

Tinjauan Hukum Bantuan Pelayanan Kesehatan Dalam Undang-Undang Kebencanaan

Noveyla Hardhaning Tyas¹

¹Program Magister Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan, Sekolah Tinggi Hukum Militer

¹E-Mail : noveylahardhaningtyas.dr@gmail.com

Masuk : 15-01-2023

Penerimaan : 27-03-2023

Publikasi : 30-04-2023

ABSTRAK

Tinjauan Hukum Bantuan Pelayanan Kesehatan dalam UU Bencana, Penelitian tersebut dilatar belakangi bahwa Indonesia sebagai negara dengan potensi risiko bencana yang tinggi memerlukan adanya landasan hukum yang sesuai dengan perkembangan zaman. Namun undang-undang bencana yang berlaku saat ini adalah UU No. 24 yang dibuat pada tahun 2007 saat Badan Nasional Penanggulangan Bencana pertama kali dibentuk. Secara teori, begitu pula dengan implementasi penanggulangan bencana yang telah dilakukan, seharusnya masih banyak perbaikan yang dapat ditingkatkan. Oleh karena itu, penelitian terkait kajian hukum bantuan pelayanan kesehatan dalam undang-undang bencana mempunyai urgensi untuk dilakukan, sebagai bagian dari kontribusi peneliti dan masukan terhadap rancangan undang-undang bencana yang perlu diperbarui. Penelitian kualitatif ini menggunakan desain deskriptif analitis sebagai pisau analisisnya. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa undang-undang kebencanaan yang berlaku di Indonesia, buku-buku, teori, postulat kebencanaan, dan karya ilmiah berupa jurnal nasional dan internasional, hingga peraturan dan pedoman terkait undang-undang kebencanaan di Indonesia. Teknik analisis data penelitian ini mengacu pada 4 tahap penelitian kualitatif Miles Huberman, yang terdiri dari pengumpulan data, pemadatan data, penyajian data, dan pemberian kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek hukum bantuan pelayanan kesehatan dalam undang-undang bencana perlu diperbarui. Sebab, hanya sedikit pasal yang menyatakan bahwa setiap orang yang terkena bencana berhak menerima bantuan pemenuhan kebutuhan dasar. Hak dan kewajiban masyarakat terdiri atas perencanaan, penyelenggaraan, dan pemeliharaan program pemberian bantuan mulai dari pelayanan kesehatan hingga dukungan psikososial. Namun landasan hukum tersebut tidak memberikan rincian lebih lanjut mengenai anggaran dan siapa penanggung jawab pelaksanaan bantuan pelayanan kesehatan, hingga laporan pertanggungjawaban seperti apa yang diperlukan terkait pelaksanaan program tersebut.

Kata Kunci: Tinjauan Hukum; Pelayanan kesehatan; Konstitusi; Bencana.

ABSTRACT

Laws and regulations in Indonesia have regulated health law to ensure that every person has the right to safe, high-quality, and affordable health services. Article 21 of Law No. 36 of 2009 on Health stipulates that every Health Service Facility must have a good and responsible health service management and governance system. However, the regulation of clinical audits as an effort to reduce the risk of negligence in healthcare facilities and how the process and sanctions for unintended errors in handling patients are still unclear. The research method used is empirical legal research. The results show that the regulation of clinical audits as an effort to reduce

the risk of negligence in healthcare facilities is still unclear, so an approach based on the principles of justice, legal certainty, and usefulness is needed to reduce the risk of negligence in healthcare facilities. Furthermore, the process of audit and the imposition of sanctions for unintended errors in handling patients in healthcare facilities are subject to civil and criminal lawsuits. The conclusion of this study is that in clinical audits in Indonesia, an approach that prioritizes the principles of justice, legal certainty, and usefulness is needed to reduce the risk of negligence in healthcare facilities, so that all parties are treated equally, sanctions for errors must be fair and proportional, and preventive sanctions should focus on improving the qualifications of health workers, improving systems, and developing policies to improve health services and provide patients with the right to claim compensation and file complaints both civilly and criminally.

