

IMPLEMENTASI COVID-19 STRATEGIC PREPAREDNESS AND RESPONSE PLAN (SPRP) DI INDONESIA YANG DI REKOMENDASIKAN OLEH WHO DALAM MENANGANI COVID-19 TAHUN 2020-2021

Oleh : Ilham Hafis

Pembimbing: Dr. Umi Oktyari Retnaningsih, MA

Jurusan Hubungan Internasional

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Riau

Kampus Bina Widya, Jl. H.R. Soebrantas Km 12,5 Simp. Baru, Pekanbaru 28293

Telp/Fax. 0761-63277

ABSTRACT

This study discusses the implementation of the COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP) in Indonesia, which is recommended by the World Health Organization (WHO) in handling the COVID-19 pandemic in the period 2020-2021. The main objective of the study is to deeply analyze the effectiveness and impact of SPRP implementation at the national level. The research methodology involved an international health regime theory approach, which served as a foundation for understanding the global regulatory framework in response to the pandemic. Data collection was conducted through document analysis, government policies related to COVID-19, and WHO reports related to SPRP implementation in Indonesia. The results illustrate that the implementation of the SPRP in Indonesia involves mass vaccination strategies, the imposition of social restrictions, adjustments to risk-based vaccination strategies, and close coordination with WHO. In addition, the study highlighted health system strengthening efforts as a key component of the pandemic response. However, significant challenges such as equitable vaccine distribution and cross-sector coordination were identified as areas for improvement that need to be further investigated. The results showed that the SPRP vaccination program in Indonesia faced resistance and problems with vaccine supply. The government successfully approached religious leaders and the MUI to educate the public about the importance of vaccination. The procurement of vaccinations to meet the needs of the community was also successfully met through cooperation with institutions such as The Global Alliance for Vaccines and Immunizations (GAVI) in funding and distribution. The implementation of the strategic preparation and response plan has been tailored to the Indonesian context. Factors such as geographic diversity, demographics, and national health infrastructure have been taken into account in designing the response strategy.

Keywords: SPRP, Covid-19 response, Indonesia, 2020-2021, WHO

PENDAHULUAN

Pada akhir tahun 2019 negara-negara di dunia dikejutkan dengan penemuan virus baru yang disebut *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Virus ini kemudian menjadi penyebab utama penyakit bernama *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). SARS-CoV2 pertama kali teridentifikasi di kota Wuhan Provinsi Hubei, China. Menurut laporan Komisi Kesehatan Nasional China, COVID-19 berasal dari pasar *seafood* Huanan di kota Wuhan. Wabah COVID-19 yang awalnya hanya terdeteksi di Tiongkok, kemudian mulai menyebar ke berbagai belahan dunia. Pada pertengahan Januari 2020, WHO menerima laporan kasus COVID-19 di luar China yang pertama kali terdeteksi di Thailand, Jepang, dan Korea Selatan.

Laporan penyebaran virus yang menyebabkan gangguan pernapasan tersebut mengkhawatirkan masyarakat dunia. Tidak ada negara yang siap menghadapi epidemi. Akibat penyebaran virus *Corona*, WHO menyatakan COVID-19 sebagai darurat kesehatan global atau *public health emergency of international concern* (USPPI) pada 30 Januari lalu.¹ Penyebaran COVID-19

hampir mendunia. Salah satu negara yang tidak luput dari penyebaran virus *Corona* adalah Indonesia. Bahkan, bisa dikatakan penyebaran virus *Corona* di Indonesia cukup terlambat dibandingkan negara lain.²

Pada 2 Maret 2020, Presiden Indonesia Joko Widodo secara resmi dan langsung mengumumkan dua kasus pertama COVID-19 di Tanah Air. Sejak diumumkannya kasus pertama, jumlah kasus positif *Corona* di Indonesia terus meningkat. Provinsi DKI Jakarta sebagai ibu kota negara dan pusat pemerintahan menjadi episentrum penyebaran COVID-19. Hampir separuh kasus COVID-19 di Indonesia pada bulan pertama berasal dari DKI Jakarta. Pada awal Juni 2020, wabah COVID-19 mulai menyebar ke seluruh nusantara.³

Pada 22 Mei 2020, WHO menetapkan *Strategic Preparedness and Response Plan* (SPRP) sebagai pedoman perencanaan untuk mendukung kesiapsiagaan negara dalam menghadapi COVID-19 dan WHO menetapkan 9 pilar penting yang harus dilakukan negara untuk menghadapi COVID-19 di dunia

¹ WHO, Novel Coronavirus (2019-nCoV): Situation Report 21 January 2020 (Geneva: World Health Organization, 2020), Hal. 1.

² Herdiana, Dian. 2020. Social Distancing: Indonesia Policy Response to the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19),” Jurnal Ilmu Administrasi, :94.

