsung kepada Kepala unit logistik.</i> 	<p>16. <i>Administrasi dan Keuangan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Mengarsip setiap data dan dokumen dari hal terkecil sampai besar</i> ▪ <i>Menyiapkan bahan untuk kebijakan teknis bidang keuangan, menyiapkan bahan persiapan program dan rencana kerja anggaran bidang keuangan, menyiapkan bahan pengkoordinasian pelaksanaan tugas di bidang keuangan, menyiapkan bahan pementauan, evaluasi dan pelaporan dibidang keuangan.</i>
<p>12. <i>Komunikasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Membentuk jaringan komunikasi yang efektif dan efisien.</i> ▪ <i>Memastikan alur komunikasi antar regu Unit Tanggap Darurat dapat dilangsungkan secara baik dan lancar.</i> ▪ <i>Memantau seluruh informasi internal dan mengakomodasi informasi/pemberitaan untuk pihak luar.</i> 	<p>v. Instruksi & Koordinasi Pada Sistem Komando.</p> <p>Pernyataan instruksi & koordinasi dinarasikan dalam rencana kontingenensi yang berguna untuk komandan penanganan darurat bencana dalam melakukan tindakan segera dan rutin dalam upaya penanganan darurat bencana.</p> <p>Instruksi & Koordinasi ini merupakan Sub Bab 3.3 pada Bab III dokumen rencana kontingenensi.</p> <p>Contoh pernyataan instruksi & koordinasi pada sistem komando penanganan darurat ebncana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Lakukan Operasi penanganan darurat bencana sesuai dengan SOP yang telah disepakati dalam rencana kontijensi.</i> 2. <i>Pastikan upaya pencegahan penularan Covid-19 dilaksanakan oleh semua pihak sesuai Protokol-protokol Kesehatan yang telah ditentukan.</i> 3. <i>Buat usulan Instruksi atau Peraturan Bupati</i>
<p>13. <i>Sarana dan Prasarana</i></p> <p><i>Membuat Pos sekretariat, Merencanakan kebutuhan</i></p>	

<p>melalui BPBD terkait Tanggap Darurat dilakukan dan atau diakhiri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tentukan siapa yang memegang kendali sistem Komando (Komandan Posko) Satuan kerja penanganan darurat bencana. 5. Lakukan Rapat Koordinasi awal dan pembagian tugas pokok dan fungsi masing-masing pelaku penanggulangan bencana. 6. Laksanakan Koordinasi dengan masyarakat adat setempat terkait pendirian Posko, Pos Lapangan dan Lokasi Pengungsian serta hal-hal lain yang terkait penanggulangan bencana. 7. Dirikan Posko, Pos Lapangan dan Lokasi Pengungsian. 8. Lakukan tinjauan langsung (Posko, Pos Lapangan dan Lokasi Pengungsian). 9. Lakukan Monitoring Evaluasi dilakukan oleh pemangku kepentingan, komandan posko dan perwakilan Komandan pos lapangan. 10. Lakukan Rapat-rapat Koordinasi dan Evaluasi secara berkala (Posko dan Pos Lapangan). 11. Laporkan perkembangan secara berkala. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemerintah provinsi hadir untuk memberikan dukungan (pendampingan teknis , BTT dan bantuan lain yang diperlukan Kabupaten Teluk Bintuni. ▪ Pemerintah pusat merapat dan memberikan pendampingan dan bantuan yang sifatnya ekstrim berupa sumberdaya yang tidak dimiliki dan tidak bisa diberikan oleh daerah Kabupaten Teluk Bintuni; jenis pendampingan yang diberikan mencakup ; kebijakan dan arahan strategis , pendampingan teknis berupa personil, data dan informasi pendampingan akses Dana Siap Pakai (DSP) pendampingan akses dana bencana Kabupaten Teluk Bintuni, administrasi untuk pelaksanaan yang akuntabel.
---	---

c. Administrasi, Keuangan & Logistik.

Panduan umum penatalaksanaan administrasi, keuangan & logistik pada penanganan darurat bencana dicantumkan dalam rencana kontingensi agar pelaksana administrasi, keuangan & logistik memiliki rambu-rambu dalam pelaksanaan tugasnya.

Administrasi, Keuangan & Logistik ini merupakan Bab IV pada dokumen rencana kontingensi.

Contoh-contoh pernyataan Administrasi, Keuangan & Logistik dalam rencana kontingensi:

Administrasi & Keuangan

- Pada awal kejadian banjir dan longsor atau sebelum sistem komando penanganan darurat bencana di aktifkan maka seluruh sumberdaya lokal kab Teluk Bintuni di optimalkan dimana dana kegiatan berasal dari setiap OPD atau lembaga terkait yang mempunyai anggaran penanggulangan bencana.
- Setelah di tetapkannya pernyataan status keadaan darurat bencana oleh Bupati dan sistem Komando Penanganan Darurat Bencana diaktifkan maka kegiatan operasi darurat menggunakan BANSOS yang bersumber dari APBD.
- Apabila kebutuhan tidak dapat dipenuhi Kabupaten Teluk Bintuni maka Pemda Teluk Bintuni meminta dukungan dari Provinsi Papua Barat (BTT), dan Pusat (DSP)

Logistik

- Pada saat awal kejadian bencana, seluruh sumber daya local (SDM,peralatan,transportasi,pangan, dll) dioptimalkan baik dari sektor pemerintah, lembaga usaha dan juga masyarakat
- Pemerintah Kabupaten Teluk Bintuni dapat meminta bantuan pada pemerintah kabupaten terdekat seperti ; Kabupaten Manokwari Selatan, Kabupaten Manokwari, Kota Sorong. Dan pemerintah Provinsi Papua Barat dan Provinsi Papua dan pemerintah pusat terkait fasilitas personil,dana siap pakai (DSP), Biaya Tidak Terduga (BTT),Pendampingan logistic dan peralatan yang tidak dapat dipenuhi kabupaten teluk bintuni.

d. Komando, Kendali & Koordinasi.

Komando, kendali & koordinasi merupakan rantai pelaksanaan penanganan darurat bencana yang harus dijaga dan tak boleh terputus guna mencapai tujuan penanganan darurat bencana. Dalam rencana kontingensi ketiga hal ini harus dinarasikan setelah kesepakatan dalam proses penyusunan rencana kontingensi diambil.

Komando, Kendali & Koordinasi ini merupakan Bab V pada dokumen rencana kontingensi.

Contoh pernyataan komando, kendali & koordinasi dalam rencana kontingensi:

Contoh 1

a. Komando

Komando selama operasi berada pada Komandan Penanganan Darurat Bencana Banjir Kabupaten Posing Barat.

b. Kendali

Kendali taktis selama operasi selama operasi berada pada Komandan Penanganan Darurat Bencana Banjir Kabupaten Posing Barat.

c. Pos Komando

Kedudukan Pos Komando selama operasi berada di:

Gedung Serbaguna (GSG) Alima
Jl Kali kasak Posing Kota.

d. Komunikasi

1) Radio:

- Frekuensi utama: 165.300 Mhz RX
- Frekuensi cadangan: 145.30 Mhz RX

2) Telepon:

3) CALL CENTER BPBD Kabupaten Posing Barat,

4) CALL CENTER 112,

5) CALL CENTER POSKO,

6) Whatsapp Group

7) Email:

8) Faksimile:

C. KOMUNIKASI

Komunikasi menggunakan radio, telephone, hp, surat, email

1. Radio :

Frekuensi utama radio selama operasi:
157.160 MHz RX (BPBD)
154.075 MHz TX (BPBD)
88.5 tone

Frekuensi cadangan:

147.020 MHz RX (ORARI)
147.620 MHz TX (ORARI)

142.340 MHz RX (RAPI)
140.150 MHz TX (RAPI)

2. Telepon : Nomor kantor setda yang digunakan sebagai posko

3. E mail : BPBD

4. Faxsimile no : Nomor kantor setda yang digunakan sebagai posko

Contoh 2

A. KOMANDO

1. Komando Utama selama operasi berada di Kantor Setda Kabupaten Klendali sebagai Pos Komando (POSKO)
2. Komando Operasional selama operasi berada di Kantor Kecamatan terdampak sebagai Pos Lapangan (POSLAP)
3. Komando Taktis selama operasi berada di Kantor Balai Desa atau Kelurahan terdampak sebagai Pos Pendukung Lapangan (POSUKLAP)

B. KENDALI

Kendali operasi dijabat Dandim 071515/Klendali atau Kapolres Klendali atau Sekda Kabupaten Klendali sebagai Komandan Penanganan darurat Bencana.

1. Selama operasi berada di area terdampak bencana.
2. Kendali taktis berada di Pos Lapangan.

Bab V

Lampiran-lampiran Pada Dokumen Rencana Kontingensi.