Keywords: *clinical audit; health service facilities; negligence*

A. INTRODUCTION

Indonesia merupakan salah satu negara dengan kondisi alam yang memungkinkan dan berpotensi sangat besar akan terjadinya bencana, baik yang berasal dari faktor alam, non alam, maupun manusia. Kondisi geografis, geologis, hingga demografis inilah yang mengharuskan Indonesia berbenah dari waktu ke waktu akan adanya potensi dan risiko bencana (Fekete et al., 2022; Gan et al., 2021; Pribadi et al., 2021).

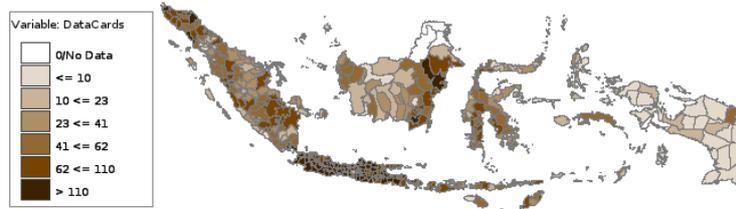
Undang-undang Penanggulangan Bencana yang telah dibangun pada 2007 silam memang telah memberikan paradigma baru akan pentingnya manajemen risiko bencana (RI, 2007). Perubahan dan penggantian paradigma (sudut pandang) dalam memaknai bencana sejak saat itulah memang telah berubah. Perubahan yang sebelumnya berorientasi pada kejadian setelah bencana, seperti tanggap darurat hingga rehabilitasi dan rekonstruksi pasca bencana telah berubah menjadi pengurangan risiko bencana (Fitriyani et al., 2021; Hartono et al., 2021; Yulianto et al., 2021).

Pengurangan risiko bencana secara sederhana didefinisikan sebagai bagian dari upaya meminimalisir dampak dan kerugian yang diakibatkan oleh suatu bencana (Kim, 2022; Warsito, Budiharsana, Burns, & Hartono, 2021; Wiwik Astuti, Werdhiana, & Wahyono, 2021). Pemaknaan baru terkait kebencanaan yang memang tidak dapat dihilangkan, namun sebagai bagian dari ikhtiar, manusia dapat menghindari, mengurangi dampak kematian jiwa dan kerusakan, hingga melawan fenomena alam tersebut menjadi suatu hal yang lumrah dan tidak merugikan manusia itu sendiri (Aji et al., 2022; Apriyadi & Amelia, 2020; Apriyadi et al., 2022; Muir, Cope, Angeningsih, & Jackson, 2020).

Hal ini sesuai dengan cita-cita dan tujuan utama pendirian negara ini yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945. Undang-undang tersebut secara tersirat memberikan amanat bahwa negara memiliki kewajiban untuk memberikan perlindungan kepada segenap masyarakat Indonesia (RI, 1945). Perlindungan kepada segenap masyarakat Indonesia dapat dirincikan atas potensi militer, maupun non militer seperti kejadian bencana. Karena pada dasarnya kejadian suatu bencana dapat memberikan dampak negatif terhadap pembangunan, rusaknya pelayanan kesehatan, hingga kematian jiwa bagi suatu

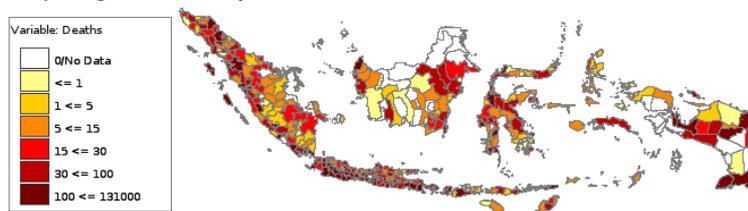
daerah dan masyarakat yang tidak mampu menanggulangnya (Maarif, 2012; Mustofa, Widodo, & Putro, 2020; Supriyatno, 2014; Wibowo, 2018).

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat bahwa sejak tahun 1815 sampai dengan 2019, Indonesia telah mengalami lebih dari 29 ribu kejadian bencana dengan tingkat kerusakan yang beragam pada seluruh daerah di seluruh tanah air Indonesia (BNPB, 2021a, 2021b; Yulianto et al., 2021), seperti yang ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Sebaran Kejadian Bencana di Indonesia Periode 1815 hingga 2019 (BNPB, 2021a; Yulianto et al., 2021).