³ Olivia, Susan, dan Gibson, John, dan Nasrudin, Rus'an, “Indonesia in the Time of Covid-19,” Bulletin of Indonesian Economic Studies, 56 (Agustus 2020): 150.

yaitu Pilar pertama Koordinasi, perencanaan, dan pemantauan di tingkat negara kedua Komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat ketiga Pengawasan, tim reaksi cepat, dan investigasi kasus keempat titik masuk, perjalanan internasional, dan transportasi kelima laboratorium nasional keenam pencegahan dan pengendalian infeksi ketujuh manajemen kasus kedelapan dukungan operasional dan logistik kesembilan mempertahankan layanan dan sistem kesehatan esensial.⁴

World Health Organization (WHO) membuat rekomendasi untuk menghadapi COVID-19 untuk di jalankan anggotanya, termasuk Indonesia. Selain itu, Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang sangat rentan terhadap ancaman wabah penyakit, yang juga mengancam keamanan kesehatan. WHO bertanggung jawab untuk membantu anggotanya dalam menangani krisis kesehatan seperti pandemi COVID-19.⁵

WHO memainkan peran penting dalam membantu Indonesia menangani

COVID-19 pada tahun 2021 dengan rekomendasi yang dibuatnya. WHO mendukung Indonesia dalam koordinasi, perencanaan dan pemantauan respons terhadap COVID-19, komunikasi risiko, pelibatan masyarakat, pengawasan dan tindakan cepat. WHO juga memberikan bantuan teknis dan panduan untuk memperkuat respons sistem kesehatan negara terhadap pandemi. *Health Surveillance Monitor* (HSRM) yang dirancang oleh WHO mengumpulkan dan mengatur informasi terkini tentang bagaimana Indonesia merespons pandemi COVID-19. WHO juga memberikan dukungan untuk mengelola vaksinasi COVID-19 di Indonesia.⁶

KERANGKA TEORI

Tingkat Analisa: Kelompok

Tulisan ini memiliki analisa tingkat kelompok dan berfokus pada organisasi internasional. Pada awalnya, kajian hubungan internasional terbatas pada negara- negara yang menjadi aktor utama dalam urusan dunia. Diyakini bahwa negara adalah satu-satunya aktor yang memiliki pengaruh terhadap militer dan ekonomi. Pada saat yang sama, aktor non-negara terkait dengan pengaruh dan kekuasaan politik global. Ilmuwan politik

⁴ WHO, COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan: Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response (Geneva: World Health Organization, 2020), 3.

⁵ Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia “Daftar Kerjasama Multilateral World Health Organization (WHO)” diakses melalui: [https://kemlu.go.id/portal/id/read/4249/halaman_list_lainnya/world-health-organization-who#:~:text=Organisasi%20Kesehatan%20Dunia%20\(WHO\)%20adalah,terbaik%20bagi%20seluruh%20umat%20manusia](https://kemlu.go.id/portal/id/read/4249/halaman_list_lainnya/world-health-organization-who#:~:text=Organisasi%20Kesehatan%20Dunia%20(WHO)%20adalah,terbaik%20bagi%20seluruh%20umat%20manusia), (diakses 09 Agustus 2023)

⁶ “How WHO supported Indonesia to turn the tide against the COVID-19 pandemic” <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr/country-story/2020/Indonesia>.

akhirnya memahami keberadaan organisasi internasional dalam konteks politik dunia. Setelah 1945, semakin banyak organisasi internasional menangani urusan dunia. Munculnya organisasi internasional merupakan tanda tumbuhnya saling ketergantungan antar negara. Hal ini menyadarkan negara-negara di dunia akan pentingnya kerjasama internasional untuk menyelesaikan berbagai masalah global seperti krisis ekonomi, krisis kesehatan, pelanggaran hak asasi manusia (HAM), kesenjangan pembangunan dan kerusakan lingkungan.⁷

Organisasi internasional adalah badan dengan resmi proses dan keanggotaan di tiga atau lebih, menurut sejumlah akademisi, termasuk Andrew Heywood. Organisasi internasional yang inklusif antar pemerintah organisasi, menurut Samuel Barkin, definisi dalam bukunya. Padahal, organisasi internasional yang tercipta melalui perjanjian antar negara, siapa pun dan dari mana pun di dunia dapat bergabung jika mereka tertarik.⁸

Ian Hurd mendekati pemahaman organisasi internasional dari tiga sudut. Pertama, sebagai pemain dalam politik global. Kepentingan negara anggota

mereka tidak dianggap sebagai mempengaruhi organisasi internasional sebagai entitas terpisah. Kedua, kelompok internasional berfungsi sebagai tempat bagi negara-negara untuk berkolaborasi, berdiskusi, dan berdebat topik. Akhirnya, kelompok multinasional berfungsi sebagai kendaraan untuk tujuan kebijakan luar negeri para anggotanya.⁹

Tingkat analisis yang akan digunakan peneliti untuk menganalisis implementasi COVID-19 *Strategic Preparedness and Response Plan* (SPRP) di Indonesia dalam menangani COVID-19 adalah tingkatan analisis Kelompok karena Indonesia mengimplementasikan rekomendasi dari WHO.

Teori: Rezim Kesehatan Internasional

Rezim Kesehatan Internasional merujuk pada serangkaian aturan, perjanjian, dan kerja sama antarnegara untuk mengelola isu kesehatan global. Berbagai dokumen hukum, seperti *International Health Regulations* (IHR) 2005, menjadi landasan rezim ini. IHR 2005 mengatur deteksi, pencegahan, dan respons terhadap penyakit menular lintas batas. Selain itu, Majelis Kesehatan Dunia dan organisasi internasional lainnya memainkan peran kunci dalam

⁷ Heywood, Andrew, "Global Politics Hampshire: Palgrave Macmillan", 2011:432.

⁸ Barkin, J. Samuel. "International Organization: Theories and Institutions, New York: Palgrave Macmillan, 2006: 1.

