



UNIVERSITAS PERTAHANAN

**STRATEGI PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI UTARA DALAM
MENGURANGI RISIKO BENCANA AKIBAT PANDEMI COVID-19
GUNA Mendukung KEAMANAN NASIONAL**

DIANE TANTI POLI

120190301008

TESIS



**FAKULTAS KEAMANAN NASIONAL
PROGRAM STUDI MANAJEMEN BENCANA**


BOGOR

2021




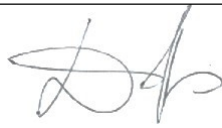

LEMBAR PERSETUJUAN TESIS

Nama	: Diane Tanti Poli
NIM	: 120190301008
Program Studi	: Manajemen Bencana
Fakultas	: Keamanan Nasional
Judul Tesis	: Strategi Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam Mengurangi Risiko Bencana Akibat Pandemi Covid-19 Guna Mendukung Keamanan Nasional

Pembimbing I,	Pembimbing II,
	
Dr. Ir. Agus Wibowo, M.Sc Pembina Utama Muda (IV/c)	Dr. Yuli Subiakto, Apt., M. Si Kolonel (Kes) /NRP. 514594
Tanggal: 16 Februari 2021	Tanggal: 16 Februari 2021

Mengetahui, Dekan Fakultas Keamanan Nasional

<u>Dr. Siswo Hadi Sumantri, S.T., M.MT., M.Tr.Opsla., CIQnR., CIQar., IPU.</u> Laksamana Muda TNI
Tanggal: 16 Februari 2021

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Nama : Diane Tanti Poli NIM : 120190301008 Program Studi : Manaiemen Bencana Fakultas : Strategi Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam Judul Tesis : Mengurangi Risiko Bencana Akibat Pandemi Covid-19 Guna Mendukung Keamanan Nasional			
No.	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
1.	Pembimbing I: Dr. Ir. Agus Wibowo, M.Sc Pembina Utama Muda (IV/c)		16 Februari 2021
2.	Pembimbing II: Dr. Yuli Subiakto, Apt., M. Si Kolonel (Kes) /NRP. 514594		16 Februari 2021
3.	Reviewer I Kolonel Kes Dr. IDK Kerta Widana, SKM., M.KKK., CIQnR., CIQaR		16 Februari 2021
4.	Reviewer II Deffi Ayu Puspito Sari. Ph.D		16 Februari 2021
5.	Reviewer III Dr. Adi Subiyanto, S.Si., M.Han. Letkol Sus NRP. 520882		16 Februari 2021

PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya atau bagian karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjaan jenjang apapun di suatu Perguruan Tinggi; dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat istilah, frasa, kalimat, paragraf, subbab atau bab dari karya yang pernah ditulis atau diterbitkan; kecuali yang secara tertulis diajukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam Daftar Referensi.

Apabila di kemudian hari terbukti bahwa terdapat plagiat dalam tesis/disertasi ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan peraturan/undang-undang yang berlaku.

Bogor, Februari 2021



Diane Tanti Poli

KATA PENGANTAR

Syaloom, Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus, karena berkat kasih dan karunia-Nya penulisan tesis/disertasi dengan judul: “Strategi Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara Dalam mengurangi Risiko Bencana Akibat Pandemi Covid-19 guna Mendukung Keamanan Nasional” dapat diselesaikan.

Penyusunan tesis ini ditujukan sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar Magister pada Program Studi Manajemen Bencana, Fakultas Keamanan Nasional, Universitas Pertahanan.

Penyusunan tesis ini tentunya dapat di selesaikan oleh karena berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Laksamana Madya TNI Dr. Amarulla Octavian, S.T., M.Sc., DESD., CIQnR., CIQaR., selaku Rektor Universitas Pertahanan Indonesia.
2. Laksamana Muda TNI Dr. Siswo Hadi Sumantri., S.T., M.MT., CIQnR., CIQaR.,selaku Dekan Fakultas Keamanan Nasional Universitas Pertahanan Indonesia.
3. Kolonel Kes Dr. IDK Kertawidhana, SKM, M.KKK., CIQnR., CIQaR., selaku Sekertaris Program Studi Manajemen Bencana. Fakultas Keamanan Nasional, Universitas Pertahanan Indonesia. Sekaligus Penguji I yang banyak memberi masukan dan bimbingan.
4. Dr. Ir. Agus Wibowo, M.Sc., selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan arahan, pengajaran bimbingan, motivasi dan masukan kepada peneliti.
5. Dr. Yuli Subiakto, Apt., M.Si selaku pembimbing II arahan, bimbingan, dan masukan kepada peneliti.

6. Bapak Gubernur Sulawesi Utara sebagai Ketua Satuan Gugus Tugas Penanganan Covid-19 Provinsi Sulawesi Utara yang telah menindaklanjuti permohonan ijin peneliti melalui Sekretariat Daerah untuk mengkoordinasikan dengan instansi terkait.
7. Drs. Joi E. B. Oroh selaku Kepala BPBD Provinsi Sulawesi Utara sekaligus sebagai Sekretaris Satuan Gugus Penanganan Covid-19 Provinsi Sulawesi Utara yang telah memotivasi peneliti juga sebagai informan berbagi informasi terkait penelitian.
8. John K. E. Wungow, ST, selaku Plt. Sekretaris BPBD Provinsi Sulawesi Utara yang telah memotivasi peneliti memberikan saran dan arahan memberikan informasi terkait penelitian.
9. Bapak/Ibu Kepala Bidang Pencegahan dan Kesiapsiagaan, Kepala Bidang Kedaruratan dan Logistik, Kepala Bidang Rehabilitasi dan Rekonstruksi di BPBD Provinsi Sulawesi Utara yang telah memotivasi dan memberikan arahan terkait penelitian.
10. Bapak/Ibu Pejabat terkait serta para informan yang telah meluangkan waktunya untuk berbagi ilmu dan informasi terkait dengan penelitian.
11. Defi Ayu Puspito Ph., Selaku Penguji II yang telah memberi masukan dalam proses penyempurnaan tesis ini.
12. Letkol TNI Dr. Adi Subiyanto, S.Si., M.Han., selaku Penguji III yang telah memberi masukan dalam penyempurnaan tesis ini.
13. Keluarga peneliti suami tercinta Jimmy Kawuwung, Delvecchio, Nanda, papa Frans, kakak-kakak, keponakan-keponakan yang selalu memberikan dukungan dan doa kepada peneliti.
14. Iko Aulya Prabandari Santoso, S.Pd., M.Han., yang selalu setia mendampingi memberikan masukan dan bimbingan terkait penelitian.
15. Rekan BPBD Provinsi Riau yang memotivasi, membantu dan memberi masukan kepada peneliti.

16. Rekan peneliti di BPBD Provinsi Sulawesi Utara yang telah memotivasi, memberikan arahan dan masukan kepada peneliti.
17. Mentor dan rekan Prodi Manajemen Bencana Cohort X, terlebih khusus rekan Dina Subagia S.Pd., M.Han., dan Tegoh Suroso S.Pd., M.Han., yang setia mendampingi, membantu dan memberikan arahan sejak awal penulisan Tesis sampai dengan selesai.
18. Mentor dan rekan program pendidikan S2 Cohort XI, Universitas Pertahanan Indonesia.
19. Serta berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu namanya yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Kiranya Tuhan Yang Maha Esa akan membalas segala kebaikan-kebaikan berbagai pihak atas bantuannya. Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih kurang sempurna, oleh karena itu dengan kerendahan hati mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat terhadap pengembangan ilmu pertahanan dan bermanfaat bagi stakeholder terkait bidang kebencanaan dan juga keamanan nasional bagi Kementerian Pertahanan.