Lampiran-lampiran dalam rencana kontingensi yang harus disertakan adalah:

1. Lampiran-A: Struktur Organisasi dan Koordinasi Dengan Pos Pendamping
 2. Lampiran-B: Susunan Tugas
 3. Lampiran-C: Jaring Komunikasi
 4. Lampiran-D: Peta-Peta
 5. Lampiran-E: Sumberdaya yang digunakan
 6. Lampiran-F: Prosedur Tetap/ SOP
 7. Lampiran-G: Lembar Komitmen
 8. Lampiran-H: Berita Acara Penyusunan Renkon

Lampiran-lampiran ini tidak dapat dikurangi, namun dapat ditambahkan sesuai kebutuhan, misalnya penambahan Lampiran: Protokol-protokol Pencegahan Covid-19.

Lampiran-A: Struktur Organisasi dan Koordinasi Dengan Pos Pendamping.

Lampiran ini berisikan struktur organisasi dan koordinasi penanganan darurat bencana yang termasuk juga pos-pos pendamping (Nasional & Provinsi).



Gambar Contoh Struktur Organisasi Penanganan Darurat Bencana disaat pandemik Covid-19 di tingkat kabupaten/kota yang telah dikembangkan sesuai jenis bencana dan situasi/kondisi di wilayah.

Lampiran-B: Susunan Tugas-Fungsi

Lampiran ini berisikan susunan tugas yang terdiri atas siapa pemimpin dan siapa pendukung dalam fungsinya di dalam sistem komando penanganan darurat bencana. Pemimpin dan pendukung disepakati saat penyusunan rencana kontingensi.

SUSUNAN TUGAS-FUNGSI

Unit-unit dibawah ini menjalankan tugas-tugasnya dibawah kesatuan komando, kendali dan koordinasi Pos Komando Penanganan Darurat Bencana Banjir di Saat Pandemik Covid-19 dengan melibatkan unsur-unsur sebagai berikut:

No.	Tugas/ Posisi*	Institusi (Lembaga)
	Penanggung jawab	Bupati
1	Komando, Kendali dan Komunikasi	
	Pemimpin (lead) : SEKDA	
	Pendukung : Kalaksas BPBD Telbin, Dandim, Kapolres, Dewan Adat	
2	Kajian Situasi	
	Pemimpin (lead) : Bidang BPBD, Pencegahan dan Kesiapsiagaan BPBD	
	Pendukung : UNIPA, BMKG, Tim Reaksi Cepat	
3	Sumberdaya	
	Pemimpin (lead) : Bidang Kedaruratan	
	Pendukung : BPS, TNI-Polri, Dinas Sosial, Dinas PU, Dinas Perhubungan, Satpol PP, Dinas Kesehatan, RSUD, Dinas Pendidikan, Bappeda, Disdukcapil, Dinas Lingkungan, Dinas Kesbangpol, Pemerintah Distrik	
4	Pencarian, Penyelamatan & Evakuasi	
	Pemimpin (lead) : BASARNAS	
	Pendukung : Polisi Air, TNI, Polri, PMI, Pramuka, Tagana, TRC BPBD	
5	Penanganan Pengungsi	
	Pemimpin (lead) : Seksi Kedaruratan BPBD	
	Pendukung : Dinas Sosial, TNI, Polri, PMI, RSUD, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat	
6	Kesehatan	
	Pemimpin (lead) : Dinas Kesehatan	
	Pendukung : RSUD, PMI, Puskesmas, dan Pustu,	
7	Pemulihan Darurat	
	Pemimpin (lead) : Kepala Bidang Rehabilitasi dan Rekonstruksi BPBD	
	Pendukung : DisDukCapil, Kepala Distrik, Dinas PU, Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman	
8	Pemulihan Ekonomi	
	Pemimpin (lead) : Dinas BPKAD	
	Pendukung : Dinas BAPPEDA, Dinas Pertanian, Dinas Peternakan, Dinas Perindustrian, Perdagangan dan Koperasi, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, LNG Tangguh	
9	Pencegahan Covid-19	
	Pemimpin (lead) : Dinas Kesehatan	
	Pendukung : RSUD, PMI, Puskesmas, TNI, Polri	
10	Pendampingan Sosial & Pendidikan	
	Pemimpin (lead) : Dinas Sosial	
	Pendukung : Dinas Pendidikan, PMI, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Dewan Adat dan Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama	
11	Transportasi	
	Pemimpin (lead) : Dinas Perhubungan	
	Pendukung : Satpol PP, TNI, Polri, Dinas PU, Dinas Kesbangpol	
12	Komunikasi	
	Pemimpin (lead) : Dinas Informasi dan Komunikasi	
	Pendukung : Senkom, Orari, Rapi, TRC BPBD, Tim KADATE Bintuni (BP LNG)	

13	Sarana Prasarana	
	Pemimpin (lead)	: Dinas PU
	Pendukung	: Dinas Perhubungan, PLN, PDAM, LNG Tangguh, TNI-Polri, dan Satpol PP.
14	Suply dan Pergudangan	
	Pemimpin (lead)	: Dinas Sosial
	Pendukung	: BPBD, LNG Tangguh, Dinas Kesehatan, RSUD, TNI, Polri.
15	Admin dan Keuangan	
	Pemimpin (lead)	: BPBD Teluk Bintuni
	Pendukung	: BPKAD, BAPPEDA, Sekretariat Daerah, DisDukCapil

Kepala BPBD [Pejabat berwenang]

[Tanda Tangan]

[Nama]

[Stempel]

Tabel Contoh Lampiran-B: Susunan Tugas-Fungsi.

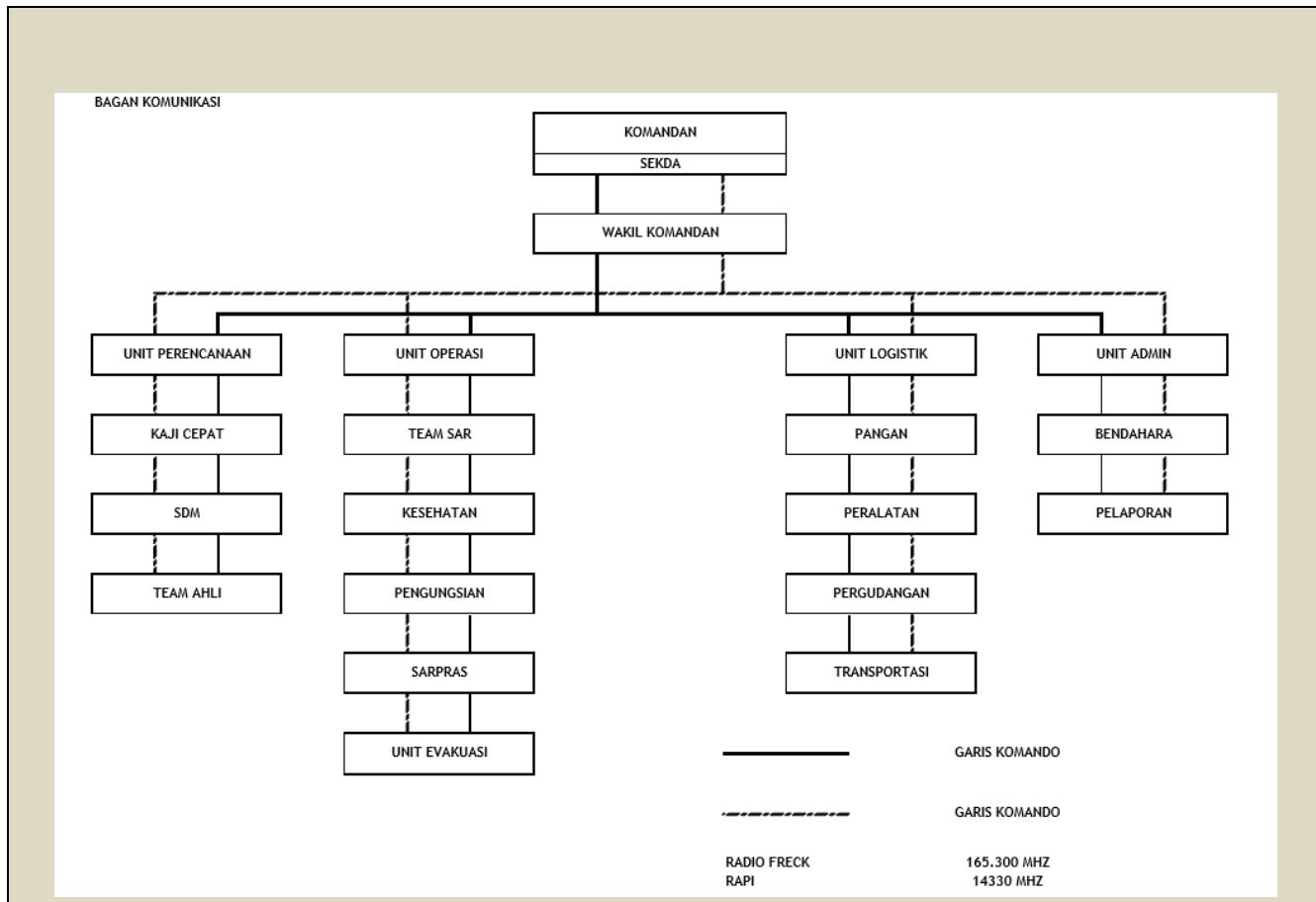
Pemimpin dan pendukung disesuaikan dengan kondisi wilayah.