⁹ Hurd, Ian. "International Organization Politics, Law, Practice", New York: Cambridge University Press, 2014:45.

pembentukan kebijakan kesehatan global. Rezim Kesehatan Internasional juga melibatkan kerjasama diplomatik dalam penanganan ancaman kesehatan bersama.¹⁰

Guna menjamin keamanan kesehatan, Majelis Kesehatan Dunia *World Health Assembly* (WHA), sebagai badan di bawah WHO, mengadopsi Peraturan Kesehatan Internasional 2005 atau *International Health Regulations 2005* pada tanggal 23 Mei 2005. IHR 2005 merupakan langkah penting dalam meningkatkan keamanan kesehatan masyarakat global. IHR tahun 2005 merupakan puncak dari proses peninjauan selama satu dekade dan merupakan perkembangan penting bagi hukum internasional dan kesehatan masyarakat internasional. IHR 2005 diciptakan pada saat kesehatan masyarakat, keamanan dan demokrasi saling berhubungan dan muncul sebagai isu internasional. IHR 2005 merupakan satu-satunya perjanjian internasional yang secara jelas menetapkan kewajiban negara terhadap komunitas internasional terkait dengan penyebaran penyakit menular. IHR tahun 2005 merupakan upaya reformasi hukum internasional yang sering kali mengalami kemunduran dan diawasi secara ketat sejak merebaknya *Severe Acute Respiratory*

Syndrome (SARS) pada tahun 2003 di Cina dan beberapa negara lain.¹¹

IHR tahun 2005 mengatur bagaimana negara-negara Anggota dan WHO secara kolektif memerangi penyebaran penyakit global dan menghindari gangguan yang tidak perlu terhadap lalu lintas dan perdagangan internasional. WHO IHR 2005 dimaksudkan sebagai lembaga sentral yang menyediakan semua informasi yang diperlukan mengenai *surveillance* penyakit dan merinci keadaan di mana negara-negara mempunyai kewajiban hukum untuk melaporkan wabah di seluruh dunia.¹²

Analisis IHR tahun 2005 mengenai keamanan kesehatan global sangatlah penting karena, pada akhir abad ke-20, pandemi penyakit menular dan masalah keamanan kesehatan global menjadi ancaman bagi banyak negara dan lebih sering muncul dalam agenda forum. Termasuk juga fenomena penyebaran Covid-19 yang saat ini menjadi tantangan kesehatan dan perekonomian hampir di seluruh negara di dunia. Pandemi Covid-19 yang dihadapi negara-negara di dunia

¹⁰ Adam Kamradt-Scott, 'The International Health Regulations (2005)', *International Organizations Law Review*, 16.2 (2019), 242–71 <<https://doi.org/10.1163/15723747-01602002>>.

¹¹ Fidler, D. P. (2008). Influenza Virus Samples, International Law, and Global Health Diplomacy. *Emerging Infectious Diseases*, 14(1).

¹² Aktieva, T. T. (2013). Masalah Keadilan Pelaksanaan Kewajiban Virus Sharing dalam Sistem IHR. 25(1).

saat ini menjadi permasalahan serius karena mengganggu kesehatan masyarakat dan stabilitas negara. Covid-19 telah ditetapkan sebagai darurat keamanan kesehatan global oleh WHO, yang bertindak sebagai koordinator internasional untuk kesehatan masyarakat.¹³

Penelitian ini menggunakan teori rezim internasional sebagai teori untuk memahami implementasi COVID-19 *Strategic Preparedness and Response Plan* (SPRP) oleh *World Health Organization* (WHO) dalam penanganan pandemi di Indonesia pada tahun 2020-2021. Teori rezim internasional menekankan pada peran lembaga-lembaga internasional, dalam hal ini WHO, dalam membentuk aturan, norma, dan prosedur bersama terkait isu kesehatan global yaitu COVID-19. Penelitian ini akan membahas bagaimana SPRP ini di terapkan di Indonesia sesuai dengan aturan rezim kesehatan internasional.

METODE PENELITIAN

Metode tulisan yang digunakan dalam tulisan ini adalah metode kualitatif. Dalam pengertiannya, metode tulisan kualitatif adalah proses pengolahan data yang kemudian disesuaikan dengan

permasalahan yang ada. Kumpulan informasi yang didapatkan akan diolah untuk kemudian membentuk pola-pola dalam menjawab pertanyaan tulisan. Dalam tulisan ini penulis akan memaparkan data-data terkait Implementasi COVID-19 *Strategic Preparedness and Response Plan* (SPRP) Di Indonesia Yang di Rekomendasikan Oleh WHO Dalam Menangani COVID-19 Tahun 2020-2021.

Untuk memudahkan proses dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan Tulisan, diperlukan data-data yang aktual, valid, dan komprehensif. Maka dari itu, penulis menggunakan teknik pengumpulan data studi dokumen. Studi Dokumen adalah Mengumpulkan data dari dokumen-dokumen yang relevan, seperti laporan, artikel, buku, atau catatan. Studi dokumen dapat melibatkan analisis isi (identifikasi tema atau pola dalam dokumen) atau analisis historis (menganalisis perkembangan sejarah dalam dokumen).¹⁴

¹³ Tobing, S. (2020). Kinerja WHO dalam Sorotan, Apa Perannya selama Pandemi Corona?. Katadata. <https://katadata.co.id/sortatobing/berita/5ec3a811b500a/kinerja-who-dalamsorotan-apa-perannya-selama-pandemicorona>.