Bogor, Februari 2021

Diane Tanti Poli

ABSTRAK

STRATEGI PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI UTARA DALAM MENGURANGI RISIKO BENCANA AKIBAT PANDEMI COVID-19 GUNA MENDUKUNG KEAMANAN NASIONAL

DIANE TANTI POLI

Pada 11 Maret 2020, World Health Organization (WHO) telah menetapkan Covid-19 sebagai sebuah pandemi dengan pertimbangan bahwa Covid-19 telah memenuhi tiga kondisi syarat pandemi, yakni munculnya penyakit baru dan manusia tidak memiliki kekebalan terhadap penyakit tersebut, penyakit tersebut menginfeksi manusia, serta penyakit tersebut mudah menyebar antar manusia. penetapan status tersebut tidak membuat penyebaran Covid-19 di Indonesia menurun. Berbeda dengan beberapa negara di Asia Tenggara lainnya. Salah satu wilayah terdampak Covid-19 di Indonesia adalah Provinsi Sulawesi Utara. Rasio kematian di Sulawesi Utara sempat menjadi yang tertinggi di Indonesia, sampai saat ini rasio kematian masih di bawah rasio kematian secara nasional. Saat ini, hampir semua wilayah di Sulawesi Utara memiliki status sedang. Permasalahan pada penelitian ini adalah strategi milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam mengurangi risiko bencana pandemi Covid-19. Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, serta datanya diperoleh dari para informan yang telah dipilih, lalu dianalisis dengan teori yang digunakan yaitu Pengurangan Risiko Bencana (PRB) dan Strategi. Hasil dari penelitian ini adalah, strategi Pemerintah Provinsi untuk mengurangi risiko bencana akibat Covid-19 adalah dengan menekan kerentanan dengan meningkatkan kapasitas pemerintah dengan bantuan berbagai pihak. Kesimpulan dari penelitian ini adalah, kerentanan Provinsi Sulawesi Utara masih tergolong tinggi, yang mana kerentanan tersebut dipengaruhi empat faktor, yakni faktor fisik, faktor sosial, faktor ekonomi dan faktor lingkungan. Serta tujuan dari strategi yang digunakan adalah berkurangnya risiko bencana akibat Covid-19, dengan menggunakan sarana dan prasarana serta sumber daya yang ada. Beberapa saran dalam pembangunan kapasitas diajukan, salah satunya adalah melibatkan ahli atau profesional khususnya dari bidang medis dalam menentukan kebijakan.

Kata Kunci: Strategi, PRB, Sulawesi Utara, Covid-19, Keamanan Nasional

ABSTRACT

THE STRATEGY OF NORTH SULAWESI PROVINCIAL GOVERNMENT IN REDUCING THE RISK DISASTER DUE TO COVID-19 TO SUPPORT THE NATIONAL SECURITY

DIANE TANTI POLI

On March 11, 2020, the World Health Organization (WHO) has designated Covid-19 as a pandemic with consideration that Covid-19 has met three pandemic conditions, they are the emergence of new diseases and humans do not have immunity to the disease, the disease infects humans, and the disease is easily spread between humans. The purpose of this status has not made the spread of Covid-19 in Indonesia decrease. In contrast to several other countries in Southeast Asia. One of the Provinces that affected by Covid-19 in Indonesia is North Sulawesi Province. A while ago the death ratio in North Sulawesi was the highest in Indonesia. Until now, the death ratio is still above the national death ratio. Currently, almost all areas in North Sulawesi have medium risk status. The problem in this research is the strategy of the North Sulawesi Provincial Government in reducing the risk disaster that caused by the Covid-19. The research methodology that used is a qualitative method with a descriptive approach, and the data is obtained from selected informants, then analyzed by the theories used, they are Disaster Risk Reduction (DRR) and Strategy. The result of this research is that the Provincial Government's strategy to reduce disaster risk due to Covid-19 is to suppress vulnerability by increasing government capacity with the help of various parties. The conclusion of this study is that the vulnerability of North Sulawesi Province is still classified as high, in which this vulnerability is influenced by four factors, namely physical factors, social factors, economic factors and environmental factors. The objective of the strategy used is to reduce the risk of disasters due to Covid-19, by using existing facilities and infrastructure and resources. Several suggestions for capacity building are proposed, one of which is to involve experts or professionals especially from the medical field in determining policies.

Key Words: Strategy, DRR, North Sulawesi, Covid-19, National Security

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN TESIS	ii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	15
1.3. Tujuan Penelitian.....	15
1.4. Manfaat Penelitian.....	15
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	15
1.4.2. Manfaat Praktis.....	16
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	18
2.1. Landasan Teori.....	18
2.1.1. Teori Risiko Bencana.....	18
2.1.3.1. Konsep Kapasitas.....	19
2.1.3.1. Konsep Kerentanan.....	21
2.1.2. Teori Pandemi.....	23
2.1.3. Teori Strategi.....	31
2.2. Penelitian Terdahulu yang Relevan.....	34
2.3. Kerangka Berpikir.....	41

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	45
3.1. Metode dan Desain Penelitian.....	45
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	46
3.2.1. Tempat Penelitian.....	46
3.2.2. Waktu Penelitian.....	46
3.3. Subjek dan Objek Penelitian	47
3.3.1. Subjek Penelitian.....	47
3.3.2. Objek Penelitian.....	49
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	50
3.5. Pemeriksaan Keabsahan Data.....	50
3.6. Teknik Analisis Data.....	51
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
4.1. Gambaran Umum Objek Penelitian.....	54
4.1.1. Risiko Bencana Pandemi Covid-19.....	54
4.1.2. Upaya Pemerintah dalam Menghadapi Pandemi Covid-19.....	64
4.2. Hasil Penelitian.....	66
4.2.1. Kerentanan di Provinsi Sulawesi Utara akibat Pandemi Covid-19	66
4.2.2. Strategi Pengurangan Risiko Bencana Pandemi Covid-19 di Provinsi Sulawesi Utara	77
4.2.2.1. Ends (Tujuan)	77
4.2.2.2. <i>Means</i> (Sumber Daya).....	80
4.2.2.3. <i>Ways</i> (Cara).....	88
4.3. Pembahasan.....	93
4.3.1. Kerentanan di Provinsi Sulawesi Utara akibat Pandemi Covid-19	93
4.3.2. Strategi Pengurangan Risiko Bencana Pandemi Covid-19 di Provinsi Sulawesi Utara	101
4.3.2.1. Ends (Tujuan)	101

4.3.2.2. <i>Means</i> (Sumber Daya).....	104
4.3.2.3. <i>Ways</i> (Cara).....	107
BAB 5 Kesimpulan dan Rekomendasi	112
5.1. Kesimpulan.....	112
5.1.1. Kerentanan di Provinsi Sulawesi Utara akibat Pandemi Covid-19	112
5.1.2. Strategi Pengurangan Risiko Bencana Pandemi Covid-19 di Provinsi Sulawesi Utara	114
5.2. Rekomendasi.....	116
5.1.1.Rekomendasi Teoritis	116
5.1.2. Rekomendasi Praktis	117
DAFTAR PUSTAKA	118
LAMPIRAN	125

RIWAYAT HIDUP PENELITI

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Gejala Positif Covid-19.....	3
Gambar 1.2 Novel Coronavirus (Covid-19) Gejala dan Pencegahan.....	4
Gambar 1.3 Akumulasi Data Nasional.....	5
Gambar 1.4 Peta Zonasi Risiko.....	7
Gambar 1.5 Kasus Per-Provinsi.....	8
Gambar 1.6 Peta Zonasi Risiko Sulawesi Utara.....	9
Gambar 1.7 Indeks Layanan Kesehatan di Indonesia.....	13
Gambar 2.1 Konsep Pengajian Risiko Bencana.....	18
Gambar 2.2 PRB dengan Mengurangi Kerentanan	19
Gambar 2.3 Sel Manusia.....	29
Gambar 2.4 Kerangka Berpikir.....	41
Gambar 3.1 Teknik Analisis Data.....	53
Gambar 4.1 Akumulasi Data Nasional.....	55
Gambar 4.2 Kasus Covid-19 Per-Provinsi.....	56
Gambar 4.3 Jenis Kelamin Penderita Covid-19.....	57
Gambar 4.4 Usia Penderita Covid-19.....	58
Gambar 4.5 Gejala Positif Covid-19.....	59
Gambar 4.6 Kondisi Penyerta.....	60
Gambar 4.7 Peta Zonasi Risiko.....	61
Gambar 4.8 Peta Zonasi Risiko Sulawesi Utara.....	62
Gambar 4.9 Zona Tingkat Kerentanan Sulawesi Utara.....	70
Gambar 4.10 Peta Rasio Kerentanan Penduduk di Sulawesi Utara Akibat Covid-19.....	71
Gambar 4.11 Kasus Covid-19 per Provinsi di Indonesia.....	102