Lampiran-C: Jaring Komunikasi

Komunikasi dalam penanganan darurat bencana sangatlah penting, bahkan ada yang mengatakan separuh dari keberhasilan operasi kemanusiaan ditentukan oleh komunikasi yang terangkai dengan baik dan penghormatan terhadap jaring komunikasi.

Jaring komunikasi ini harus disepakati bersama termasuk model, format dan jalurnya, misalnya penggunaan frekuensi HT, nomor WA atau telepon, akun Zoom atau Google Meet, email, faksimil dll.

Contoh 1

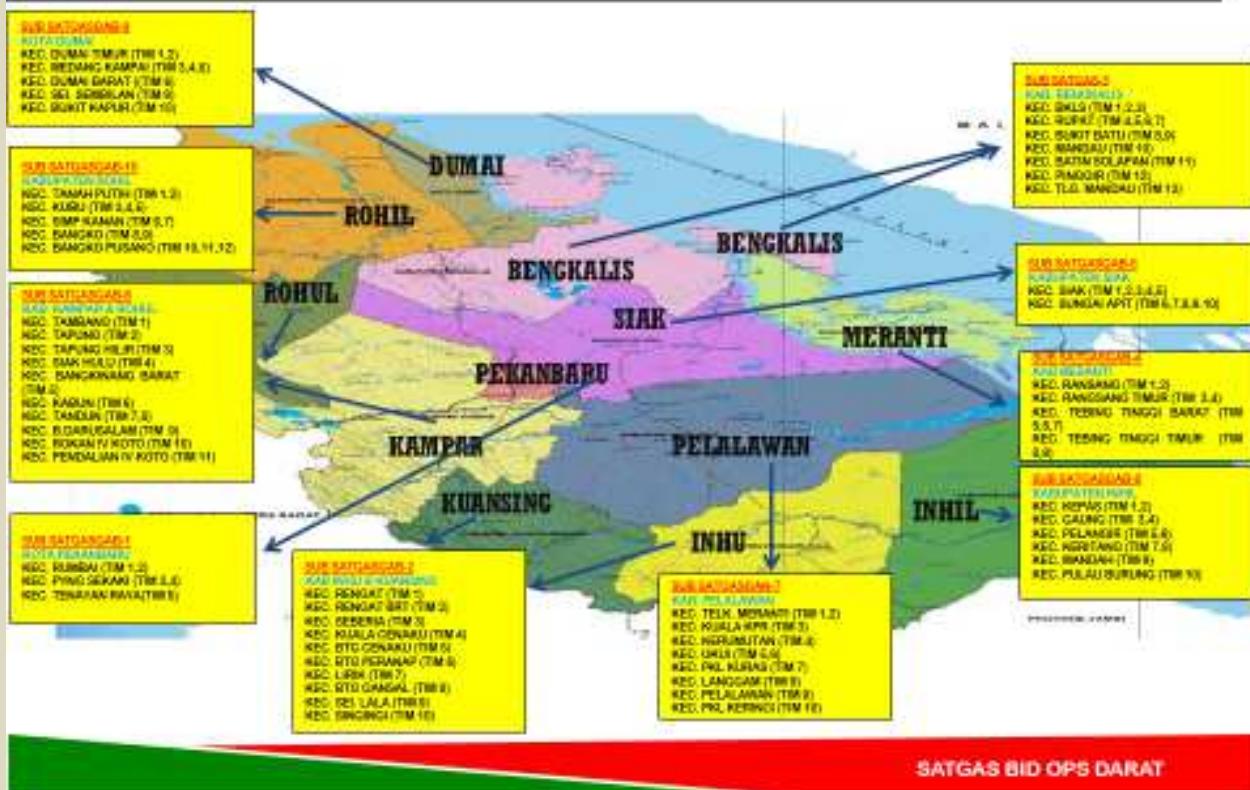


Lampiran-D: Peta-Peta

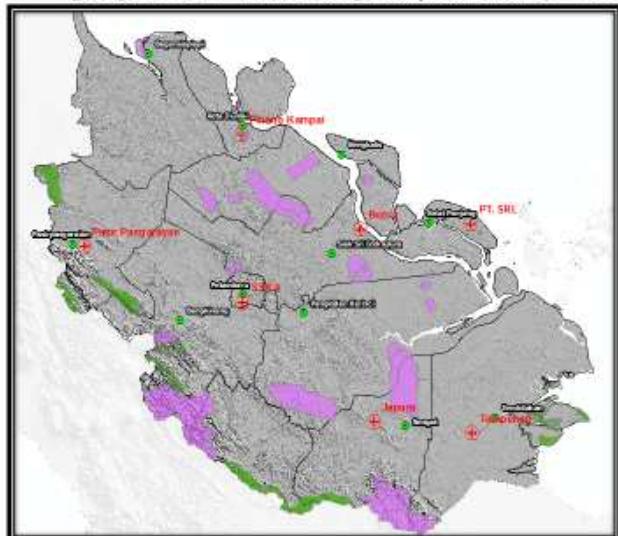
Contoh 1

DAFTAR PETA PENANGANAN DARURAT BENCANA KARHUTLA DI PROVINSI RIAU

SEBARAN PASUKAN DARAT



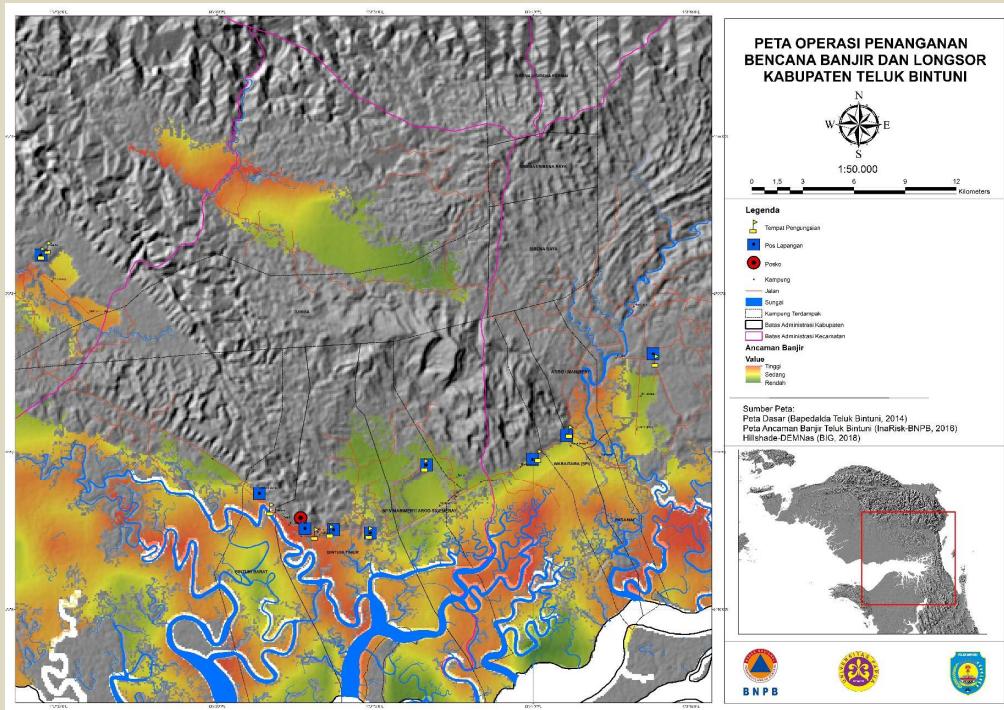
SEBARAN LANDASAN/REFUEL HELI



SEBARAN RUMAH SAKIT



Contoh 2



Lampiran-E: Sumberdaya yang digunakan

Daftar sumberdaya yang dicantumkan di rencana kontingensi adalah sumberdaya yang tersedia di wilayah dari semua komponen yang akan turun dalam operasi penanganan darurat bencana (Dinas/Lembaga/Organisasi/Institusi).