¹⁴ Gottschaalk, Louis, Mengerti Sejarah, Terjemahan oleh Nugroho Notosusanto dari *Understanding History: a Primer of Historical Method* (1969), Ed Ke-2, Cetakan Kelima, (Jakarta; UI-Press; 1986), hlm. 18

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi COVID-19 *Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP)* di Indonesia Tahun 2020-2021

Pada tahun 2020, Indonesia melaporkan jumlah kasus tertinggi di Asia Tenggara. Pada 31 Desember 2020 Indonesia mencatat 735.124 kasus dan 21.944 kematian. Sifat pandemi COVID-19 yang berlarut-larut di Indonesia memerlukan peninjauan segera terhadap respons nasional untuk mengidentifikasi bidang-bidang dalam respons kesehatan masyarakat yang memerlukan penguatan untuk meningkatkan respons COVID-19 yang sedang berlangsung.

Dalam koordinasi, perencanaan dan pemantauan WHO dan pemerintah membentuk tim gugus tugas nasional sebagai lembaga sentral yang mengkoordinasi respons terhadap COVID-19. Mempromosikan koordinasi lintas sektoral dan antar lembaga untuk memastikan respons yang terpadu. Peningkatan kolaborasi antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian, dan lembaga pemerintah terkait lainnya. Terbentuknya forum koordinasi dan pertemuan rutin untuk mengidentifikasi dan menangani tantangan bersama. Menyusun rencana respons dengan fokus pada pemantauan epidemiologi,

pengendalian penyebaran virus, dan mitigasi dampak sosial ekonomi. Mengembangkan strategi vaksinasi nasional dan distribusi obat-obatan yang efektif. Rencana tindakan yang jelas dan terstruktur, termasuk panduan penanganan kasus, protokol karantina, dan manajemen risiko. Strategi vaksinasi berhasil diluncurkan dengan menargetkan kelompok prioritas terlebih dahulu, dengan peningkatan kapasitas distribusi dan penyimpanan vaksin. Membangun sistem pemantauan untuk melacak penyebaran COVID-19, kapasitas rumah sakit, dan ketersediaan fasilitas kesehatan. Menerapkan sistem pelaporan dan analisis data untuk mendukung pengambilan keputusan yang cepat. Peningkatan kemampuan pemantauan dengan penggunaan teknologi dan analisis data untuk memahami tren penyebaran penyakit. Merancang dan melaksanakan strategi vaksinasi massal, pengujian massal, dan pelacakan kontak untuk mengendalikan penyebaran virus. Menyiapkan dan meningkatkan kapasitas rumah sakit dan fasilitas kesehatan untuk menangani peningkatan kasus. Keberhasilan dalam pelaksanaan program vaksinasi massal dengan capaian cakupan yang signifikan. Peningkatan kapasitas rumah sakit dan distribusi peralatan medis

untuk merespons lonjakan kasus.¹⁵

Penerapan komunikasi risiko dan pelibatan komunitas pemerintah menetapkan saluran komunikasi resmi untuk menyampaikan informasi terkini mengenai COVID-19 kepada masyarakat. Peningkatan akses masyarakat terhadap informasi yang akurat dan terpercaya, mengurangi penyebaran informasi palsu atau tidak benar. Menggunakan media massa sebagai alat komunikasi utama untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan langkah-langkah pencegahan. masyarakat lebih sadar akan pentingnya tindakan pencegahan, seperti mencuci tangan, memakai masker, dan menjaga jarak fisik. Merancang dan menyampaikan pesan kesehatan yang jelas dan mudah dimengerti untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Perubahan perilaku masyarakat dalam merespons pandemi, seperti meningkatnya tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan.¹⁶

Memberikan informasi yang konsisten dan akurat untuk mengurangi kecemasan dan kebingungan di kalangan masyarakat. Masyarakat lebih tenang dan mampu menghadapi pandemi dengan lebih

terorganisir dan disiplin. Mendorong literasi kesehatan masyarakat melalui penyampaian informasi edukatif. Masyarakat menjadi lebih sadar tentang pentingnya kebersihan, vaksinasi, dan upaya pencegahan lainnya. Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam langkah-langkah pencegahan dan respons terhadap pandemi. Peningkatan keterlibatan masyarakat dalam pemantauan kasus, pelaporan gejala, dan dukungan terhadap inisiatif pencegahan. Menyampaikan informasi terkait vaksinasi, risiko, manfaat, dan pentingnya mencapai cakupan vaksinasi yang tinggi. Peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap vaksin, mengurangi resistensi terhadap vaksinasi, dan meningkatkan cakupan vaksinasi.¹⁷

Pengawasan yang dilakukan adalah membangun dan memperkuat sistem pengawasan epidemiologi untuk melacak dan memantau penyebaran COVID-19. Peningkatan kemampuan untuk mendeteksi kasus, melacak kontak, dan merespons lonjakan kasus dengan cepat. Menetapkan mekanisme pemantauan kesehatan masyarakat untuk melihat tren kesehatan, kapasitas rumah sakit, dan ketersediaan sumber daya kesehatan. Keputusan berbasis data yang lebih baik untuk mengalokasikan sumber daya dan

¹⁵ WHO, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Ikhtisar Kegiatan-15 Desember 2021 (Jakarta: WHO Country Office Indonesia, 2020), 3.

¹⁶ WHO, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report: 11 November 2020 (Jakarta: WHO Country Office Indonesia, 2020), 16.