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data dan Kasus Covid-19 di Sulut	10
Tabel 2.1 Indikator Pengukuran Kapasitas.....	20
Tabel 2.2 Aksi Menghadapi Pandemi.....	25
Tabel 2.3 Pedoman Penanganan Covid-19.....	30
Tabel 2.4 Penelitian Terdahulu.....	34
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	48
Tabel 3.2 Data Informan.....	50
Tabel 4.1 Data Kejadian di Sulawesi Utara.....	63
Tabel 4.2 Kerentanan Serta Faktor yang Mempengaruhinya.....	72
Tabel 4.3 Indikator Kapasitas Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam Menghadapi Bencana.....	74
Tabel 4.4 SDM Kesehatan di Rumah Sakit Rujukan di Provinsi Sulawesi Utara Bagian 1.....	83
Tabel 4.5 SDM Kesehatan di Rumah Sakit Rujukan di Provinsi Sulawesi Utara Bagian 2.....	84
Tabel 4.6 SDM Kesehatan di Rumah Sakit Rujukan di Provinsi Sulawesi Utara Bagian 3.....	85
Tabel 4.7 Fasilitas Ruang Isolasi dan Tempat Tidur.....	88
Tabel 4.8 Faktor Kerentanan dan Indikator Kerentanan.....	95
Tabel 4.9 Peningkatan Kapasitas untuk Mengurangi Kerentanan.....	110

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menteri Pertahanan Republik Indonesia, Prabowo Subianto menyatakan bahwa, ada delapan jenis ancaman nyata di Indonesia, yakni (1) terorisme & radikalisme, (2) bencana alam, (3) siber & intelijen, (4) perompakan & pencurian sumber daya alam, (5) narkoba, (6) wabah penyakit, (7) masalah perbatasan, dan (8) separatisme/pemberontakan (Eksa, 2019). Saat ini, seluruh dunia tak terkecuali Indonesia tengah menghadapi serangan wabah penyakit yang disebabkan oleh SARS CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) yang menyebabkan Coronavirus Disease atau saat ini lebih dikenal dengan Covid-19.

Pada 11 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan Covid-19 sebagai sebuah pandemi dengan pertimbangan bahwa Covid-19 telah memenuhi tiga kondisi syarat pandemi, yakni munculnya penyakit baru dan manusia tidak memiliki kekebalan terhadap penyakit tersebut, penyakit tersebut menginfeksi manusia, serta penyakit tersebut mudah menyebar antar manusia. Penetapan status pandemi adalah salah satu cara untuk memberi peringatan keras kepada seluruh negara di dunia untuk meningkatkan kewaspadaan akan Covid-19 dan meningkatkan mekanisme tanggap darurat (Kompas TV, 2020).

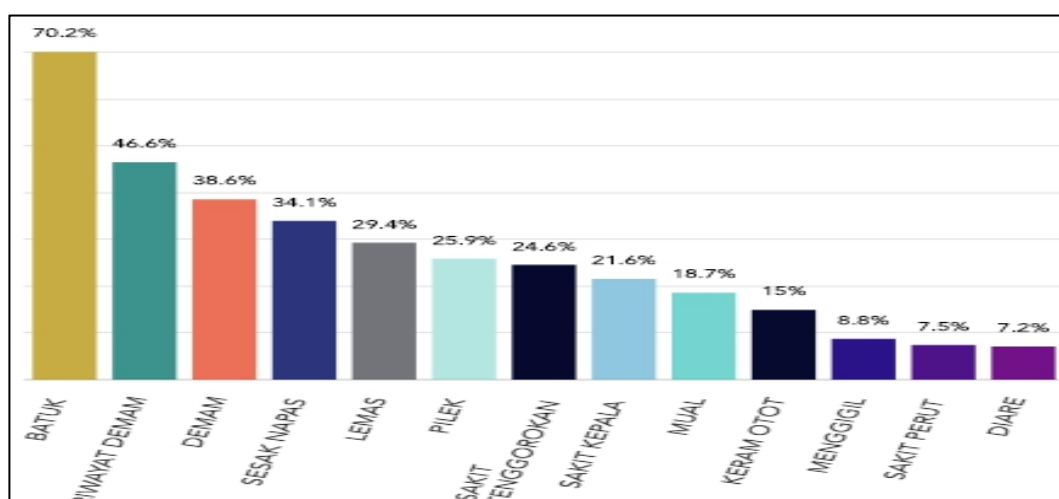
Walaupun begitu, penetapan status tersebut tidak membuat penyebaran Covid-19 di Indonesia menurun. Berbeda dengan beberapa negara di Asia Tenggara lainnya, Indonesia diyakini memiliki potensi yang besar untuk menjadi salah satu episentrum baru dari Covid-19, bahkan menurut Doni Widyatmoko, salah satu dosen *public health* di *University of Derby*, Indonesia sudah dapat dikatakan sebagai episentrum baru, hal tersebut dikarenakan jumlah penderita yang terdeteksi saat ini berasal dari

masyarakat yang telah melalui tes *swab*, sedangkan mengingat keterbatasan alat tes *swab*, masih banyak kasus yang tidak teridentifikasi (Dzulfaroh, 2020). Padahal menurut Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana Non-Alam Penyebaran *Coronavirus Disease 19* Presiden Indonesia, Ir. Joko Widodo menetapkan bahwa Covid-19 merupakan Bencana Nasional dengan menggunakan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana, dan Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 Tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Coronavirus Disease 19*, namun penanganan di lapangan terkesan tidak serius (Widiyani, 2020).

Pandemi Covid-19 sendiri pertama kali ditemukan pada akhir Desember tahun 2019 yang ditandai dengan terjadinya kasus pertama di kota Wuhan, Cina (WHO,2020). Keberadaan virus tersebut disadari setelah adanya peningkatan kasus dalam beberapa waktu secara cepat dengan pasien yang memiliki keluhan dan ciri-ciri infeksi serupa, dimana pada 15 Desember 2019 jumlah kasus yang terjadi sebanyak 27 kasus dan mengalami peningkatan menjadi 381 kasus pada 1 Januari 2020 (Budiartie, 2020). Penyakit ini ditularkan dari manusia ke manusia, dengan transmisi *droplets* dan transmisi kontak. Dimana transmisi *droplets* adalah penularan dengan partikel air dengan diameter $>5\mu\text{m}$ melalui batuk, bersin atau berbicara yang terlontar ke udara. *Droplets* tidak bertahan lama di udara karena partikelnya yang besar, sehingga dapat dihindari pada jarak tertentu. Yang kedua adalah transmisi kontak, yakni penularan yang dilakukan langsung karena adanya kontak dengan selaput lendir ataupun kulit. Darah maupun cairan terinfeksi Covid-19 yang langsung memasuki tubuh juga termasuk ke dalam transmisi kontak. Individu yang melakukan kontak dengan penderita Covid-19, membutuhkan waktu maksimal 14 hari untuk mendapatkan hasil apakah dirinya terinfeksi atau tidak, karena masa

inkubasi dari Covid-19 adalah paling singkat 2-3 hari dan paling lama 10-12 hari (Wang, 2020).