Gambar 1 menjelaskan bahwa seluruh daerah di Indonesia memiliki potensi risiko bencana yang merusak apabila tidak ditangani dengan tepat. Masih berdasarkan sumber yang sama, sebaran kejadian bencana yang beragam di atas (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2018; BNPB, 2021b), secara langsung memberikan dampak kerugian, hingga kematian jiwa yang tidak sedikit, seperti yang terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Sebaran Jumlah Kematian Akibat Kejadian Bencana di Indonesia Periode 1815 hingga 2019 (BNPB, 2021a; Yulianto et al., 2021).

Gambar 2 memberikan gambaran bahwa tingginya tingkat kematian akibat bencana memberikan gambaran bahwa landasan hukum akan Undang-Undang Kebencanaan perlu diperbaiki dan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat Indonesia pada zamannya. Indonesia memang sejak 2007 silam telah memiliki landasan hukum terkait perubahan paradigma menghadapi bencana, sebagai bagian dari perlindungan kepada masyarakat. Akan tetapi landasan hukum terkait undang-undang kebencanaan, atau yang biasa dikenal dengan Undang-Undang No. 24/2007 tentang Penanggulangan Bencana, yang mulai dari dibentuknya undang-undang tersebut sampai dengan tahun 2022 saat belumlah mengalami perubahan yang signifikan (Januarti, Heridadi, Sukendro, Apriyadi, & Ruskar, 2021; Ruskar, Hastuti, Wahyudi, Widana, & Apriyadi, 2021; Yulianto et al., 2021).

Kita mengetahui bersama bahwa dasar hukum terkait kebencanaan haruslah sesuai dengan kebutuhan zaman yang dilalui bangsa tersebut (Dadek, SH, Yanis Rinaldi, & Sulaiman, 2020; Humaira, 2021; Isngadi & Khakim, 2021; Sumadi, 2019).

Penelitian ini selain memiliki tujuan untuk memberikan tinjauan hukum bantuan pelayanan kesehatan dalam Undang-Undang Kebencanaan yang telah ada, namun juga memberikan masukan akan adanya aspek lain yang perlu ditambahkan dalam perubahan Undang-Undang Kebencanaan yang akan datang (Akhmad, 2010; Hadi, 2020; Hendriyawan A, 2020; Prabowo, 2021).

Alasan utama inilah yang mendasari penelitian terkait tinjauan hukum bantuan pelayanan kesehatan dalam Undang-Undang Kebencanaan untuk segera dilakukan. Hasil temuan penelitian ini dapat digunakan sebagai bagian dari kajian akan adanya revisi maupun perubahan yang signifikan terhadap Undang-Undang Kebencanaan yang hingga saat ini perlu untuk segera diperbaharui, terlebih kaitannya terkait dasar hukum bantuan pelayanan kesehatan yang lebih mendetail dan dapat terukur keberhasilannya.

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi suatu kajian data yang mendasari implementasi pelaksanaan bantuan pelayanan kesehatan dalam Undang-Undang Kebencanaan yang lebih baik dan menjadikan Indonesia sebagai negara yang tangguh akan risiko bencana.

B. LEGAL MATERIALS AND METHODS

Metode penelitian yang peneliti gunakan untuk memberikan tinjauan hukum bantuan pelayanan kesehatan dalam undang-undang kebencanaan adalah metode kualitatif dengan deskriptif analitis sebagai mata pisau analisisnya. Terdapat 4 tahapan utama dalam menganalisis permasalahan yang diteliti dalam penelitian ini, mulai dari pengumpulan data, mengkondensasikan data, menyajikan data, sampai dengan memberikan kesimpulan atas analisis yang telah dilakukan (Miles, Huberman, & Saldana, 2020; Moleong, 2018; Sugiyono, 2017).

Analisis Tinjauan hukum bantuan pelayanan kesehatan dalam undang-undang kebencanaan menggunakan sumber data sekunder yang berasal dari undang-undang kebencanaan yang berlaku di Indonesia. Selain itu, untuk memperkaya hasil analisis data, peneliti juga menggunakan sumber sekunder lain, seperti buku, teori, sampai dengan postulat kebencanaan, karya ilmiah yang berupa jurnal nasional maupun internasional, hingga Peraturan dan pedoman yang berkaitan dengan undang-undang kebencanaan di Indonesia.