DAFTAR SUMBERDAYA YANG AKAN DIGUNAKAN PADA PENANGANAN DARURAT BENCANA KARHUTLA DI PROVINSI RIAU

NO	Nama Instansi	Sarana dan Prasarana	Jumlah	Satuan	Kondisi
1	Dinas Kesehatan	Masker Surgical			Layak
		Masker N-95			Layak
		Obat-obatan			Layak
		Alat Nebulizer	13	Unit	Layak
		Tensi Meter Digital	13	Unit	Layak
		Oksigen Tabung	13	Unit	Layak
		Oksigen Konsentrat	3	Unit	Layak
		Air Purifier	26	Unit	Layak
		Termometer Digital	2	Unit	Layak
		Alat Ispu	1	Unit	Layak
		Valbed	20	Unit	Layak
		Ambulance	5	Unit	Layak
		PMT			Layak
		Hygiene Kit		Paket	Layak
		Family Kit		Paket	Layak
2	Dinas Perkebunan Provinsi Riau	Pompa Induk	7	Unit	Layak
		Pompa Jinjing	1	Unit	Layak
		Chainsaw	1	Unit	Layak
		Senter Kelapa	12	Unit	Layak
		Botol Minuman	15	Unit	Layak
		Pakaian Lapangan	11	Set	Layak
		Helm	12	Buah	Layak
		Sarung Tangan	15	Buah	Layak
		Kaca mata	12	Buah	Layak
		Kopelrem/Ikat Pinggang	10	Buah	Layak
		Sepatu Bot	9	Pasang	Layak
		Selang Hisap Pompa Induk	7	Buah	Layak
		Selang Merah Besar	12	Buah	Layak
		Selang Putih Kecil	2	Buah	Layak
		P3K	1	Set	Layak
		Cangkul api	4	Buah	Layak
		Sekpo	2	Buah	Layak
		Kepyok Api	5	Buah	Layak
		Kapak	2	Buah	Layak
		Cangkul Garu	4	Buah	Layak
		Cangkul Garu Mata Panjang	4	Buah	Layak
		Sambungan Y	1	Buah	Layak
		Nozle Merah Bengkok	3	Buah	Layak
		Nozle Lurus	9	Buah	Layak
		Pompa Jufa Merah	2	Buah	Layak

	Pompa Jufa Kuning	7	Buah	Layak	
	Kantong Air 1000 liter	1	Buah	Layak	
	Soket Kuning Besar	11	Buah	Layak	
	Soket Putih Kecil	8	Buah	Layak	
	Mobil Operasional Bridge	1	Buah	Layak	
	Motor Operasional Bridge	3	Buah	Layak	
3	BPBD Provinsi Riau	Mesin Portable	1	Unit	Layak
		Mesin Kohler 20 HP	3	Unit	Layak
		Mesin Kohler 14 HP	1	Unit	Layak
		Mesin 9 HP	2	Unit	Layak
		Kalanca Geser 75 HP	10	Unit	Layak
		Kosin	5	Unit	Layak
		Mesin Gendong	4	Unit	Layak
		Mesin Apung Kawasaki	10	Unit	Layak
		Selang 2,5 draf	70	Unit	Layak
		Selang Kopling 2,5	50	Unit	Layak
		Selang Buang 1,5 Inchi x 20 M	50	Roll	Layak
		Selang Buang 2,5 Inchi x 20 meter	15	Roll	Layak
		Nozel 1,5	10	Unit	Layak
		Nozel 2,5	2	Unit	Layak
		Y Koneksion 1,5	30	Unit	Layak
		Y Koneksion 2,5	30	Unit	Layak
		Tangki Bawang	2	Unit	Layak
		Mobil double Cabin	4	Unit	Layak
		Mobil Tangki Air	1	Unit	Layak
		Mobil L300	1	Unit	Layak
		Mobil Avtur	1	Unit	Layak
		Tangki Air Lipat 1000 liter	10	Unit	Layak
		Tangki Air Lipat 4000 liter	5	Unit	Layak
		Tangki Air Lipat 2000 liter	12	Unit	Layak
		Mesin Perahu Tempel Tohatsu MX50 D3L	1	Unit	Layak
		Perahu Karet Yamaha E 25 BM	3	Unit	Layak
		Pompa Jinjing Honda (Cosin)	36	Unit	Layak
		Baju Pelampung	20	Buah	Layak
		Pompa Floating Aqua Fast B6HP	37	Unit	Layak
		Fire Hose 1,5 x 20 M	240	Roll	Layak
		Fire Hose 2,5 x 20 M	185	Roll	Layak
		Baju dan Celana Pemadam Kebakaran	245	Set	Layak
		Perahu Evakuasi (Polytelin)	4	Unit	Layak
		Masker Tahan Api	102	Unit	Layak
		Tenda Pengungsing	55	Unit	Layak
		Dayung	20	Buah	Layak

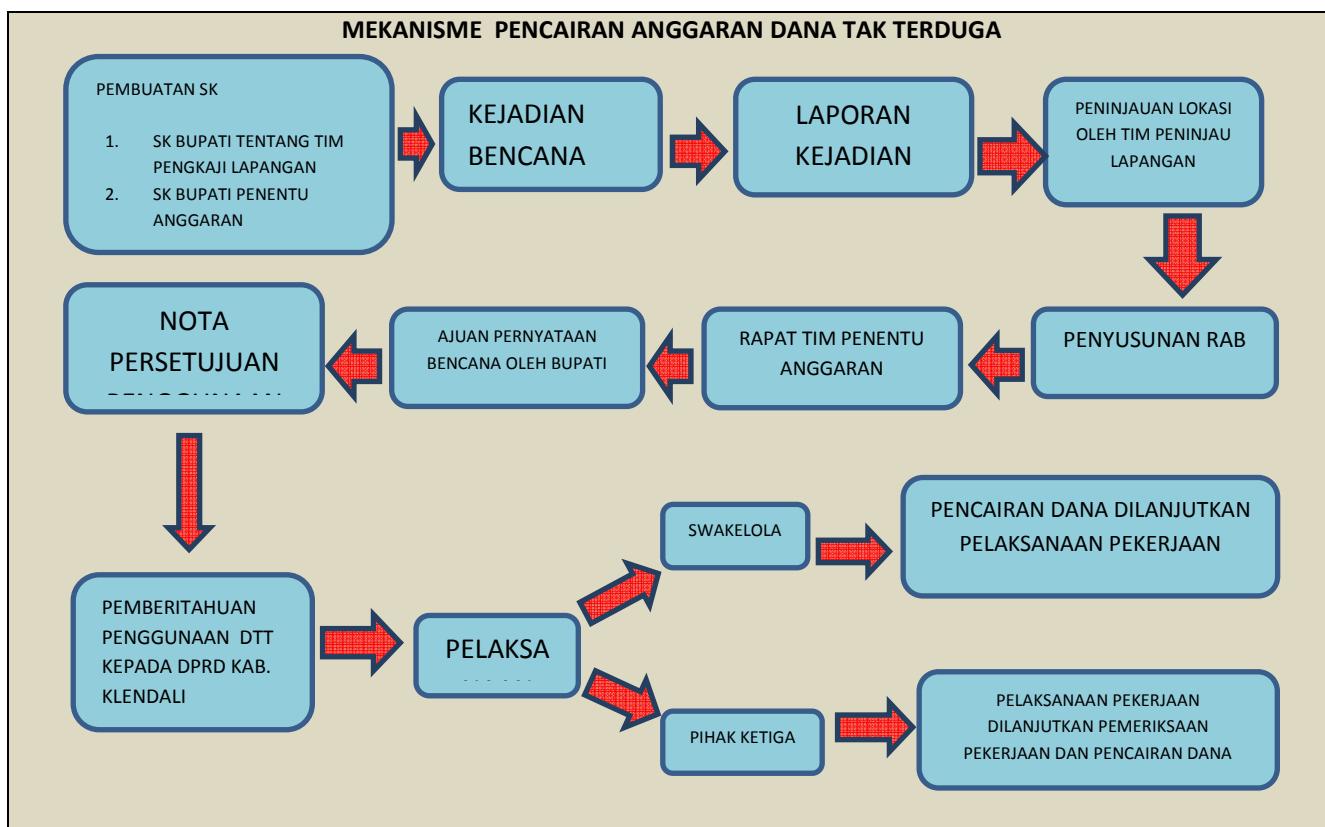
	Baju Pelampung	20	Unit	Layak	
	Pompa Karhutla	10	Unit	Layak	
	Figheter				
	Sarung Tangan	13	Unit	Layak	
	Full Face Mask	245	Set	Layak	
	Fire Boat	245	Unit	Layak	
	Twister Series Dual Galonange Nozzle 1,5	120	Unit	Layak	
	Twister Series Dual Galonange Nozzle 2,5	37	Unit	Layak	
4	PT Arara Abadi	RPK (Regu Pemadam)	810	Unit	Layak
	Menara Api	46	Unit	Layak	
	Menara Api Mini	25	Unit	Layak	
	Pos Pantau	144	Unit	Layak	
	Pos Gabungan	10	Unit	Layak	
	Dispatch Center	40	Unit	Layak	
	Mesin Pemadam	516	Unit	Layak	
	Mobil Patroli	33	Unit	Layak	
	Motor Patroli	101	Unit	Layak	
	Truk Pemadam	34	Unit	Layak	
	Air Boat	5	Unit	Layak	
	Transportasi Air	42	Unit	Layak	
	GPS	55	Unit	Layak	
	Kompas	47	Unit	Layak	
	Teropong	61	Unit	Layak	
	Drone	39	Unit	Layak	
	Helikopter	2	Unit	Layak	
	Kamera Thermal	2	Unit	Layak	
	CCTV	21	Unit	Layak	
	AWS	23	Unit	Layak	
	MPA	522	Unit	Layak	
	Embung Air	1024	Unit	Layak	
	Sambunesia/Tombak Gambut	698	Unit	Layak	
	Situation Room	31	Unit	Layak	

Lampiran-F: Prosedur Tetap/ SOP

Prosedur tetap (protap) yang ditampilkan adalah prosedur tetap yang disepakati bersama untuk dilaksanakan secara bersama, protap internal organisasi sebaiknya tidak ditampilkan dalam rencana kontingensi.