Dijelaskan lebih lanjut oleh Yuliana dalam *Wellness and Healthy Magazine*, bahwa gejala klinis yang dialami oleh individu yang terinfeksi Covid-19 dibagi menjadi tiga, yaitu; (a) tidak berkomplikasi, yakni dengan gejala yang ringan seperti batuk, demam, disertai nyeri tenggorokan, bahkan dibanyak kasus tidak ditemukan adanya demam; (b) pneumonia ringan, yakni bergejala demam, batuk dan sesak napas tetapi tidak ada indikasi pneumonia berat; serta (c) pneumonia berat, yakni biasanya terjadi pada orang dewasa dengan gejala demam dan infeksi saluran pernapasan dengan tanda frekuensi napas >30 kali/menit (Yuliana, 2020: 189-190). Sehingga, jika dilihat dari gejala penderita dan berdasarkan penelitian yang dilakukan terkait Covid-19, didapatkan bahwa SARS CoV-2 selaku virus penyebab memiliki kemiripan dengan SARS CoV yang menyebabkan wabah SARS pada tahun 2002-2003, khususnya bagaimana cara virus tersebut menginfeksi inang, yakni melalui reseptor ACE2, yang mana banyak terdapat pada sel-sel organ seperti paru-paru, arteri, jantung, ginjal, dan usus. Sama seperti pendahulunya, SARS, sampai saat ini masih belum ditemukan vaksin dan obat bagi penderita Covid-19.



Gambar 1.1 Gejala Positif Covid-19

Sumber: Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 (2020)

Diakses dari: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>

Berdasarkan data terakhir yang diambil untuk penelitian ini, gejala positif Covid-19 berdasarkan gambar 1.1 adalah 70,2% mengalami batuk, 46,6% memiliki riwayat demam, 38,6% mengalami demam, 34,1% mengalami sesak napas, 29,4% mengalami gejala lemas tubuh, 25,9% mengalami pilek, 24,6% sakit tenggorokan, 21,6% sakit kepala, 18,7% mual, 15% mengalami kenagn otot, 8,8% mengalami menggigil, 7,5% mengalami sakit perut, serta 7,2% mengalami diare. Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa saat ini gejala Covid-19 sangat beraneka ragam, bahkan hampir tidak dapat dibedakan dengan gejala sakit lainnya dan menimbulkan kecemasan akibat rancunya gejala umum Covid-19.

Sebagai respons dari meluasnya penyebaran Covid-19, dilakukanlah upaya pencegahan baik secara masal maupun mandiri demi menghambat terjadinya penularan yang lebih luas oleh pemerintah, mulai dari pembatasan aktivitas yang berkerumun, sampai dengan menyosialisasikan pencegahan mandiri yang dapat dilakukan oleh masyarakat agar penularan akibat Covid-19 dapat diminimalisir.

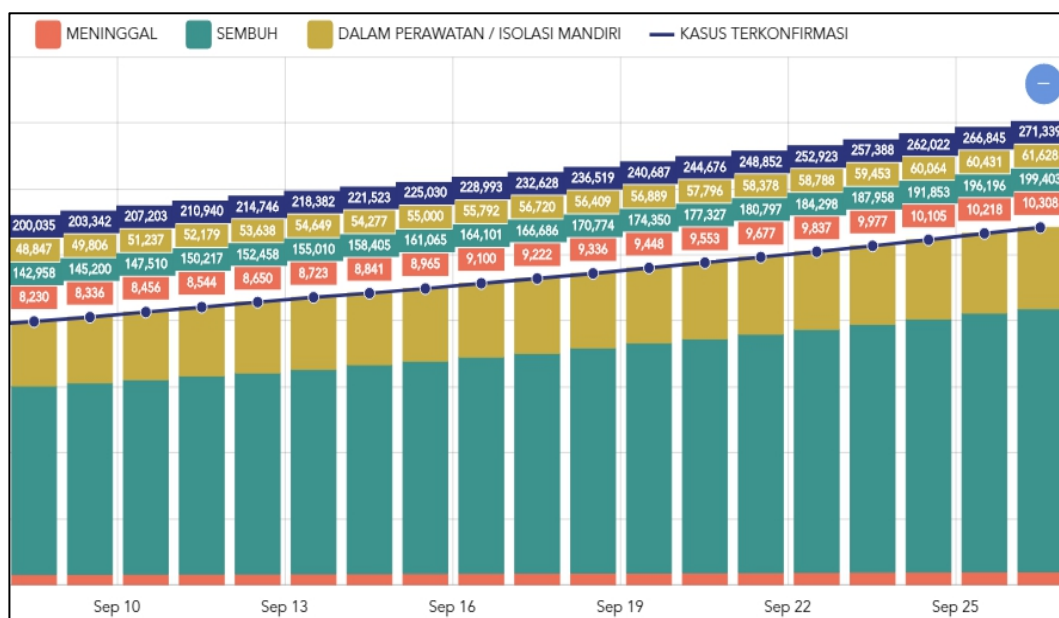


Gambar 1.2 Novel Coronavirus (Covid-19) Gejala dan Pencegahan

Sumber: Humas Litbangkes Kementerian Kesehatan (2020)

Pada gambar 1.2, dijelaskan cara pencegahan Covid-19 yang dapat dilakukan oleh masing-masing individu. Untuk menekan penyebaran SARS CoV-2, dilakukan beberapa cara pencegahan, yakni (1) mencuci tangan

dengan sabun, (2) menggunakan masker bila sakit (batuk atau pilek), (3) Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, (4) Menjaga kontak dengan hewan, (5) Melakukan olahraga teratur dan istirahat yang cukup, (6) Mengonsumsi makanan matang, dan (7) mengunjungi faskes bila batuk pilek dan sesak napas. Oleh karena itu, Pemerintah mengimbau masyarakatnya untuk melakukan *self protecting*; serta menemukan, mengisolasi, menguji dan merawat pasien Covid-19 dan melacak persebaran kontak yang berkaitan dengan pasien (Widyaningrum, 2020).



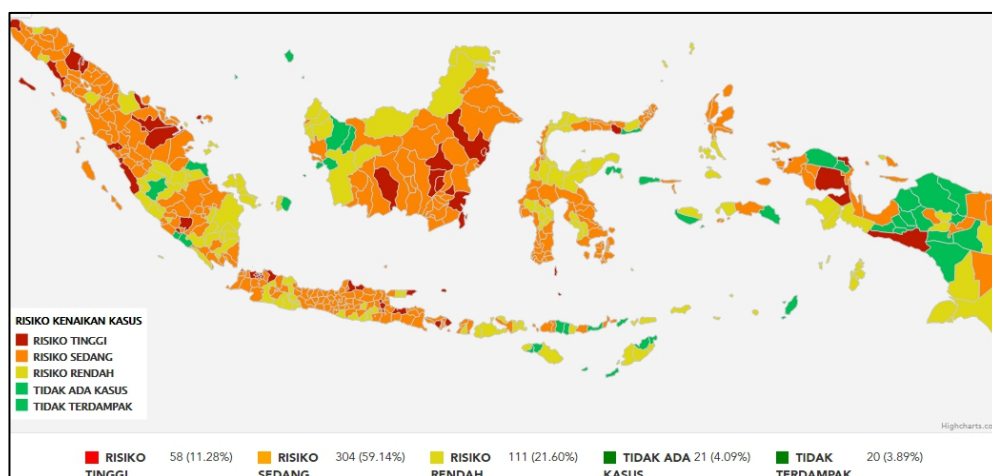
Gambar 1.3 Akumulasi Data Nasional

Sumber: Satuan Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 (2020)

Berkaitan dengan penularan Covid-19, berdasarkan gambar 1.3 di atas, sampai dengan tanggal 26 September 2020, Jumlah kasus positif Covid-19 di Indonesia secara akumulatif telah mencapai jumlah 271.339 dengan 199.403 jumlah pasien sembuh secara akumulatif, dan 10.308 jumlah kematian secara akumulatif. Sementara Suspek Covid 19 telah menyentuh angka 11.379, dengan Spesimen sebanyak 48.836 (Pusat Krisis Kementerian Kesehatan, 2020). Sehingga berdasarkan pernyataan Achmad Yuriyanto selaku Juru Bicara Pemerintah untuk menangani

Covid-19 yang menyatakan bahwa persentase tingkat kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) dihitung dengan cara membagi angka kematian dengan angka kasus yang terkonfirmasi sebagai positif Covid-19, dikalikan 100 (Damarjati, 2020), maka Indonesia memiliki CFR sebesar **3,79%** dimana CFR tersebut berada di atas persentase CFR dunia akibat Covid-19, yakni **3,02%**, sehingga ada selisih sebanyak **0,77%** yang membuat timbulnya masalah tentang pemicu kematian yang mana dipengaruhi oleh kerentanan-kerentanan yang terdapat di Indonesia.