C. RESULT AND DISCUSSION

Aspek Hukum Bantuan Pelayanan Kesehatan Dalam Undang-Undang Kebencanaan.

Aspek Hukum Bantuan Pelayanan Kesehatan Dalam Undang-Undang Kebencanaan yang ada saat ini adalah Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Pasal 26 dalam undang-undang ini menyatakan bahwa setiap masyarakat memiliki hak dan kewajiban terkait bantuan pelayanan hukum kesehatan, yang didalamnya memiliki rincian bahwa setiap orang berhak untuk berperan serta dalam perencanaan, pengoperasian,

dan pemeliharaan program penyediaan bantuan pelayanan kesehatan termasuk dukungan psikososial.

Bantuan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terdampak bencana merupakan bagian dari tugas negara dalam menjamin dan memenuhi kebutuhan dasar warga negaranya, terlebih kepada warga negara yang terkena dampak akan adanya bencana, baik dampak kerusakan, kerugian, hingga dampak kematian jiwa. Oleh karena itulah Pasal 33 huruf b dan pasal 53 UU 24/2007 mengulangi dengan jelas bahwa setiap orang yang terkena bencana berhak mendapatkan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar. Pemenuhan kebutuhan dasar sebagaimana dimaksud meliputi bantuan penyediaan pelayanan kesehatan, hingga pelayanan psikososial masyarakat terdampak bencana melalui kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana.

Pelaksanaan Bantuan Pelayanan Kesehatan Dalam Undang-Undang Kebencanaan

Pelaksanaan bantuan pelayanan kesehatan dalam undang-undang kebencanaan yang ada saat ini (UU 24.2007) tidak menjelaskan secara terperinci terkait kewenangan dan dukungan anggaran lembaga mana yang bertanggung jawab, kaji cepat seperti apa yang dibutuhkan, pelayanan seperti apa yang dibutuhkan, hingga evaluasi dan pelaporan yang bagaimana yang diperlukan. Secara tidak langsung evaluasi dan pelaporan yang akuntabilitas diperlukan dalam pelaksanaan bantuan kesehatan, karena tidak dapat dipungkiri bahwa pelaksanaan kegiatan tersebut pastilah menggunakan anggaran negara.

1. Kewenangan dan Dukungan Anggaran

Pendanaan kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan/atau masyarakat. Kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan pada tahap pra Krisis Kesehatan didanai melalui mekanisme dana kontinjensi bencana untuk kegiatan kesiapsiagaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (3) Kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan

Bencana didanai melalui mekanisme Dana Siap Pakai (DSP). Dalam hal korban masih memerlukan pelayanan kesehatan setelah status tanggap darurat dinyatakan selesai, mekanisme pembiayaan terhadap korban dibiayai oleh pembiayaan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



Gambar 3. Klaster Nasional Penanggulangan Bencana (Fitriyani, Marnani, Triutomo, & Wilopo, 2022).

2. Kaji Cepat Kebutuhan Pelayanan Kesehatan dalam Undang-Undang Kebencanaan

Kaji Cepat Masalah Kesehatan (Rapid Health Assessment) yang selanjutnya disebut RHA adalah serangkaian kegiatan yang meliputi mengumpulkan, mengolah dan menganalisa data dan informasi guna mengukur dampak kesehatan dan mengidentifikasi kebutuhan kesehatan masyarakat terdampak yang memerlukan respon segera. Penilaian cepat dapat dilakukan dalam beberapa tahapan sebagai berikut: a) Terdapat potensi krisis kesehatan b) Terjadi situasi darurat krisis kesehatan c) Pemulihan darurat situasi krisis kesehatan. Tim Respon Cepat Kesehatan Masyarakat (Public Health Rapid Response Team) yang selanjutnya disebut PHRRT adalah kelompok tenaga kesehatan masyarakat yang bertugas merespon cepat kondisi kesehatan masyarakat yang terdampak bencana atau keadaan darurat. Tim ini bertugas untuk mengendalikan faktor risiko yang mungkin terjadi selama situasi Krisis Kesehatan, maka dibutuhkan tim PHRRT untuk dapat merespon permasalahan kesehatan masyarakat yang mencakup: a) Pencegahan dan pengendalian penyakit b) Penyehatan lingkungan c) Penanganan gizi darurat d) Penanganan kesehatan reproduksi e) Dukungan psikososial f) Promosi kesehatan Tim Darurat Medis (Emergency Medical Team) yang selanjutnya disebut EMT adalah kelompok profesional di bidang kesehatan yang melakukan pelayanan medis secara langsung kepada masyarakat yang terkena dampak bencana atau kegawatdaruratan sebagai tenaga kesehatan bantuan dalam mendukung sistem pelayanan kesehatan setempat.