PROSEDUR TETAP PENGUMPULAN & PENCATATAN INFORMASI PENANGANAN DARURAT BANJIR DAN LONGSOR KABUPATEN BLANDUNG BARAT							
No.	Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku		Keterangan
		Staf	Kepala Pelaksana	Komandan Posko TG	Kelengkapan	Waktu	
1	Staf menyusun rencana kegiatan pengumpulan dan pencatatan informasi penanganan bencana, selanjutnya menyampaikan kepada Kepala Pelaksana BPBD				ATK, Komputer	30 menit	Dokumen Laporan
2	Kepala Pelaksana menelaah dokumen rencana kegiatan pengumpulan dan pencatatan informasi penanganan bencana. Selanjutnya memerintahkan kepada Staf untuk melaksanakan kegiatan tersebut				ATK, Komputer	15 menit	Dokumen Perencanaan
3	Staf melaksanakan kegiatan pengumpulan informasi penanganan bencana yang mencakup informasi tentang jumlah korban, kerusakan harta benda, kebutuhan pangan dan obat-obatan, tenda, penerian dan evakuasi korban				ATK, Komputer, Alat Transportasi, alat komunikasi	3 Jam	Dokumen Laporan
4	Staf mencatat informasi mengenai hasil kegiatan distribusi bantuan pangan, obat-obatan, peralatan, dan personil di lokasi bencana yang dilakukan oleh instansi terkait				ATK, Komputer	1 Jam	Dokumen Laporan
5	Staf melakukan rekapitulasi data dan informasi terkait hasil kegiatan penanganan bencana, seperti hasil assesmen kerusakan dan kerugian harta benda, jumlah korban, distribusi bantuan pangan, sandang dan obat-obatan				ATK, Komputer	2 Jam	Dokumen Laporan
6	Staf menyusun laporan hasil pelaksanaan kegiatan pengumpulan dan pencatatan informasi penanganan bencana, selanjutnya menyampikannya kepada Kepala Pelaksana (Kakaksa)				ATK, Komputer	2 Jam	Dokumen Laporan
7	Kepala Pelaksana menelaah isi laporan tersebut. Jika setuju, maka akan meneruskan laporan tersebut kepada Komandan Posko Tanggap Darurat. Jika tidak setuju, akan meminta Staf untuk memperbaiki laporan tersebut				ATK, Komputer	30 Menit	Dokumen Laporan
8	Komandan Posko Tanggap Darurat menelaah isi laporan kebenaranan yang disampaikan oleh Kepala Pelaksana (Kakaksa)				ATK, Komputer	30 Menit	Dokumen Laporan
9	Kepala Pelaksana (Kakaksa) memerintahkan kepada Staf untuk mengarsip laporan pengumpulan dan pencatatan informasi Penanganan bencana				ATK,	15 Menit	Dokumen Laporan
10	Staf mengarsipkan dokumen laporan pengumpulan dan pencatatan informasi penanganan bencana				ATK	5 Menit	Dokumen Laporan

Contoh Prosedur Tetap Pengumpulan & Pencatatan Informasi Penanganan Darurat Banjir Dan Longsor Kabupaten Blandung Barat.



Lampiran-G: Protokol-protokol Pencegahan Penularan Covid-19 dan Penanganan Covid-19

Protokol-prortokol pencegahan penularan Covid-19 dan penanagnan Covid-19 dapat menggunakan protokol-protokol yang sudah ada di daerah, tinggal menambahkan protokol pengungsian dan tempat evakuasi misalnya.

LAMPIRAN PROTOKOL PENANGGULANGAN CORONA VIRUS DISEASE (COVID- 19) DI KABUPATEN TRABANANG

A. PROTOKOL SATUAN TUGAS KESEHATAN

Jika Ada sakit:

1. Jika merasa tidak sehat dengan kriteria:
 - a. Demam 38 derajat Celcius; dan
 - b. Batuk/ Pilek.

Istirahat yang cukup di rumah dan bila perlu minum obat. Bila keluhan berlanjut, atau disertai dengan kesulitan bernafas (sesak atau nafas cepat), segera berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes).

Pada saat berobat ke fasyankes, harus lakukan tindakan berikut:

- a. Gunakan masker;
 - b. Apabila tidak memiliki masker, ikuti etika batuk/ bersin yang benar dengan cara menutup mulut dan hidung dengan tisu atau punggung lengan; dan
 - c. Usahakan tidak menggunakan transportasi massal.
2. Puskesmas melakukan pengawasan terhadap Orang dalam Pemantauan (ODP).
 3. Tenaga kesehatan (nakes) di fasyankes wajib melakukan screening Suspect COVID- 19:
 - a. Jika memenuhi kriteria suspect COVID-19, dirujuk ke salah satu rumah sakit (RS) rujukan oleh puskesmas dengan menggunakan APD sesuai ketentuan atau dijemput oleh ambulance rumah sakit rujukan yang siap untuk penanganan COVID- 19, dengan terlebih dahulu menghubungi Call Center COVID-19 Yaitu (0361) 811171 dan 081999335324.
 - b. Jika tidak memenuhi kriteria suspect COVID- 19, dirawat inap atau rawat jalan tergantung diagnose dan keputusan dokter fasyankes rujukan COVID-19.
 4. Di RS rujukan, akan dilakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium. Jika hasil pemeriksaan sampel dinyatakan positif, maka melakukan isolasi diri sendiri. Apabila memiliki penyakit bawaan berdasarkan rekomendasi petugas kesehatan, maka dilakukan perawatan di rumah sakit.
 5. Untuk pasien yang dirawat di Rumah Sakit Rujukan, Spesimen akan dikirim ke Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) di Jakarta atau Laboratorium yang sudah ditentukan oleh Kemenkes. Hasil pemeriksaan pertama akan keluar dalam 24 jam setelah spesimen diterima.
 - a. Jika hasilnya positif,
 - b. Maka dinyatakan sebagai penderita COVID- 19,
 - c. Sampel akan diambil setiap hari,
 - d. Pasien akan dikeluarkan dari ruang isolasi jika pemeriksaan sampe 2 (dua) kali berturut-turut hasilnya negative,
 - e. Penanganan Jenazah Covid-19 sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

B. PROTOKOL SATUAN TUGAS AREA DAN TRANSPORTASI PUBLIK

Protokol Umum

1. Pastikan seluruh area umum dan transportasi umum bersih. Melakukan pembersihan menggunakan desinfektan minimal 3 kali sehari terutama pada waktu aktifitas padat (Pagi, siang, dan sore hari) di setiap lokasi representative (Pegangan pintu, tombol lift, pegangan escalator, dll).
2. Deteksi suhu tubuh disetiap titik pintu masuk tempat umum dan transportasi umum.

Jika suhu tubuh masyarakat terdeteksi 38°C, dianjurkan untuk segera memeriksakan kondisi tubuh ke fasyankes dan

- tidak diperkenankan untuk memasuki tempat umum atau menggunakan transportasi umum.
3. Pastikan ruang isolasi tersedia di acara besar (contoh: konser, seminar, dll). Memastikan ada pos pemeriksaan kesehatan, ruang transit dan petugas kesehatan di setiap acara besar. Jika pada saat acara, ada peserta yang sakit segera dilakukan pemeriksaan, jika kondisinya memburuk, pindahkan ke ruang transit dan segera rujuk ke RS Rujukan.
 4. Promosikan cuci tangan secara teratur dan menyeluruh:
 - a. Pajang poster mengenai pentingnya cuci tangan dan tata cara cuci tangan yang benar;
 - b. Pastikan tempat umum dan transportasi memiliki akses untuk cuci tangan dengan sabun dan air atau pencuci tangan berbasis alcohol; dan
 - c. Tempatkan dispenser pembersih tangan di tempat-tempat strategis dan mudah dijangkau masyarakat dan pastikan dispenser ini diisi ulang secara teratur.
 5. Melakukan sosialisasi etika batuk/bersin di tempat umum dan transportasi umum:
 - a. Pajang poster tentang mengenai pentingnya menerapkan etika batuk/bersin serta tata cara bersin/batuk di tempat umum dan transportasi umum
 - b. Pengelola tempat umum dan transportasi umum harus menyediakan masker wajah dan / atau tisu yang diberikan untuk seluruh pengunjung dan penumpang yang mempunyai gejala flu atau batuk.
 6. Memperbarui dan menyediakan informasi tentang Covid-19 secara regular dan menempatkan di area yang mudah dilihat oleh pengunjung dan penumpang disetiap tempat umum dan transportasi umum.