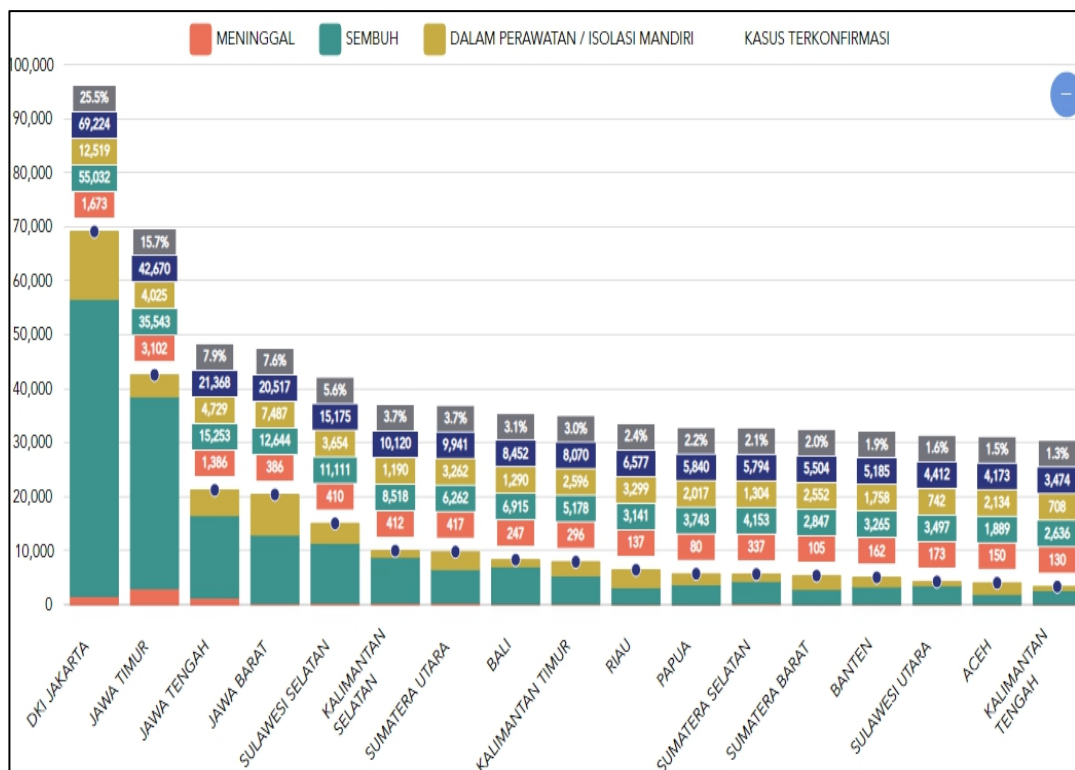
Kerentanan yang ada, didasari oleh beberapa hal, seperti jenis kelamin, usia, dan penyakit penyerta yang mana mempengaruhi ketahanan tubuh seseorang dari serangan Covid-19. Selain itu kepadatan penduduk, kurang tegasnya penegakkan sanksi, serta klaster dimana banyak interaksi antar masyarakat terjadi juga menjadi kerentanan yang ada di tengah masyarakat terhadap Covid-19. Kerentanan tersebut akan mempengaruhi risiko seseorang terjangkit Covid-19, sehingga semakin rentan suatu wilayah atau masyarakat, maka risiko terpapar Covid-19 juga semakin besar, ditambah dengan data bahwa kasus positif terus bertambah setiap hari, dapat dikatakan bahwa pencegahan-pencegahan yang dilakukan kurang efektif dan berjalan dengan kurang baik.



Gambar 1.4 Peta Zonasi Risiko

Sumber: Satuan Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 (2020)

Gambar 1.4 merupakan gambaran tentang zonasi risiko di seluruh wilayah Indonesia terhadap Covid-19. Peta Zonasi Risiko di atas dibuat berdasarkan indikator kesehatan masyarakat, yakni: indikator epidemiologi, indikator surveilans kesehatan masyarakat, indikator pelayanan kesehatan dengan menggunakan sumber data yang berasal dari Dirjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dan surveilans Kementerian Kesehatan yang dihitung dengan menggunakan skoring dan pembobotan. Dari 34 Provinsi, didapatkan 514 Kabupaten/Kota, dimana 58 di antaranya berada dalam Zona Risiko Tinggi, 304 berada dalam Zona Risiko Sedang, 111 berada dalam Zona Risiko Rendah, 21 berada dalam Zona Tidak Ada Kasus, dan 20 Zona Tidak Terdampak.

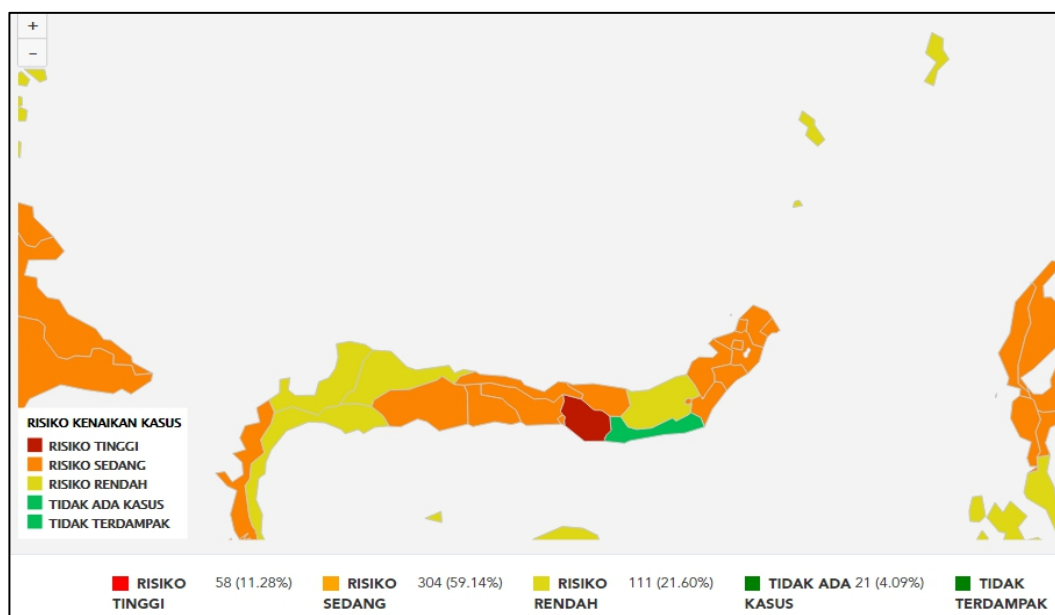


Gambar 1.5 Kasus Per-Provinsi

Sumber: Satuan Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 (2020)

Lebih lanjut lagi, dikatakan dalam Gambar 1.5 bahwa kasus per-provinsi dimana diketahui kasus terkonfirmasi paling banyak terjadi di

provinsi DKI Jakarta dengan 69.225 kasus positif dan 1.673 kasus meninggal, sehingga memiliki CFR 2,42%. Beralih ke Provinsi Sulawesi Utara, yakni Provinsi yang sempat menjadi wilayah dengan persentase CFR paling tinggi di Indonesia, saat ini menjadi urutan ke 15 sebagai Provinsi dengan jumlah kasus terbanyak, yakni 4.412 kasus positif. Walaupun begitu, nilai CFR yang dimiliki oleh Provinsi Sulawesi Utara masih lebih tinggi dibandingkan dengan Provinsi DKI Jakarta, yakni 3,92%, bahkan masih lebih tinggi daripada persentase CFR Indonesia secara nasional, yakni 3,79%. Sehingga hal ini membuat adanya urgensi untuk melakukan penelitian guna menekan angka kematian dan memperbesar angka kesembuhan pasien Covid-19 di Provinsi Sulawesi Utara, salah satunya adalah penelitian tentang strategi pengurangan risiko yang dilakukan/dapat dilakukan oleh pemerintah Provinsi Sulawesi Utara.