3. Pelayanan Pengobatan Masyarakat Terdampak Bencana

Memastikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terdampak berjalan sesuai standar dengan memperhatikan kepentingan kelompok rentan; Memastikan pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar dengan memperhatikan kepentingan kelompok rentan dilakukan dengan cara supervisi, pendampingan teknis, dan pemberian dukungan yang dibutuhkan. Kelompok rentan yang harus diperhatikan antara lain bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, lansia, disabilitas, pengungsi dengan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan berkesinambungan.

4. Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Dalam bantuan pelayanan kesehatan saat bencana terdapat klaster kesehatan. Klaster Kesehatan adalah kelompok pelaku Penanggulangan Krisis Kesehatan yang mempunyai kompetensi bidang kesehatan yang berkoordinasi, berkolaborasi, dan integrasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, yang berasal dari pemerintah pusat, atau pemerintah daerah, lembaga non pemerintah, sektor swasta/ lembaga usaha dan kelompok masyarakat. Klaster kesehatan terdiri dari beberapa sub klaster diantaranya adalah sub klaster kesehatan reproduksi. Sub klaster kesehatan reproduksi memiliki tugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi. Kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi yaitu : Koordinasi intersektoral, Penguatan program keluarga berencana, Pelayanan kesehatan ibu dan anak, Layanan ginekologis, Pencegahan Infeksi menular seksua; (IMS)/HIV dan pengobatan pencegahan, Penanganan Gender Base Violence (GBV)/ kekerasan berbasis jender, Penghapusan Female Genital Mutilation (FGM) atau praktik tradisional

yang membahayakan kesehatan reproduksi remaja, Memastikan penyediaan berkelanjutan Paket layanan awal minimum , Monitoring dan evaluasi dengan menggunakan mekanisme Pemantauan Wilayah seempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA), Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi ditentukan langkah pada saat transisi serta pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif, Integrasi Intervensi termasuk perawatan antenatal (ANC) Prevention of mother to child transmission of HIV gizi dan imunisasi.

5. Pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan.

sub klaster pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan, yang bertugas melakukan pengendalian penyakit dan upaya kesehatan lingkungan. Kegiatan pengendalian lingkungan dan kesehatan lingkungan meliputi : Perbaikan sumber air minum untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dan penyakit yang penularannya melalui air (waterborne disease) dan Perbaikan pembuangan limbah cair dan padat. Dalam upaya meningkatkan kompetensi SDM dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana dibutuhkan pelatihan-pelatihan tertentu. Pelatihan dalam pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan seperti pelatihan surveilans epidemiologi dalam keadaan bencana, pelatihan RHA dan rapid respons sanitasi darurat, pelatihan asisten dan ko-asisten entomologi; dan Pelatihan Ahli Epidemiologi Lapangan (PAEL)

6. Pelayanan Gizi Masyarakat Terdampak Bencana

sub klaster pelayanan gizi, yang bertugas menyelenggarakan pelayanan gizi. Pelayanan gizi bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan status gizi dan kesehatan korban bencana yang dilakukan melalui Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi sebagai bagian dari surveilans gizi untuk mengetahui kebutuhan yang diperlukan dan melaksanakan kegiatan pembinaan gizi, Tindak lanjut atau respon dari informasi yang diperoleh secara terintegrasi dengan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam upaya meningkatkan kompetensi SDM dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana dibutuhkan pelatihan-pelatihan tertentu yaitu penanggulangan masalah gizi dalam keadaan darurat untuk petugas gizi, surveilans gizi untuk petugas gizi, konselor gizi untuk petugas gizi, dan tata laksana gizi buruk.