Protokol Transportasi Publik

1. Bila sedang dalam kondisi tidak sehat, jangan mengemudikan kendaraan. Sebaiknya segera memeriksakan diri ke fasyankes.
2. Terapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti
 - a. Mencuci tangan menggunakan air dan sabun;
 - b. Membuang sampah di tempat sampah;
 - c. Tidak merokok dan mengkonsumsi NAPZA;
 - d. Tidak meludah di sembarang tempat; dan
 - e. Hindari menyentuh area wajah yang tidak perlu.
3. Penumpang yang mengalami demam, batuk atau flu, sebaiknya menggunakan masker selama berada di dalam kendaraaan.
4. Lakukan pembersihan menggunakan desinfektan terutama setelah mengangkut penumpang yang mengalami demam, batuk atau flu.
5. Saat mengangkut penumpang dengan gejala mirip flu, sarankan penumpang untuk menegenakan masker. Jika penumpang tidak memiliki masker, berikan masker kepada penumpang.
6. Ukur suhu tubuh setidaknya dua kali sehari pada saat sebelum dan sesudah mengemudi, terutama setelah membawa penumpang yang mengalami demam, batuk atau flu.

Protokol Terhadap Pelaku Perjalanan

1. **Pelaku Perjalanan dari Negara/ Wilayah Terjangkit COVID-19 (melaporkan kasus konfirmasi tetapi bukan transmisi lokal)**
Pelaku perjalanan dari negara/ wilayah terjangkit COVID-19 yang tidak bergejala wajib melakukan monitoring mandiri (self monitoring) terhadap kemungkinan munculnya gejala selama 14 hari sejak kepulangan. Setelah kembali dari negara/area terjangkit sebaiknya mengurangi aktivitas yang tidak perlu dan menjaga jarak kontak (≥ 1 meter) dengan orang lain.
2. **Pelaku Perjalanan dari Negara/ Wilayah dengan Transmisi Lokal COVID-19**
Pelaku perjalanan dari negara/ wilayah transmisi lokal maka harus melakukan karantina mandiri di rumah selama 14 hari sejak kedatangan dan bagi warga negara asing harus menunjukkan alamat tempat tinggal selama di karantina dan informasi tersebut harus disampaikan pada saat kedatangan di bandara. Selama masa karantina diharuskan

untuk tinggal sendiri di kamar yang terpisah, menghindari kontak dengan anggota keluarga lainnya, dan tidak boleh melakukan aktivitas di luar rumah.

Terhadap dua kelompok pelaku perjalanan ini diberikan HAC dan petugas kesehatan harus memberikan edukasi jika dalam 14 hari timbul gejala, maka segera datangi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dan membawa HAC. Kegiatan surveilans terhadap pelaku perjalanan yang tidak bergejala dilakukan melalui pemantauan HAC yang diberikan di pintu masuk negara. Petugas pintu masuk negara diharapkan melakukan notifikasi ke Dinas Kesehatan setempat sesuai dengan alamat yang tertera di HAC. Dinas Kesehatan yang menerima notifikasi dapat meningkatkan kewaspadaan dan diharapkan melakukan komunikasi risiko kepada pelaku perjalanan dengan memanfaatkan teknologi seperti telepon, pesan singkat dan lain-lain

Protokol Untuk Penyelenggaraan Acara Berskala Besar

Untuk penyelenggaraan acara yang dengan jumlah peserta yang besar, disarankan untuk melakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Penyelenggara Acara:
 - a. Melakukan screening awal melalui pemeriksaan suhu tubuh dan orang dengan gejala pernafasan seperti batuk/flu/sesak nafas.
 - b. Jika ditemukan individu yang tidak sehat, sebaiknya tidak mengikutsertakan dalam kegiatan dan merekomendasikan untuk segera memeriksakan diri ke fasyankes.
 - c. Memastikan peserta yang tidak sehat dan memiliki riwayat perjalanan dari negara dengan transmisi local COVID-19 dalam 14 hari terakhir tidak menghadiri acara. Hal ini dalam diinformasikan melalui pemberitahuan di area Pintu masuk dan pendaftaran. Informasi daftar negara dengan transmisi local COVID-19 dapat diakses di wwwovid19.kemkes.go.id
 - d. Memastikan lokasi acara memiliki sirkulasi udara yang baik dan memiliki fasilitas memadai untuk mencuci tangan.
 - e. Memastikan ketersediaan sabun dan air untuk mencuci tangan atau pencuci tangan berbasis alcohol.
 - f. Meningkatkan frekuensi pernbersihan area yang umum digunakan, seperti kamar mandi, konter registrasi dan pembayaran, dan area makan terutama pada jam padat aktivitas.
2. Peserta Acara:
 - a. Jika selama acara berlangsung, terdapat staf atau peserta yang sakit maka tidak melanjutkan kegiatan dan segera memeriksakan diri ke fasyankes.
 - b. Peserta yang kembali dari negara dengan transmisi lokal COVID-19 dalam 14 hari terakhir sebaiknya menginformasikan kepada panitia penyelenggara. Jika pada saat acara mengalami demam atau gejala pernafasan seperti batuk/flu/sesak nafas maka tidak melanjutkan kegiatan dan segera memeriksakan diri
 - c. Individu yang sehat tidak perlu memakai masker
 - d. Peserta harus menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mencuci tangan secara teratur menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alcohol serta menghindari menyentuh area wajah yang tidak perlu
 - e. Hindari berjabatan tangan dengan peserta acara lainnya, dan pertimbangkan untuk mengadopsi alternative bentuk sapa lainnya.

Protokol Untuk Di Pasar atau Kawasan Pedagang Kaki Lima

Operator, agen pengelola, kontraktor dan stafnya harus diingatkan untuk:

1. Lakukan pemeriksaan suhu tubuh setidaknya 2 kali sehari.
2. Jika sedang dalam keadaan tidak sehat, sebaiknya segera memeriksakan diri ke fasyankes.
3. Gunakan masker jika mengalami batuk atau pilek
4. Terapkan etika batuk/bersin: tutup mulut menggunakan lengan atas bagian dalam atau tisu saat batuk atau bersin dan segera buang tisu yang kotor ke tempat sampah. Lalu cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir.
5. Bersihkan toilet secara teratur dan bagi pengguna toilet, siram toilet setelah menggunakan.
6. Terapkan kebersihan diri (mencuci tangan dengan sabun dan air) terutama setelah menggunakan toilet, melakukan

- pekerjaan pembersihan serta ssbelum dan sesudah makan.
7. Gunakan sarung tangan saat melakukan pekerjaan pembersihan dan saat menangani limbah.
 8. Hindari menyentuh area wajah yang tidak perlu.

Protokol di Restoran

Staf harus diingatkan untuk:

1. Lakukan pemeriksaan suhu tubuh setidaknya 2 kali sehari
2. Jika sedang dalam keadaan tidak sehat, sebaiknya segera memeriksakan diri ke fasyankes.
3. Gunakan masker jika mengalami batuk atau pilek
4. Terapkan etika batuk/bersin: tutup mulut menggunakan lengan atas bagian dalam atau tisu saat batuk atau bersin dan segera buang tisu yang kotor ke tempat sampah. Lalu cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir
5. Bersihkan toilet secara teratur dan bagi pengguna toilet, siram toilet setelah menggunakan.
6. Terapkan kebersihan diri (mencuci tangan dengan sabun dan air) terutama setelah menggunakan toilet, melakukan pekerjaan pembersihan serta sebelum dan sesudah makan.
7. Gunakan sarung tangan saat melakukan pekerjaan pernbersihan dan saat menangani limbah.
8. Hindari menyentuh area wajah yang tidak perlu.
9. Lakukan pembersihan menggunakan desinfektan terhadap peralatan setelah digunakan.