Gambar 1.6 Peta Zonasi Risiko Sulawesi Utara

Sumber: Satuan Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 (2020)

Pada gambar 1.6 di atas, diketahui bahwa dari 15 Kabupaten/Kota yang berada di Provinsi Sulawesi Utara, 10 Kabupaten/Kota berada pada Zona Risiko Sedang yang ditandai dengan warna oranye, sedangkan 4

Kabupaten/Kota berada pada Zona Risiko Rendah yang ditandai dengan warna kuning, 1 Kabupaten/Kota berada pada Zona Risiko Tidak Ada Kasus yang ditandai dengan warna hijau, serta tidak ada wilayah yang tidak terdampak, yang mana ditandai dengan warna hijau tua.

Tabel 1.1 Data Kasus Covid-19 wilayah Kabupaten dan Kota di Provinsi Sulawesi Utara

Kab/Kota	Dirawat	Sembuh	Meninggal	Total
Kepulauan Sangihe	4	17	2	23
Kepulauan Siau Tagulandang Biaro	1	34	1	36
Kepulauan Talaud	1	25		26
Bitung	108	420	13	541
Minahasa Utara	23	280	12	315
Manado	404	1,519	93	2,016
Minahasa	19	461	19	499
Tomohon	52	360	12	424
Minahasa Selatan	20	142	10	172
Minahasa Tenggara	5	37	3	45
Bolaang Mongondow	7	38	3	48
Bolaang Mongondow Utara	11	9		20
Bolaang Mongondow Selatan	1	10		11
Bolaang Mongondow Timur	3	6		9
Kotamobagu	24	53	5	82
Luar Kota	20	108		128
Belum Diverifikasi	17			17
TOTAL	720	3,519	173	4,412

Sumber: Pemerintah Sulawesi Utara (2020)

Hasil zonanisasi Provinsi Sulawesi Utara terkait kerentanan wilayah terhadap Covid-19 yang dilakukan oleh Lapan, didukung oleh data yang disajikan oleh Pemerintah Sulawesi Utara pada tabel 1.1, dimana Kota Manado menjadi wilayah dengan jumlah kasus positif dan kematian terbanyak disusul oleh Kota Bitung, lalu Kota Tomohon dan Kabupaten

Minahasa Utara (Pemerintah Sulawesi Utara, 2020). Tentunya dengan banyaknya jumlah kasus positif, diketahui juga di wilayah tersebut banyak terdapat sumber penyebaran Covid-19 baik seara individu maupun klaster. Sumber penyebaran kasus Covid-19 di Sulawesi Utara terbagi atas sumber kasus individu dan sumber klaster, dimana sampai saat ini diketahui mencapai 13 Klaster, yakni:

1. Klaster A Pelaku Perjalanan Umroh: kasus 01 dan 02, status: tidak ada penambahan. **Total 2 kasus.**
2. Klaster B Pelaku Perjalanan Eropa: kasus 03 dan 08, status: tidak ada penambahan. **Total 2 kasus.**
3. Klaster C Pelaku Perjalanan Wisata Rohani/Makassar: kasus 04, 05, 12,13, status: tidak ada penambahan. Kasus 12 masih sementara dirawat. **Total 5 kasus.**
4. Klaster D Acara Kedukaan Tomohon: kasus 06 (sudah meninggal), 25, 26, 62. Kasus 62 masih sementara dirawat. **Total 5 kasus, 1 meninggal.**
5. Klaster E Pelaku Perjalanan: kasus 10 dan 11, status: tidak ada penambahan. **Total 2 kasus.**
6. Klaster F Perjalanan Makassar-Surabaya: kasus 15 (sembuh), 29 (dirawat), 20 (dirawat), 61 (dirawat). **Total 4 kasus.**
7. Klaster G Pelaku Perjalanan Jakarta: kasus 16 (sembuh) dan 28 (dirawat). **Total 2 kasus.**
8. Klaster H Kontak Pelaku Perjalanan Jakarta: kasus 19 (meninggal) dan 44 (dirawat). **Total 2 kasus, 1 meninggal.**
9. Klaster I Pelaku Perjalanan Gowa: kasus 21 (sembuh), 22 (sembuh), 23 (sembuh), 24 (sembuh), 31, 32, 33, 47, 59, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 76, 77, 78, dan 92. **Total 19 kasus.**

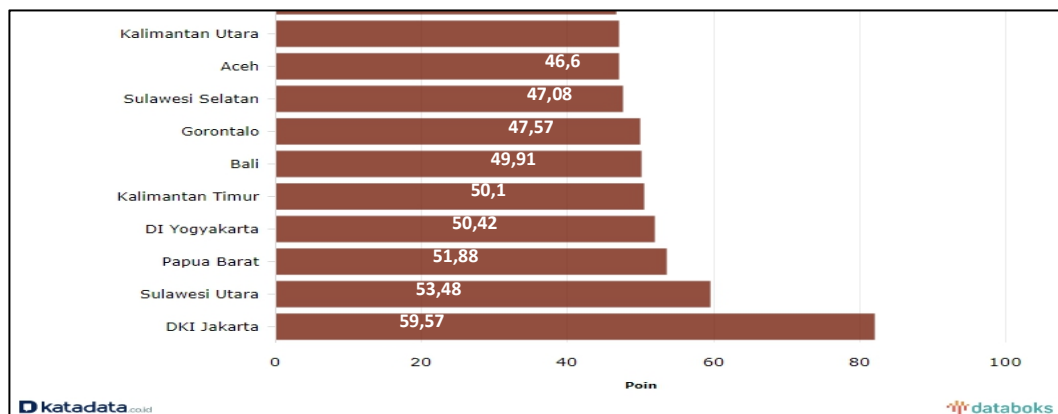
10. Klaster J Bitung: kasus 37, 38, 64, 82. **Total 4 kasus.**
11. Klaster K Faskes A Kota Manado: 34 (sembuh) 35 (sembuh), 36 (sembuh), 39 (sembuh), 40 (sembuh), 42 (sembuh), 43 (sembuh), 54 (dirawat), 55 (dirawat), 58 (dirawat), 72 (dirawat), 96 (dirawat). **Total 12 kasus.**
12. Klaster L Pasar Pinasungkulan: kasus 41 (meninggal), 46, 57, 86 (meninggal), 88, 91, 99, 100, 102, 103 dan 112. **Total 11 kasus.**
13. Klaster M Faskes B Kota Manado: kasus 49, 50, 74, 84, 85, 87, 89, 95, 97, 104, 105, 106, 107, 108, 109, dan 110. **Total 16 kasus.**

Sedangkan pada kasus 07, 09, 14, 17, 18, 27, 30, 45, 48, 51, 52, 53, 56, 60, 63, 71, 73, 75, 79, 80, 81, 83, 90, 93, 94, 98, 101, 111, 113, dan 114, dengan total 30 kasus, merupakan kasus individu (Manadopost.id, 2020). Sehingga, dari data di atas dapat diketahui bahwa penyumbang kasus terbanyak adalah Klaster I pelaku perjalanan Gowa, Klaster K Faskes A Kota Manado dan Klaster M Faskes B Kota Manado, dan pasar Pinasungkulan. Selain itu, klaster dengan jumlah rasio kematian tertinggi berada di Klaster G pelaku perjalanan Jakarta dengan rasio 0,5. Sehingga dapat dikatakan bahwa klaster-klaster tersebut memiliki kerentanan yang lebih tinggi dalam penyebaran Covid-19.