¹⁷ WHO, Situation Report: 24 Februari 2021, 18.

menangani kebutuhan kesehatan masyarakat. Membangun sistem pengawasan yang ketat terhadap karantina dan isolasi untuk membatasi penyebaran virus. Penerapan protokol karantina yang efektif dan pengelolaan isolasi yang lebih terkendali. Mendorong pengujian massal dan pelacakan kontak sebagai bagian dari strategi pengawasan. Identifikasi kasus lebih cepat dan pengendalian penyebaran virus melalui pelacakan kontak yang efektif.¹⁸

Meningkatkan deteksi dini kasus COVID-19 melalui pengawasan dan pengujian massal. Respons yang lebih cepat terhadap kluster atau lonjakan kasus, membantu mencegah penyebaran yang lebih luas. Memperkuat kemampuan untuk melacak kontak, mengisolasi kasus positif, dan memantau pematuhan isolasi. Pengendalian lebih baik terhadap penyebaran virus di masyarakat. Memantau kapasitas rumah sakit dan memastikan ketersediaan fasilitas dan peralatan medis. Pengambilan keputusan yang lebih baik terkait perluasan kapasitas dan distribusi sumber daya kesehatan. Memperkuat pengawasan di pintu masuk, termasuk pemeriksaan suhu dan pemantauan gejala. Penangkapan kasus yang potensial masuk ke negara,

mengurangi risiko penyebaran dari luar.¹⁹

Dalam penerapan transportasi internasional dan pembatasan sosial berskala besar pemerintah Indonesia membuat protokol ketat di pintu masuk untuk mengidentifikasi, mengisolasi, dan menguji orang yang masuk ke Indonesia. Pengendalian penyebaran virus dari luar negeri dan deteksi dini kasus yang masuk. Menerapkan langkah-langkah ketat di bandara untuk memastikan keamanan dan kesehatan penumpang. Pengurangan risiko penyebaran COVID-19 melalui transportasi udara internasional. Berkoordinasi dengan otoritas internasional dan negara-negara tetangga untuk pertukaran informasi dan tindakan bersama. Peningkatan kesiapan dan respon bersama dalam menghadapi tantangan pandemi di tingkat internasional.

Pengelolaan ketat di pintu masuk membantu mencegah masuknya varian baru virus dan memutus rantai penyebaran. Mengurangi risiko penyebaran melalui transportasi internasional dan melindungi populasi domestik. Mendorong pertumbuhan infrastruktur kesehatan di bandara untuk pemeriksaan kesehatan yang lebih baik. Peningkatan kapasitas untuk mengatasi situasi darurat kesehatan di pintu masuk utama. Merancang,

¹⁸ WHO, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report:4 November 2020 (Jakarta: WHO Country Office Indonesia, 2020), 13.

¹⁹ WHO, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report:26 May 2021 (Jakarta: WHO Country Office Indonesia, 2020), 14.

mengkomunikasikan, dan melaksanakan kebijakan pembatasan sosial untuk mengendalikan penyebaran virus.

Pengurangan kontak fisik, membantu meredakan penyebaran virus dan melindungi masyarakat. Menyampaikan informasi risiko dan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya pembatasan sosial. Peningkatan pemahaman masyarakat dan kepatuhan terhadap kebijakan pembatasan sosial. Menetapkan kebijakan *lockdown* dan karantina wilayah di daerah yang terdampak tinggi. Mengendalikan penyebaran virus di wilayah yang rentan dan melindungi kesehatan masyarakat. Membangun mekanisme pemantauan dan penegakan kebijakan pembatasan sosial. Memastikan kepatuhan masyarakat dan memberikan dasar data untuk penyesuaian kebijakan.²⁰

Di tengah pandemi, akses ke layanan dasar sosial juga semakin sulit. Akibatnya, masyarakat mengalami kesulitan mendapatkan layanan kesehatan, makanan, dan pendidikan bagi anak. Kasus COVID-19 telah meningkat di beberapa tempat akhir-akhir ini. Laju kasus COVID-19 hingga 2021. Pemerintah terus melakukan upaya untuk menghentikan penyebaran COVID-19. Kronologi kebijakan tambahan yang diterapkan

pemerintah selama pandemi COVID-19 dimulai saat Indonesia mengkonfirmasi penyebaran virus tersebut, yaitu:

Diagnostik laborotarium nasional yang dilakukan WHO di Indonesia WHO merancang strategi untuk meningkatkan kapasitas uji di laboratorium nasional. Peningkatan jumlah uji yang dapat dilakukan setiap hari, memungkinkan deteksi dan konfirmasi kasus COVID-19 dengan cepat. Mendorong pengembangan dan penerapan metode uji yang beragam untuk mendiversifikasi kapasitas laboratorium. Peningkatan efisiensi dan fleksibilitas dalam proses diagnostik, termasuk penggunaan PCR, tes cepat, dan metode uji serologi. Menetapkan standar kualitas dan akurasi untuk memastikan hasil uji yang dapat diandalkan. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap hasil uji dan peningkatan akurasi dalam mendeteksi kasus positif dan negatif. Dengan peningkatan kapasitas dan efisiensi uji, identifikasi kasus dini dan isolasi cepat dapat dilakukan. Menghambat penyebaran virus dengan memastikan penanganan kasus positif secara efektif. Penerapan metode uji yang lebih efisien membantu mengurangi waktu pemeriksaan dan pengumuman hasil. Peningkatan kecepatan respon, memungkinkan intervensi dan pengendalian lebih cepat. Meningkatkan kapasitas laboratorium untuk merespons lonjakan kasus dan

²⁰ WHO Indonesia Situation Report – 6: 30 April 2020

situasi darurat kesehatan masyarakat. Kemampuan untuk menanggapi beban kerja yang tinggi selama puncak pandemi tanpa mengorbankan kualitas uji.²¹