C. PROTOKOL SATUAN TUGAS AREA INSTITUSI PENDIDIKAN

1. Dinas Pendidikan melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat untuk mengetahui rencana atau kesiapan daerah setempat dalam menghadapi COVID-19.
2. Menyediakan sarana untuk cuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alcohol di berbagai lokasi strategis di sekolah sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan
3. Menginstruksi kepada warga sekolah melakukan cuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alcohol, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) lainnya seperti: makan jajanan sehat, menggunakan jamban bersih dan sehat, olahraga yang teratur, tidak merokok, membuang sampah pada tempatnya.
4. Membersihkan ruangan dan lingkungan sekolah secara rutin (minimal 1 kali sehari) dengan desinfektan, khususnya handel pintu, saklar lampu, computer, meja, keyboard dan fasilitas lain yang sering terpegang Oleh tangan. Memonitor absensi (ketidakhadiran) warga sekolah, jika diketahui tidak hadir karena sakit dengan gejala demam/batuk/pilek/ sakit tenggorokan/ sesak napas disarankan untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksakan diri.
5. Memberikan himbauan kepada warga sekolah yang sakit dengan gejala demam/batuk/pilek/sakit tenggorokan/ sesak napas untuk mengisolasi diri dirumah dengan tidak banyak kontak dengan orang lain.
6. Tidak memberlakukan hukuman/ sanksi bagi yang tidak masuk karena sakit, serta tidak memberlakukan kebijakan insentif berbasis kehadiran (jika ada)
7. Jika terdapat ketidakhadiran dalam jumlah besar karena sakit yang berkaitan dengan pernapasan, Dinas Pendidikan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.
8. Mengalihkan tugas pendidik dan tenaga kependidikan yang absen kepada tenaga kependidikan lain yang mampu
9. Pihak institusi pendidikan harus bisa melakukan skrining awal terhadap warga pendidikan yang punya keluhan sakit, untuk selanjutnya diinformasikan dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
10. Memastikan makanan yang disediakan di sekolah merupakan makanan yang sehat dan sudah dimasak sampai matang
11. Mengimbau seluruh warga sekolah untuk tidak berbagi makanan minuman, termasuk peralatan makan, minum dan alat music tiup yang akan meningkatkan risiko terjadinya penularan penyakit.
12. Menginstruksikan kepada warga sekolah untuk menghindari kontak fisik (bersalaman, cium tangan, berpelukan, dsb)
13. Menunda kegiatan yang mengumpulkan banyak orang atau kegiatan di lingkungan luar sekolah (berkemah, studi wisata)
14. Melakukan skrining awal berupa pengukuran suhu tubuh terhadap

15. Warga sekolah dan keluarga yang berpergian ke negara dengan transmisi local COVID-19 (Informasi daftar negara dengan transmisi lokal COVID-19 dapat diakses di www.covid19.kemkes.go.id) dan mempunyai gejala demam atau gejala pernapasan seperti batuk/pilek/sakit tenggorokan/sesak napas diminta untuk tidak melakukan pengantaran, penjemputan, dan berada di area sekolah.

D. PROTOKOL SATUAN TUGAS KOMUNIKASI PUBLIK

Protokol untuk Pemerintah Daerah

1. Membentuk Tim Komunikasi yang diketuai oleh Pimpinan Daerah
2. Menunjuk Juru Bicara dari Dinas Kesehatan yang memiliki artikulasi dan kemampuan dalam menghadapi media.
3. Informasi berikut dapat disampaikan setelah mendapat persetujuan dari pemerintah pusat dan hanya disampaikan oleh Juru Bicara COVID-19 Pemerintah Daerah:
 - a. Jumlah dan sebaran, Orang dalam Risiko (ODR) khusus di daerah tersebut
 - b. Jumlah dan sebaran, Orang dalam Pemantauan (ODP) khusus daerah tersebut
 - c. Jumlah dan sebaran, Pasien dalam Pengawasan (PDP) khusus di daerah tersebut
 - d. Jumlah dan sebaran, pasien yang sudah dinyatakan sehat khusus di daerah tersebut
 - e. Jumlah dan sebaran, spesimen yang diambil) khusus di daerah tersebut
 - f. Jumlah dan sebaran, hasil pemeriksaan laboratorium terhadap spesimen khusus di daerah tersebut
 - g. Data dan identitas pasien tidak disebarluaskan ke publik
4. Juru bicara dari tingkat Provinsi dapat mengumumkan informasi yang disebut di nomor 3 di atas pada tingkat provinsi masing-masing
5. Juru Bicara dari tingkat kab/kota dapat mengumumkan informasi yang disebut nomor 3 diatas pada tingkat kab/kota masing-masing
6. Menggunakan materi yang telah dikembangkan oleh Pemerintah Pusat (Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informasi) untuk dapat disebarluaskan di daerah masing-masing:
 - a. Penjelasan dasar mengenai apa COVID-19.
 - b. Penjelasan Pencegahan wabah COVID-19
 - c. protokol penanganan dari Orang dalam Pengawasan sampai dinyatakan sehat.
 - d. Kriteria Pasien dalam Pengawasan.
 - e. Tindakan terhadap Pasien dalam Pengawasan
 - f. Penjelasan tentang karantina dan karantina yang dapat dilakukan di rumah
 - g. Kriteria Orang dalam Pemantauan
 - h. Protokol penanganan orang masuk dari negara berisiko dan pengawasan di perbatasan
 - i. protokol WHO tentang penggunaan masker dan alat pelindung diri yang digunakan.
 - j. Protokol komunikasi sekolah
 - k. Kesiapan logistik dan pangan
 - l. 132 rumah sakit rujukan penanganan COVID-19
 - m. Penjelasan tentang perneriksaan kesehatan beserta biaya yang dibebankan
 - n. Penjelasan virus mati dalam 5-15 menit.
 - o. Penjelasan detail tentang fasilitas HOTLINE Pemerintah Pusat:
119
 - p. Penjelasan mengenai hoax dan diinformasi yang terjadi.
7. Seluruh pimpinan daerah di ringkat provinsi dan kab/kota diimbau untuk mensosialisasikan informasi yang disebutkan di nomor 6 di atas kepada seluruh lapisan masyarakat dengan dipandu oleh Dinas Kesehatan setempat, dan menggunakan narasi-narasi yang disiapkan di website rujukan Kementerian Kesehatan.
8. Pemerintah Daerah dapat membuat produk komunikasi sesuai dengan data dan kebutuhan daerah masing-masing.

Kanal Komunikasi

Sasaran khalayak dapat dijangkau melalui berbagai kanal, baik melalui media mainstream, media social maupun melalui jaringan komunikasi yang telah terbentuk. Berikut adalah daftar kanal yang bisa digunakan:

1. Website sebagai rujukan pertama. Silahkan merujuk kepada website resmi Kemenkes khusus untuk COVID-19
2. Televisi
3. Media cetak
4. Media online
5. Radio
6. SMS gateway
7. Media Sosial
8. Jaringan sekolah
9. Jaringan organisasi kepemudaan/ agama/ politik
10. Jaringan informal lainnya.

Pendekatan

Tindakan yang **boleh** dilakukan:

1. Sampaikan himbauan untuk tetap tenang
2. Pemerintah Daerah agar berkomunikasi secara intens dengan pemerintah pusat
3. Apabila ada kasus di daerah Anda, langsung lapor ke Dinas Kesehatan secepat-cepatnya.
4. Memberikan akses kepada media untuk mengetahui informasi terkini mengenai virus.
5. Lakukan koordinasi dengan instansi terkait/Forkopimda untuk menjaga situasi tenang dan kondusif.
6. Meningkatkan kewaspadaan pada kelompok-kelompok yang berpotensi terdampak.
7. Memonitor tanggapan dari masyarakat tentang isu terkait.
8. Ketika bertemu media, berikan informasi sejelas-jelasnya kepada publik.
9. Jubir harus bisa ditemui dan bisa dihubungi setiap saat.
10. Selalu sampaikan pesan Pola Hidup Bersih dan Sehat. 11. Apabila bertemu media, gunakan bahasa Indonesia yang sederhana sehingga bisa dipahami masyarakat awam.
12. Menunjukkan bahasa tubuh yang menampilkan pesan "siap dan mampu" menangani COVID-19.
13. Sampaikan update informasi secara berkala (Jumlah kasus, penanganan, dll) yang disampaikan oleh otoritas resmi.
14. Saat membeberkan update informasi pastikan mencantumkan keterangan waktu untuk menjamin ketepatan informasi (sebagai contoh, status pada hari Senin tanggal 3 Februari 2020 Pukul 10.00 WIB, tidak ada warga yang terinfeksi COVID-19).
15. Pada setiap perubahan yang terjadi, informasikan bahwa ini merupakan perubahan dari informasi sebelumnya.
16. Sampaikan juga bahwa stok sembako cukup sehingga masyarakat tidak perlu panik.

Tindakan yang **tidak boleh** di lakukan:

1. Jangan gunakan kata "genting", "Krisis" dan sejenisnya.
2. Pastikan identitas dan lokasi pasien tidak disampaikan ke publik.
3. Jangan memberikan informasi yang berisi asumsi dan dugaan.
4. Jangan menggunakan bahasa teknis atau bahasa asing yang sulit dipahami masyarakat awam.
5. Jangan menunjukkan bahasa tubuh yang tidak serius apalagi meremehkan situasi dengan bercanda.