7. Penanganan Kesehatan Jiwa Masyarakat Terdampak Bencana

sub klaster kesehatan jiwa, yang bertugas menyelenggarakan upaya penanggulangan masalah kesehatan jiwa dan psikososial secara optimal. Kegiatan pelayanan kesehatan jiwa meliputi Pemenuhan kebutuhan dasar dan memberikan rasa aman pada para penyintas (antara lain dukungan psikologis awal dan deteksi dini - rujukan masalah keswa), Mengembalikan penyintas ke kondisi normal, Meningkatkan kesejahteraan psikososial dengan memperkuat dan mengintegrasikan ke struktur layanan yang ada, Rehabilitas korban hingga mencapai ketahanan hidup dan kualitas hidup yang optimal, Memulai pengembangan sistem kesehatan jiwa masyarakat yang berkelanjutan, Membangun pelayanan kesehatan mental masyarakat yang bersifat jangka panjang, dasar, dan berkelanjutan di daerah yang terkena dampak bencana, Di daerah tanpa perawatan rawat inap psikiatri harus mempertimbangkan perencanaan untuk unit rawat inap psikiatri akut , Sertakan kesehatan jiwa dalam kurikulum pelatihan staf Puskesmas.

8. Penanganan Korban Meninggal Akibat Kejadian Bencana

Sub kluster identifikasi korban mati akibat bencana (Disaster Victim Identification /DVI), yang bertugas menyelenggarakan identifikasi korban meninggal dan penatalaksanaannya. Ketika ada korban meninggal maka ada formulir pelaporan awal yang harus diisi yaitu (1) No yaitu nomor urutan (2) Nama diisi dengan nama korban meninggal. (3) Jenis kelamin cukup jelas. (4) Usia cukup jelas. (5) Kewarganegaraan (No. Passport) diisi dengan kewarganegaraan korban meninggal tersebut. Bila WNA, maka dituliskan nomor pasportnya. (6) Alamat korban diisi dengan alamat tempat korban tersebut tinggal. (7) Tempat meninggal diisi dengan lokasi di mana korban tersebut meninggal (8) penyebab kematian diisi dengan diagnosa dokter mengenai penyebab kematian korban tersebut.

D. CONCLUSION AND SUGGESTION

Bencana alam seringkali menimbulkan dampak terhadap kesehatan masyarakat yang menjadi korban, terlebih lagi mereka yang termasuk ke dalam golongan kelompok rentan. Berbagai panduan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana sudah dikeluarkan di tingkat nasional. Upaya tersebut pada prinsipnya dilaksanakan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak masyarakat, antara lain hak untuk mendapatkan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar. Pengorganisasian sektor kesehatan juga dilakukan berjenjang. Dalam hal ini, peran Puskemas di lokasi kejadian bencana menjadi sangat penting, baik pada fase prabencana, saat bencana maupun paskabencana. Inisiatif rapid health assessment, misalnya, merupakan kegiatan penting yang perlu dilaksanakan petugas kesehatan dan diharapkan dapat dapat memetakan kelompok rentan serta berbagai masalah kesehatan dan risiko penyakit akibat bencana. Standar minimal pun telah ditetapkan, meliputi aspek pelayanan kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, gizi dan pangan, lingkungan serta kebutuhan dasar kesehatan.

E. ACKNOWLEDGEMENT

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan semua pihak, penelitian dengan judul tinjauan hukum bantuan pelayanan kesehatan dalam undang-undang kebencanaan tidak akan pernah selesai. Oleh karena itu peneliti menghaturkan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian ini, terlebih kepada civitas akademika Program Magister Hukum, Konsentrasi Hukum Kesehatan, Sekolah Tinggi Hukum Militer.