Memfasilitasi koordinasi antara laboratorium nasional dan regional untuk berbagi sumber daya dan informasi. Peningkatan efisiensi dan sinergi antara laboratorium, termasuk distribusi sumber daya dan pengalaman. Membantu dalam pengembangan protokol standar untuk uji diagnostik dan pelaporan hasil. Konsistensi dalam metode uji dan pelaporan, mempermudah analisis data dan evaluasi respons. Memberikan dukungan pada penelitian dan pengembangan dalam bidang diagnostik laboratorium. Pengembangan teknologi uji yang lebih canggih dan inovatif.²²

Pada poin SPRP manajemen kasus WHO membantu menilai ketersediaan oksigen nasional, menunjukkan komitmennya untuk meningkatkan manajemen kasus di Indonesia. Peninjauan ini bertujuan untuk menjamin ketersediaan oksigen untuk perawatan pasien COVID-19 bergejala berat. Karena jumlah pasien COVID-19 yang meningkat, banyak negara kehabisan pasokan oksigen selama pandemi. WHO dan Kemenkes RI mulai meninjau ketersediaan dan pemeliharaan berbagai alat, termasuk konsentrator

oksigen, tabung oksigen, oksimeter, ventilator, kanul hidung, dan reservoir oksigen masker, untuk mencegah hal-hal buruk terjadi. WHO menyebarkan alat survey kapasitas oksigen nasional pada 1 April 2020 dengan bantuan Kemenkes RI dan PERSI untuk menilai ketersediaan oksigen. Pada 7 April 2020, WHO memberikan saran untuk meningkatkan ketersediaan oksigen.²³

WHO terus melakukan pemurnian oksigen secara nasional. Pada Agustus 2020, WHO dan Kemenkes RI menawarkan tiga pelatihan kepada rumah sakit di Pulau Sumatera dan Kalimantan tentang cara mengisi pengawasan kapasitas oksigen.²⁴ Di bulan berikutnya, WHO dan Kemenkes RI mengadakan pelatihan ulang tentang prosedur pengisian survei oksigen, yang diikuti oleh 530 rumah sakit rujukan. Tujuan dari pelatihan ini adalah untuk meningkatkan pemahaman petugas rumah sakit rujukan tentang cara mengisi survei oksigen. Namun, hingga 2 November 2020, jumlah rumah sakit yang telah menyelesaikan survei oksigen masih jauh dari harapan.²⁵

Pemerintah Indonesia menetapkan protokol identifikasi kasus COVID-19 dan

²¹ WHO, Ikhtisar Kegiatan-30 Juli 2021, 14.

²² WHO, Ikhtisar Kegiatan-6 Desember 2021, 1.

²³ WHO, Situation Report: 9 April 2020, 5.

²⁴ WHO, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Ikhtisar Kegiatan-5 11 September 2020 (Jakarta: WHO Country Office Indonesia, 2020), 7.

²⁵ WHO, Ikhtisar Kegiatan-7 12 November 2020, 5.

sistem pencatatan yang akurat. Peningkatan kemampuan untuk mendeteksi dan mencatat setiap kasus COVID-19, memungkinkan pemantauan dan respons yang lebih baik. Memperkuat pelayanan kesehatan primer untuk mendeteksi, mengelola, dan merujuk kasus COVID-19. Peningkatan kapasitas rumah sakit dan puskesmas dalam menangani kasus COVID-19.²⁶

Mengembangkan protokol pengobatan berdasarkan pemahaman terkini tentang COVID-19. Peningkatan keberhasilan pengobatan dan perawatan pasien, serta penurunan tingkat kematian. Menerapkan kebijakan isolasi dan karantina untuk mencegah penyebaran virus. Mengendalikan penyebaran virus di masyarakat dan melindungi kelompok yang rentan. Memastikan ketersediaan tempat tidur dan fasilitas perawatan intensif untuk kasus yang membutuhkan. Memberikan panduan kepada tenaga kesehatan dalam manajemen gejala dan komplikasi COVID-19. Peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan simptomatik dan mengelola komplikasi.²⁷

Dukungan operasional dan logistik yang dilakukan WHO di Indonesia adalah menetapkan mekanisme pengadaan dan distribusi peralatan kesehatan yang

diperlukan, seperti masker, alat pelindung diri (APD), dan peralatan medis. Memastikan ketersediaan peralatan kesehatan yang memadai di semua fasilitas kesehatan, mendukung tenaga medis dan pengendalian penyebaran. Membangun sistem manajemen persediaan dan logistik yang efisien untuk memantau, mendistribusikan, dan mengelola kebutuhan kesehatan. Pengelolaan persediaan yang lebih baik, mencegah kekurangan dan memastikan distribusi yang merata. Menyusun strategi pengelolaan transportasi dan distribusi vaksin COVID-19. Memastikan vaksin didistribusikan dengan cepat dan efisien ke seluruh wilayah negara.

Memastikan ketersediaan APD dan peralatan medis bagi tenaga kesehatan. Perlindungan maksimal bagi tenaga medis dan penanganan yang lebih baik terhadap pasien COVID-19. Meningkatkan respons waktu dalam pengelolaan persediaan, termasuk pengadaan bahan medis yang diperlukan. Mencegah kekurangan dan memastikan ketersediaan persediaan sesuai kebutuhan. Merancang rute distribusi vaksin yang merata ke seluruh daerah.²⁸

Penerapan SPRP pada pelayanan kesehatan esensial WHO membuat dan mengimplementasikan protokol

²⁶ WHO, Ikhtisar Kegiatan-4 Oktober 2021,16.

²⁷ WHO, Ikhtisar Kegiatan-6 Desember 2021,9.