PROTOKOL PENGUNGSIAN SAAT EVAKUASI TSUNAMI

1. Sarana, prasarana, dan protokol pekerja sosial. BPBD bersama pemerintah daerah dan masyarakat perlu menyiapkan sarana, prasarana, dan protokol agar pekerja sosial yang akan memberikan dukungan evakuasi (sebisa mungkin relawan dari masyarakat) tetap terproteksi. Caranya dengan menyediakan cadangan APD yang dipakai saat membantu evakuasi dan termometer sebagai bagian dari peralatan P3K.
2. Rencana evakuasi dan protokol kesehatan. BPBD perlu menyiapkan rencana evakuasi dan protokol kesehatan bagi masyarakat. Masyarakat secara umum diharapkan tetap memastikan menjaga jarak (*physical distancing*), menggunakan masker, dan menjaga kebersihan diri dan sekitarnya pada saat evakuasi. Untuk itu, BPBD perlu melakukan sosialisasi terkait hal ini sejak dini, sebelum terjadi ancaman tsunami. Untuk penggunaan masker tidak perlu menggunakan masker medis, bisa menggunakan masker kain yang dibuat sendiri.
3. Evakuasi berdasarkan penggolongan orang terdampak COVID-19, sebagai berikut:
 - a. Pasien Dalam Pengawasan (PDP):

Mereka umumnya adalah pasien yang sedang dirawat di rumah sakit khusus untuk COVID-19. Sebaiknya pasien COVID-19 tidak dirawat di daerah dengan risiko bencana tinggi agar tidak perlu dilakukan mobilisasi pasien pada saat bencana terjadi karena ini dapat mengakibatkan penyebaran terjadi.
Apabila rumah sakit terletak di daerah ancaman tsunami, maka BPBD dan pemerintah daerah perlu menyiapkan protokol evakuasi khusus untuk melakukan evakuasi pasien dan pekerja medisnya.

 - Periksa kembali kode bangunan Rumah Sakit supaya memenuhi kode bangunan tahan gempa yang terkini;
 - Apabila rumah sakit memiliki beberapa lantai, tempatkan PDP di lantai atas yang sekiranya tidak terkena sapuan gelombang tsunami;
 - Memberikan tanda khusus bagi PDP, seperti gelang dengan warna khusus;
 - Jika dievakuasi ke TES dan TEA tempatkan perawatan PDP di tempat / ruang yang terpisah dari yang lain;
 - Petugas medis perlu diberitahu tempat dan jalur evakuasi masing-masing untuk PDP dan pasien non-PDP dan diberikan pelatihan merawat pasien dalam situasi darurat;
 - Perlu ditugaskan pekerja sosial dan relawan yang dilatih untuk dapat membantu evakuasi PDP selama keadaan darurat, membekali petugas medis dan relawan dengan APD dan peralatan P3K termasuk thermometer yang memadai;
 - Memastikan ketersediaan peralatan higienitas dan sanitasi sehingga dapat memberlakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tempat perawatan di lokasi evakuasi.
 - b. Orang Dalam Pemantauan (ODP):

Mereka umumnya adalah orang yang diperintahkan melakukan karantina mandiri (isolasi diri) dirumah.

 - BPBD perlu berkoordinasi dengan Dinkes agar memiliki data dan mengetahui lokasi-lokasi ODP yang tinggal di zona tergenang tsunami;
 - Memberi tanda khusus bagi orang-orang dengan status ODP saat evakuasi, seperti memberikan pita dengan warna khusus ditangan, masker dengan tanda khusus, atau tanda lainnya;
 - Perlu ditetapkan TES dan TEA untuk ODP. Memastikan ODP berada di satu tempat evakuasi dengan menyiapkan tempat khusus bagi mereka sehingga tempat evakuasi ODP terpisah dari masyarakat yang sehat atau orang tanpa gejala;
 - Perlu dipertimbangkan rencana jalur evakuasi dan rencana tempat pengungsian dimana ODP dan warga masyarakat yang sehat terpisah;
 - ODP perlu diberi tahu tempat dan jalur evakuasi mereka;
 - Perlu ditugaskan pekerja sosial (sebisa mungkin relawan dari masyarakat) untuk membantu evakuasi ODP selama keadaan darurat dan membekali relawan dengan APD (Alat Pelindung Diri) dan peralatan P3K termasuk thermometer;
 - Memastikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tempat evakuasi.
 - c. Orang Tanpa Gejala (OTG):

Mereka adalah orang yang tidak memiliki gejala ataupun tanda klinis COVID-19 tetapi memiliki risiko terkena Virus Corona. Mereka dapat evakuasi di tempat yang bersamaan dengan tetap memperhatikan jaga jarak, menggunakan masker, dan menjaga kebersihan diri. Apabila dalam evakuasi tsunami ada diantara OTG yang memiliki gejala demam ($=38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk, maka agar diisolasi terpisah di tempat evakuasi sampai ancaman tsunami selesai dan dapat ditangani lebih lanjut oleh petugas medis.

6 STEPS During a Strong Earthquake in times of COVID-19

Immediate life safety is the priority when evacuation after an earthquake is necessary. It is important for the public to understand that an earthquake evacuation takes priority over a COVID-19 Stay-at-Home order. It is also important that risks of COVID-19 spread among the public during evacuations are managed.

Stay safe during and after a strong earthquake. Follow these steps:

- 1 Duck, cover and hold during a strong ground shaking.



- 2 After the shaking, vacate the building using the safest and fastest way out while observing at least one meter distance.



Do not forget to wear your face mask and bring your emergency bag.

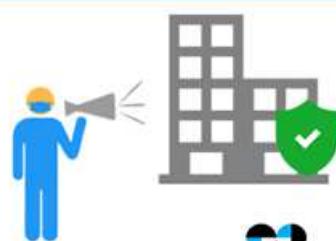
- 3 Walk briskly. Do not run.



- 4 Stay calm. Do not push.



- 5 Proceed to the nearest open space. Observe physical distancing.



- 6 Wait for advisory from building management if it is safe to go back.



www.phivolcs.dost.gov.ph

[/PHIVOLCS](#)

[@phivolcs_dost](#)

Contoh protokol evakuasi gempa saat pandemik Covid-19 dari [Philippine Institute of Volcanology and Seismology \(PHIVOLCS-DOST\)](#) :

<https://www.facebook.com/PHIVOLCS/photos/a.285127764929462/2773890859386461/?type=3&theater>

Lampiran-H:Lembar Komitmen

Lembar komitmen ini dibuat dengan tujuan agar komitmen lembaga/organisasi/institusi tetap terjaga dalam upaya kesiapsiagaan penanganan darurat bencana.

Lembar ini ditandatangani oleh Kepala Dinsa/Lembaga/Organisasi/Institusi.

-----KOP SURAT KABUPATEN/KOTA-----

Kami yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan akan melaksanakan langkah - langkah sebagai tindak lanjut dari penyusunan Rencana Kontingensi Menghadapi Ancaman Bencana Gempabumi Akibat Sesar Lembang dengan kegiatan sebagaimana dimaksud pada tabel di bawah ini:

No	Kegiatan	Koordinator	Pelaku
1.	Diseminasi Rencana Kontingensi		
2.	Uji coba Rencana Kontingensi melalui simulasi dan gladi		
3.	Pemutakhiran data secara berkala Rencana Kontingensi setidak-tidaknya sekali setiap tahun		
4.	Perpanjangan masa berlaku suatu Rencana Kontingensi apabila sampai pada akhir masa berlakunya bencana yang direncanakan tanggapan daruratnya tidak terjadi		
6.	Aktivasi Rencana Kontingensi menjadi Rencana Operasi Penanganan Darurat Bencana pada saat terjadi bencana		
7.			
8.			

Lampiran-I: Berita Acara Penyusunan Renkon

Berita acara penyusunan rencana kontingensi ini ditandatangani oleh peserta penyusunan rencana kontingensi atau kepala Dinas/Lembaga/Organisasi/Institusi.

-----KOP SURAT KABUPATEN/KOTA-----

BERITA ACARA PENYUSUNAN RENCANA KONTINGENSI MENGHADAPI BENCANA GEMPA BUMI AKIBAT SESAR LEMBANG

Telah dilaksanakan lokakarya penyusunan dokumen Rencana Kontingensi Menghadapi Bencana Gempabumi Akibat Sesar Lembang pada tanggal 20 s.d 24 Mei 2020 di Kabupaten Bandung Barat. Lokakarya telah dilaksanakan secara partisipatif dengan melibatkan perwakilan dari Organisasi Pemerintah, Organisasi Non Pemerintah, Lembaga Usaha, Organisasi Masyarakat Sipil dan Akademis. Proses penyusunan dokumen telah menggunakan Data dan Informasi dari Lembaga yang berpartisipasi.

1. Nama Jabatan& Instansi/lembaga	2. Nama Jabatan& Instansi/lembaga	3. Nama Jabatan& Instansi/lembaga
4. Nama Jabatan& Instansi/lembaga	5. Nama Jabatan& Instansi/lembaga	6. Nama Jabatan& Instansi/lembaga
7. Nama Jabatan& Instansi/lembaga	8. Nama Jabatan& Instansi/lembaga	9. Nama Jabatan& Instansi/lembaga