Dalam menghadapi hal tersebut, pemerintah Sulawesi Utara melakukan beberapa upaya nyata yang diwujudkan dalam bentuk kebijakan Pemerintah Provinsi dalam menghadapi Covid-19, diantaranya adalah:

- (1) *Refocusing* anggaran untuk bidang kesehatan dan bantuan sosial;

- (2) Membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan covid-19 di Provinsi Sulawesi Utara melalui SK Gubernur Sulawesi Utara Nomor 126 tahun 2020, dimana Gubernur sebagai Ketua dan Wakil Ketua adalah Pangdam XIII Merdeka dan Kapolda Sulut;
- (3) Menyediakan rumah singgah bagi ODP Covid-19;
- (4) Menyediakan 2 laboratorium tes PCR, yakni di Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pencegahan Penyakit (BTKLPP), Mapanget, Kota Manado, dan Laboratorium RSUP Prof. Kandouw, Kota Manado;
- (5) Menerbitkan Peraturan Gubernur Sulut Nomor 8 Tahun 2020 Tentang Optimalisasi Pencegahan Penyebaran Covid 19 di Wilayah Provinsi Sulawesi Utara;
- (6) Menyiapkan lahan pekuburan untuk jenazah pasien covid-19;
- (7) Melakukan sosialisasi melalui baliho, media cetak, media elektronik dan televisi terhadap pencegahan dan penanganan Covid19 serta menyampaikan perkembangan penanganan pasien covid-19 melalui konferensi pers yang juga disiarkan melalui channel YouTube Pemprov Sulut
- (8) Melakukan penyemprotan disinfektan dan pemasangan bilik disinfektan serta tempat cuci tangan di kantor-kantor, rumah ibadah, pasar, terminal dan tempat-tempat umum lainnya (Makatita, 2020).



Gambar 1.7 Indeks Layanan Kesehatan di Indonesia

Sumber: Katadata *Insight Center*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Katadata *Insight Center* tentang Layanan Kesehatan di Indonesia, Provinsi Sulawesi Utara memiliki indeks layanan kesehatan terbaik ke dua setelah DKI Jakarta, dengan nilai 59,57, dan hal ini menjadi bukti bahwa pengalihan fokus kepada sektor kesehatan memiliki hasil yang baik. Namun, kenyataan ini juga menimbulkan suatu gap, dimana layanan kesehatan tinggi ini tidak mengurangi jumlah pasien positif dengan efektif.

Selain itu, kapasitas Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam menghadapi Covid-19 yang ditentukan oleh beberapa indikator, yakni (1) Sumber Daya Manusia, (2) Sumber Daya Fisik, (3) Sumber Daya Intelektual, (4) Struktur organisasi pemerintahan dan metode manajemen, (5) serta kepemimpinan manajerial (Matachi, 2006:6), diwujudkan ke dalam aksi 3T, yakni *Trace*, *Test*, dan *Treatment*. Namun munculnya klaster-klaster baru, keterbatasan jumlah alat tes, dan biaya tes swab yang tergolong tinggi menjadi masalah tersendiri bagi pemerintah dalam menangani Covid-19. Selain itu CFR Provinsi Sulawesi Utara yang lebih tinggi daripada CFR Indonesia secara nasional juga menjadi suatu permasalahan yang harus ditangani oleh pemerintah. Sehingga, dengan latar belakang tersebut, peneliti menyintesis bahwa ancaman wabah penyakit berupa Covid-19 akan menjadi semakin berbahaya jika banyak terjadi interaksi antar individu. Sedangkan faktor yang rentan terhadap

Covid-19 adalah masyarakat, baik yang sehat, bergejala, maupun positif Covid-19. Sementara kapasitas pemerintah, adalah melakukan 3T (*Trace, Test, dan Treatment*) dengan bantuan seluruh masyarakat dari segala lapisan, sehingga dibutuhkan suatu strategi yang efisien dan komprehensif demi menurunkan risiko yang diakibatkan oleh Covid-19 di Provinsi Sulawesi Utara agar Keamanan Nasional tetap terjaga sampai dengan Covid-19 dapat diatasi (Wibowo, 2020).

Oleh karena itu, masalah penelitian dirangkum ke dalam satu rumusan masalah, yakni "*Strategi Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam upaya mengurangi risiko bencana pandemi Covid-19 guna mendukung keamanan nasional*" dimana dalam membahas strategi dalam pengurangan risiko, faktor yang harus diperhatikan adalah ancaman yakni Covid-19, kerentanan Provinsi Sulawesi Utara, dan Kapasitas Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah di atas, pertanyaan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana kerentanan di Provinsi Sulawesi Utara akibat pandemi Covid-19?
- b. Bagaimana strategi Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam mengurangi risiko bencana pandemi Covid-19?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan penelitian, maka penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kerentanan di Provinsi Sulawesi Utara akibat pandemi Covid-19.

- b. Menganalisis strategi Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam mengurangi risiko bencana pandemi Covid-19?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan penelitian ini dapat memberikan andil terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya bagi kajian mengenai penanganan pandemi di Provinsi Sulawesi Utara oleh Pemerintah Provinsinya, dimana pandemi merupakan ancaman dalam bentuk wabah penyakit yang mana waktu terjadinya tidak dapat diprediksi, sehingga dibutuhkan kesiapsiagaan ekstra dalam menghadapinya dengan mengurangi kerentanan-kerentanan yang dimiliki dengan cepat dan tepat sehingga dapat meminimalisir kerugian yang timbul, baik korban jiwa maupun materi. Oleh karena itu diharapkan hasil penelitian ini berguna bagi bidang keilmuan, yakni strategi penanganan bencana non-alam yang berupa wabah penyakit bagi pemerintah, khususnya bagi pemerintah provinsi sehingga dapat memaksimalkan upaya pengurangan kerentanan wilayahnya masing-masing.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan adalah, hasil dari penelitian ini dapat berkontribusi untuk memberi jalan keluar bagi berbagai pihak, baik Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara, BPBD Sulawesi Utara, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, BNPB dan Kementerian Pertahanan dalam memaksimalkan upaya penanganan pandemi Covid-19 sebagai bencana non alam yang merupakan salah satu masalah yang berada dalam ranah pembahasan manajemen bencana.

Agar menghasilkan strategi terbaik dalam melakukan pengurangan kerentanan daerah dalam menghadapi pandemi Covid-19, penelitian ini memiliki manfaat bagi beberapa pihak dalam penyelesaian masalah yaitu:

- a. Bagi Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara selaku ujung tombak penanganan Covid-19 di wilayah Provinsi Sulawesi Utara. Hasil penelitian dapat bermanfaat sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam melakukan analisis dan optimalisasi strategi dalam menghadapi Covid-19 dengan menemukan kerentanan-kerentanan yang dapat diminimalisir agar memperkuat kapasitas Pemerintah Provinsi guna mendukung terwujudnya keamanan nasional.
- b. Pemerintah Kota/Kabupaten di Provinsi Sulawesi Utara selaku ujung tombak penanganan Covid-19 di wilayah Kota maupun Kabupaten di Provinsi Sulawesi Utara. Hasil penelitian dapat bermanfaat sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam melakukan koordinasi dengan Pemerintah Provinsi dalam menghadapi Covid-19 guna mendukung terwujudnya keamanan nasional.
- c. Bagi BPBD Sulawesi Utara selaku *leading sector* dalam penanggulangan bencana di wilayah Provinsi Sulawesi Utara. Hasil penelitian dapat bermanfaat sebagai masukan dalam melakukan analisis dan optimalisasi strategi penanganan pandemi Covid-19 dengan mengurangi kerentanan yang dimiliki oleh Sulawesi Utara melalui koordinasi yang dilakukan dengan pemerintah Provinsi.
- d. Bagi BNPB selaku *leading sector* dalam penanggulangan bencana di Indonesia. Hasil penelitian dapat bermanfaat sebagai masukan dalam melakukan analisis dan optimalisasi strategi penanganan pandemi Covid-19 dengan mengurangi kerentanan Indonesia terhadap pandemi tersebut melalui koordinasi dengan pemerintah dan lembaga daerah di seluruh Indonesia.
- e. Bagi Pemerintah Provinsi dan Daerah di luar Sulawesi Utara. Hasil penelitian dapat bermanfaat sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam melakukan analisis dan optimalisasi strategi

dalam menghadapi wabah Covid-19. Khususnya bagi wilayah yang memiliki karakteristik wilayah dan pemerintahan yang serupa dengan Sulawesi Utara.