²⁸ WHO Indonesia Situation Report – 81: 17 November 2021

penanganan COVID-19 untuk memastikan pelayanan kesehatan esensial tetap berjalan sekaligus menangani kasus COVID-19. Peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan dalam menghadapi situasi darurat. Meningkatkan kapasitas rumah sakit, termasuk peningkatan tempat tidur, peralatan, dan sumber daya manusia. Memastikan ketersediaan pelayanan kesehatan yang memadai untuk merawat pasien COVID-19 dan non-COVID-19. Memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan dalam penanganan kasus COVID-19 dan penerapan protokol kesehatan. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.²⁹

Di Indonesia WHO tidak hanya merekomendasikan pilar-pilar yang sudah dijelaskan di bab sebelumnya, WHO juga merekomendasikan dan membantu vaksinasi di Indonesia karena di Indonesia terjadi beberapa penolakan dari masyarakat dan juga kendala dalam melakukan vaksinasi, pada poin berikutnya saya akan menjelaskan bagaimana vaksinasi di Indonesia kendala, penolakan maupun solusi yang dilakukan untuk mengatasinya.

WHO bersama *The Global Alliance for Vaccines and Immunizations* (GAVI) mulai mengarahkan Indonesia dan

91 negara lain yang telah menerima vaksin pada 21 September 2020 tentang mekanisme dan jadwal pendistribusian vaksin ke masing-masing negara. WHO dan GAVI menyatakan bahwa negara hanya akan menerima vaksin baru jika sudah ada rencana vaksin. Selain itu, rencana vaksin harus dilaksanakan menggunakan alat penilaian kesiapan negara yang dikembangkan oleh WHO. Beberapa kriteria yang dinilai antara lain prosedur pengiriman, ketersediaan rantai dingin, pelatihan, rencana penyebaran, dan prosedur untuk menentukan kelompok prioritas. Pedoman dan evaluasi rencana vaksin ini diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh kantor WHO di Indonesia.³⁰

COVAX Facility 2 Astra Zeneca mengirimkan 1.113.600 dosis vaksin ke Indonesia pada tanggal 8 Maret. Vaksin ini dibuat di Korea Selatan dan dikirim melalui pusat Astra Zeneca di Amsterdam, Belanda. Fasilitas COVAX akan mulai memberikan 11.704.800 dosis vaksin kepada Indonesia pada paruh pertama tahun 2021 tanpa biaya sebagai bagian dari *Advance Market Commitment* (AMC) yang membiayai negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Jumlah ini akan membantu mencapai target vaksinasi 181

²⁹ WHO, Situation Report: 5 August 2020, 20-21.

³⁰ WHO, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report: 23 September 2020 (Jakarta: WHO Country Office Indonesia, 2020), 22.

juta orang di Indonesia, dengan fokus pada energi kesehatan, energi garis depan, orang lanjut usia (lansia), dan populasi rentan.³¹

WHO membantu Kemenkes mengadakan pertemuan di Bogor tentang validasi data vaksinasi COVID-19 pada 11–14 April. Perwakilan dari ketiga puluh empat provinsi hadir. Pertemuan ini juga dihadiri oleh perwakilan dari PT Telkom Indonesia, Komite Nasional Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Komnas KIPI), Program Pembangunan Dunia (UNDP), dan Dana Anak Dunia (UNICEF). Alat evaluasi kesiapan penanda awal vaksin COVID-19 (VIRAT/VRAF 2.0), yang harus dilengkapi dan diperbarui setiap dua bulan sekali, ditawarkan oleh WHO. Menteri Luar Negeri Republik Indonesia (RI) menerima pengiriman tambahan 3,85 juta dosis vaksin COVID-19 Astra Zeneca dari fasilitas COVAX pada tanggal 26 April di Bandar Udara Internasional Soekarno-Hatta. Dimulai dengan pengiriman ini, Indonesia telah menerima 4.965.600 dosis vaksin Astra Zeneca dari Fasilitas COVAX. Sebagai bagian dari *Advance Market Commitment* (AMC) untuk membantu negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, Fasilitas COVAX akan memberikan tanpa biaya 11,7 juta dosis vaksin COVID-19 kepada Indonesia selama paruh pertama

tahun 2021. Alokasi ini akan membantu mencapai target vaksinasi untuk minimal 70% penduduk Indonesia pada akhir tahun 2021.³²

SIMPULAN

Tulisan ini mendalami implementasi *The Strategic Preparedness and Response Plan* (SPRP) yang disusun oleh *World Health Organization* (WHO) dalam menangani pandemi COVID-19 di Indonesia selama tahun 2020-2021. Kesimpulan dari penelitian tentang implementasi Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP) oleh WHO dalam menangani COVID-19 di Indonesia pada tahun 2020-2021 dapat dijabarkan sebagai berikut.

Pertama WHO berhasil mengadaptasi SPRP secara nasional, regional, dan global, sesuai dengan keberagaman kondisi Indonesia. Program vaksinasi menjadi tambahan penting di SPRP Indonesia, menghadapi tantangan seperti penolakan dan masalah penyediaan vaksin. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemerintah berhasil mendekati pemuka agama dan MUI untuk mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya vaksinasi, menunjukkan respons yang bijaksana terhadap dinamika lokal.

Kedua pengadaan vaksin untuk memenuhi kebutuhan masyarakat juga

³¹ Ikhtisar Kegiatan – 10: 15 Maret 2021, 3.

³² Ikhtisar Kegiatan – 12: Mei 2021, 4.

berhasil dilakukan melalui kerjasama dengan lembaga-lembaga tertentu dalam pendanaan dan distribusi. Ini mencerminkan upaya kolaboratif yang efektif antara organisasi internasional dan pihak lokal untuk memastikan ketersediaan vaksin yang cukup.