F. REFERENCES

- Aji, L. J., Meiliasari, D. P., Apriyadi, R. K., Maarif, S., Sumantri, S. H., & Wilopo, W. (2022). Kapasitas Pengurangan Risiko Bencana Multi-hazard Pemerintah Kabupaten Pidie Jaya Guna Mendukung Keamanan Nasional. *PENDIPA Journal of Science Education*, 6(1), 64-72.
- Akhmad, N. (2010). Tinjauan Regulasi Rencana Tata Ruang Kota Semarang Menggunakan Pendekatan Paradigma Pengurangan Resiko Bencana. *Pandecta Research Law Journal*, 5(2).
- Apriyadi, R. K., & Amelia, R. (2020). Tingkat Pengetahuan Kesiapsiagaan Resiko Bencana Tsunami disaat Pandemi Covid-19. *PENDIPA Journal of Science Education*, 5(1), 56-62. <https://doi.org/10.33369/pendipa.5.1.56-62>
- Apriyadi, R. K., Kurniawan, W., Yulianto, S., Syamsunasir, S., Widana, I. D. K. K., Subiyanto, A., ... Kuncoro, D. C. (2022). Estimasi Ancaman Gempabumi dan Tsunami di Kabupaten Pidie Jaya Aceh untuk Mendukung Keamanan Nasional. *PENDIPA Journal of Science Education*, 6(1), 1-7.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2018). Penilaian Indeks Ketahanan Daerah (IKD) Dan Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI). Jakarta: Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- BNPB. (2021a). DesInventar - Profile.
- BNPB. (2021b). Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) Tahun 2021. Jakarta: Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- Dadek, H. T. A., SH, M. H., Yanis Rinaldi, S. H., & Sulaiman, S. H. (2020). Politik hukum bencana Indonesia. Syiah Kuala University Press.
- Fekete, A., Fuchs, S., Garschagen, M., Hutter, G., Klepp, S., Lüder, C., ... Wannowitz, M. (2022). Adjustment or transformation? Disaster risk intervention examples from Austria, Indonesia, Kiribati and South Africa. *Land Use Policy*, 120, 106230. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.landusepol.2022.106230>
- Fitriyani, J., Khoirudin Apriyadi, R., Winugroho, T., Hartono, D., Dewa Ketut Kerta Widana, I., & Wilopo, W. (2021). Karakteristik Histori Bencana Indonesia Periode 1815 - 2019 Berdasarkan Jumlah Bencana, Kematian, Keterpaparan dan Kerusakan Rumah Akibat Bencana. *PENDIPA Journal of Science Education*, 5(3), 322-327. <https://doi.org/10.33369/pendipa.5.3.322-327>
- Fitriyani, J., Marnani, C. S., Triutomo, S., & Wilopo, A. N. (2022). Strategies and Interventions for Humanitarian Shelters for Natural Disasters during the Covid-19 Pandemic. *Strategies*, 5(2).
- Gan, C. C. R., Oktari, R. S., Nguyen, H. X., Yuan, L., Yu, X., KC, A., ... Chu, C. (2021). A scoping review of climate-related disasters in China, Indonesia and Vietnam: Disasters, health impacts, vulnerable populations and adaptation measures. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 66, 102608. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102608>
- Hadi, S. (2020). Pengurangan Risiko Pandemi Covid-19 Secara Partisipatif: Suatu Tinjauan Ketahanan Nasional terhadap Bencana. *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, 4(2), 177-190.

- Hartono, D., Khoirudin Apriyadi, R., Winugroho, T., Aprilyanto, A., Hadi Sumantri, S., Wilopo, W., & Surya Islami, H. (2021). Analisis Sejarah, Dampak, Dan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi Pada Saat Pandemi Covid-19 Di Sulawesi Barat. *PENDIPA Journal of Science Education*, 5(2), 218-224. <https://doi.org/10.33369/pendipa.5.2.218-224>
- Hendriyawan A, M. S. (2020). Tinjauan Implementasi Teknologi Internet of Thing (IOT) Untuk Manajemen Kebencanaan.
- Humaira, S. (2021). Status Darurat Penanggulangan Pandemi Covid-19 dalam Perspektif Hukum Tata Negara Darurat. *Kumpulan Jurnal Mahasiswa Fakultas Hukum*.
- Isngadi, I., & Khakim, M. (2021). Efektivitas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana dan Fikih Kebencanaan Terhadap Perilaku Warga Muhammadiyah (Studi Kasus Covid-19). *Jurnal Komunikasi Hukum (JKH)*, 7(1), 202-216.
- Januarti, R. T., Heridadi, H., Sukendro, A., Apriyadi, R. K., & Ruskar, D. (2021). Socio-economic resilience of Pidie Jaya to against disaster in the terms of national security. *E3S Web of Conferences*, 331, 2006. EDP Sciences.
- Kim, K. (2022). Dispatches from the field: The 2022 United Nations Global Platform for Disaster Risk Reduction in Bali, Indonesia. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*, 100644. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.trip.2022.100644>
- Maarif, S. (2012). *Pikiran dan Gagasan Penanggulangan Bencana di Indonesia*. Jakarta: Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2020). *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook. (FOURTH EDI)*. USA: Sage Publications, Inc.
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muir, J. A., Cope, M. R., Angeningsih, L. R., & Jackson, J. E. (2020). To move home or move on? Investigating the impact of recovery aid on migration status as a potential tool for disaster risk reduction in the aftermath of volcanic eruptions in Merapi, Indonesia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 46, 101478. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101478>
- Mustofa, A., Widodo, P., & Putro, R. W. (2020). Covid-19 Dalam Kerangka Irregular Warfare ditinjau dari Perspektif Strategi Pertahanan Negara. *Jurnal Kebangsaan*, 1(1), 42-52.
- Prabowo, B. A. (2021). TINJAUAN HUKUM TERHADAP KEBIJAKAN PENANGGULANGAN (COUNTERMEASURE POLICIES) PANDEMI CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) PADA SEKTOR KETENAGAKERJAAN (KARTU PRAKERJA DAN DUKUNGAN VOKASI MELALUI SUPER TAX DEDUCTION). *SUPREMASI HUKUM*, 17(02), 66-77.
- Pribadi, K. S., Abduh, M., Wirahadikusumah, R. D., Hanifa, N. R., Irsyam, M., Kusumaningrum, P., & Puri, E. (2021). Learning from past earthquake disasters: The need for knowledge management system to enhance infrastructure resilience in Indonesia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 64, 102424. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102424>

- RI. (1945). Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia. Retrieved from <https://www.dpr.go.id/jdih/uu1945>
- RI. (2007). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia. Retrieved from https://bnpb.go.id/ppid/file/UU_24_2007.pdf
- Ruskar, D., Hastuti, S., Wahyudi, H., Widana, I. D. K. K., & Apriyadi, R. K. (2021). LAFIAL: Pandemi COVID-19 Sebagai Momentum Kemandirian Industri Farmasi Menuju Ketahanan Kesehatan Nasional. *PENDIPA Journal of ...* ejournal.unib.ac.id. <https://doi.org/10.33369/pendipa.5.3.300-308>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sumadi, P. S. (2019). *Hukum Bencana dan Bencana Hukum*. Zifatama Jawa.
- Supriyatno, M. (2014). *Tentang Ilmu Pertahanan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Warsito, G. M., Budiharsana, M. P., Burns, S., & Hartono, B. (2021). Hazed targets of the silver bullets: Transformation of disaster risk reduction policy into measurable actions in Indonesia development agenda. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 54, 102029. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.102029>
- Wibowo, H. A. (2018). PERAN SATUAN KOMANDO KEWILAYAHAN PADA KEGIATAN MITIGASI BENCANA BANJIR DI WILAYAH KERJA KODIM 0616/INDRAMAYU. *Strategi Dan Kampanye Militer*, 4(1).
- Wiwik Astuti, N. M., Werdhiana, I. K., & Wahyono, U. (2021). Impacts of direct disaster experience on teachers' knowledge, attitudes and perceptions of disaster risk reduction curriculum implementation in Central Sulawesi, Indonesia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 53, 101992. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101992>
- Yulianto, S., Apriyadi, R. K., Aprilyanto, A., Winugroho, T., Ponangsera, I. S., & Wilopo, W. (2021). Histori Bencana dan Penanggulangannya di Indonesia Ditinjau Dari Perspektif Keamanan Nasional. *PENDIPA Journal of Science Education*, 5(2), 180-187. <https://doi.org/10.33369/pendipa.5.2.180-187>