Ketiga kesesuaian strategi rekomendasi WHO dengan penyesuaian yang dilakukan pemerintah Indonesia menjadi poin penting dalam keberhasilan implementasi SPRP. Faktor-faktor seperti keberagaman geografis, demografi, dan infrastruktur kesehatan nasional telah diperhitungkan dengan baik, memastikan bahwa rencana persiapan dan respons

strategis WHO sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik unik Indonesia.

Dengan demikian, kesimpulan utama adalah bahwa implementasi SPRP di Indonesia pada tahun 2020-2021 telah berhasil mengatasi tantangan yang dihadapi, terutama dalam konteks vaksinasi. Kesesuaian strategi, kerjasama efektif, dan adaptasi terhadap dinamika lokal menjadi faktor kunci keberhasilan dalam menghadapi pandemi COVID-19 di Indonesia. Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam memahami bagaimana organisasi internasional seperti WHO dapat berperan secara efektif dalam menangani krisis kesehatan global.

DAFTAR PUSTAKA

- “How WHO supported Indonesia to turn the tide against the COVID-19 pandemic”
<https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr/country-story/2020/Indonesia>.
- Adam Kamradt-Scott, ‘The International Health Regulations (2005)’, *International Organizations Law Review*, 16.2 (2019), 242–71 <<https://doi.org/10.1163/15723747-01602002>>.
- Aktieva, T. T. (2013). Masalah Keadilan Pelaksanaan Kewajiban Virus Sharing dalam Sistem IHR. 25(1).
- Barkin, J. Samuel. “*International Organization: Theories and Institutions*”, New York: Palgrave Macmillan, 2006: 1.
- Fidler, D. P. (2008). Influenza Virus Samples, International Law, and Global Health Diplomacy. *Emerging Infectious Diseases*, 14(1).
- Gottschalk, Louis, Mengerti Sejarah, Terjemahan oleh Nugroho Notosusanto dari *Understanding History: a Primer of Historical Method* (1969), Ed Ke-2, Cetakan Kelima, (Jakarta: UI-Press; 1986), hlm. 18
- Herdiana, Dian. 2020. Social Distancing: Indonesia Policy Response to the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19),” *Jurnal Ilmu Administrasi*, :94.
- Heywood, Andrew,”*Global Politics* Hampshire: Palgrave Macmillan”, 2011:432.
- Hurd, Ian. “*International Organization Politics, Law, Practice*”, New York: Cambridge University Press, 2014:45.
- Ikhtisar Kegiatan – 10: 15 Maret 2021, 3.
- Ikhtisar Kegiatan – 12: Mei 2021,4.
- Kementrian Luar Negeri Republik Indonesia “Daftar Kerjasama Multilateral World Health

- Organization (WHO)” diakses melalui:[https://kemlu.go.id/portal/id/read/4249/halaman_list_lainnya/world-health-organization-who#:~:text=Organisasi%20Kesehatan%20Dunia%20\(WHO\)%20adalah,terbaik%20bagi%20seluruh%20umat%20manusia](https://kemlu.go.id/portal/id/read/4249/halaman_list_lainnya/world-health-organization-who#:~:text=Organisasi%20Kesehatan%20Dunia%20(WHO)%20adalah,terbaik%20bagi%20seluruh%20umat%20manusia). (diakses 09 Agustus 2023)
- Olivia, Susan, dan Gibson, John, dan Nasrudin, Rus'an, “Indonesia in the Time of Covid-19,” *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 56 (Agustus 2020): 150.
- Tobing, S. (2020). Kinerja WHO dalam Sorotan, Apa Perannya selama Pandemi Corona?. Katadata. <https://katadata.co.id/sortatobing/berita/5ec3a811b500a/kinerja-who-dalam-sorotan-apa-perannya-selama-pandemicorona>.
- WHO Indonesia Situation Report – 6: 30 April 2020
- WHO Indonesia Situation Report – 81: 17 November 2021
- WHO, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report: 11 November 2020 (Jakarta: WHO Country Office Indonesia, 2020), 16.
- WHO, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report: 23 September 2020 (Jakarta: WHO Country Office Indonesia, 2020), 22.
- WHO, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report: 26 May 2021 (Jakarta: WHO Country Office Indonesia, 2020), 14.
- WHO, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report: 4 November 2020 (Jakarta: WHO Country Office Indonesia, 2020), 13.
- WHO, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Ikhtisar Kegiatan-15 Desember 2021 (Jakarta: WHO Country Office Indonesia, 2020), 3.
- WHO, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Ikhtisar Kegiatan-5 11 September 2020 (Jakarta: WHO Country Office Indonesia, 2020), 7.
- WHO, COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan: Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response (Geneva: World Health Organization, 2020), 3.
- WHO, Ikhtisar Kegiatan-30 Juli 2021, 14.
- WHO, Ikhtisar Kegiatan-4 Oktober 2021, 16.
- WHO, Ikhtisar Kegiatan-6 Desember 2021, 1.
- WHO, Ikhtisar Kegiatan-6 Desember 2021, 9.
- WHO, Ikhtisar Kegiatan-7 12 November 2020, 5.
- WHO, Novel Coronavirus (2019-nCoV): Situation Report 21 January 2020 (Geneva: World Health Organization, 2020), Hal. 1.
- WHO, Situation Report: 5 August 2020, 20-21.
- WHO, Situation Report: 24 Februari 2021, 18.
- WHO, Situation Report: 9 April 2020, 5.