- f. Bagi Kementerian Pertahanan selaku regulator di bidang pertahanan negara. Hasil penelitian dapat bermanfaat sebagai masukan dalam strategi pertahanan dalam menghadapi ancaman nyata berupa wabah penyakit sebagai bencana non-alam yakni pandemi Covid-19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

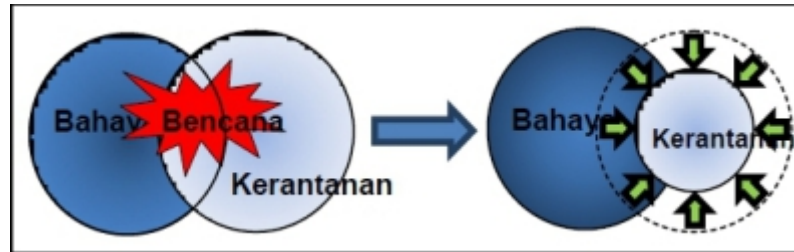
2.1.1 Teori Risiko Bencana

$$R_{isk} = H_{azard} \frac{V_{ulnerability}}{C_{apacity}}$$

Gambar 2.1 Konsep Pengajian Risiko Bencana
Sumber: Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2016: 34

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana menyatakan bahwa risiko bencana adalah potensi kerugian yang mungkin ditimbulkan akibat suatu bencana pada suatu wilayah dalam suatu kurun waktu tertentu. Kerugian tersebut dapat berupa kematian, korban luka, sakit maupun jiwa yang terancam karena hilangnya rasa aman, korban mengungsi, kerusakan infrastruktur, kehilangan harta, serta gangguan kegiatan masyarakat. Pendapat tersebut sejalan dengan Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 2 Tahun 2012 yang mengatakan bahwa risiko bencana dapat diuraikan sebagai fungsi bahaya dan kerentanan yang dikombinasikan dengan kapasitas dalam mengatasi bencana. Sehingga dalam melakukan kajian risiko bencana (*Risk*), harus ditentukan pendekatan dari tiga parameter pembentuknya, yaitu bahaya (*hazard*), kerentanan (*vulnerability*), dan kapasitas (*capacity*) terkait bencana, karena pengkajian risiko bencana merupakan sebuah pendekatan untuk memperlihatkan potensi dampak negatif yang mungkin timbul akibat suatu potensi bencana yang ada. Potensi dampak negatif tersebut dihitung dengan mempertimbangkan tingkat kerentanan dan kapasitas kawasan tersebut. Potensi dampak negatif ini menggambarkan potensi jumlah jiwa,

kerugian harta benda, dan kerusakan lingkungan yang terpapar oleh potensi bencana (Lapan, 2020).



Gambar 2.2 Pengurangan Risiko Bencana dengan Memperkecil Kerentanan

Sumber : Badan Koordinasi Nasional PB, 2007

Dari beberapa konsep tentang risiko bencana di atas, peneliti menyintesis bahwa dalam melakukan pengurangan risiko bencana upaya yang dilakukan adalah mengurangi kerentanan dan/atau meningkatkan kapasitas dalam menghadapi ancaman. Sehingga jika diterapkan dalam mengurangi kerentanan di Provinsi Sulawesi Utara terhadap Covid-19, Pemerintah Sulawesi Utara dapat mengimplementasikan strategi-strategi guna meningkatkan kapasitas untuk memperkecil kerentanan akibat wabah Covid-19.

2.1.1.1 Konsep Kapasitas

Menurut Fukuda-Parr bahwa “Capacity is the ability to perform functions, solve problems and set and achieve objectives” (Fukuda-Parr et, al., dalam Willems and Baumert, 2003:5). Mengacu kepada pernyataan Fukuda, kapasitas tidak hanya berkisar pada apa yang dimiliki organisasi untuk mengorganisasikan atau menggerakkan elemen-elemen dalam organisasi terkait dengan pencapaian tujuannya. Kapasitas di dalam kebencanaan ini adalah kombinasi keseluruhan kekuatan, kelengkapan dan sumber daya yang dimiliki sebuah masyarakat, kelompok sosial, atau organisasi yang dapat digunakan untuk meraih tujuan yang disepakati, termasuk yang berkaitan dengan pengurangan risiko bencana dan adaptasi perubahan iklim (UNISDR dalam UNDP, 2009).

Tabel 2.1 Indikator Pengukuran Kapasitas

No	BNPB (Peraturan Kepala BNPB Nomor 3 Tahun 2012)	Soeprapto (Soeprapto, 2005: 16-17)	UNDP (UNDP, 2010)
1	Kerangka hukum dan kebijakan nasional/lokal untuk pengurangan risiko bencana telah ada dengan tanggung jawab eksplisit ditetapkan untuk semua jenjang Pemerintahan	Tingkatan Sistem	<i>Organizational Level</i>
2	Kebijakan, kapasitas teknis kelembagaan serta mekanisme penanganan darurat bencana	Tingkatan Institusional	<i>Individual Level</i>
3	Sistem-sistem yang siap untuk memantau, mengarsip dan menyebarkan data potensi bencana dan kerentanankerentanan utama	Tingkatan Individual	<i>An Enabling Environment</i>
4	Rencana kontinjensi bencana yang berpotensi terjadi		
5	Tersedianya prosedur yang relevan untuk melakukan tinjauan pasca bencana		
6	Tersedianya sumberdaya yang dialokasikan khusus untuk kegiatan pengurangan risiko bencana di semua tingkat pemerintahan		
7	Tersedianya cadangan finansial dan logistik		
8	Sistem peringatan dini yang siap beroperasi untuk skala besar dengan jangkauan yang luas ke seluruh lapisan masyarakat		

Sumber: Diolah Peneliti (2021)

Dari beberapa pandangan ahli di atas, peneliti menyintesis bahwa kapasitas adalah kemampuan yang dimiliki untuk memfungsikan kekuatan dan sumber daya yang dimiliki untuk tujuan yang telah disepakati. Dalam melakukan pengukuran kapasitas Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam menghadapi wabah Covid-19, penelitian ini menggunakan indikator yang bersumber dari Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana nomor 3 Tahun 2012 tentang Panduan Penilaian Kapasitas Daerah dalam Penanggulangan Bencana.

2.1.1.2 Konsep Kerentanan

Menurut Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana nomor 4 tahun 2008 Tentang Pedoman Penyusunan Penanggulangan Bencana (2008: 13), Kerentanan (*vulnerability*) adalah keadaan atau sifat/perilaku manusia atau masyarakat yang menyebabkan ketidakmampuan menghadapi bahaya atau ancaman. Selain itu, tingkat kerentanan dapat ditinjau dari:

- a. Kerentanan fisik merupakan bagaimana ketahanan masyarakat dalam menghadapi bencana;
- b. Kerentanan ekonomi merupakan kemampuan ekonomi masyarakat untuk menentukan tingkat kerentanan terhadap bahaya. Indikatornya adalah prosentase rumah tangga yang bekerja di sektor rentan (sektor yang rawan terhadap pemutusan hubungan kerja) dan masyarakat miskin.
- c. Kerentanan sosial merupakan suatu kondisi tingkat kerapuhan dalam menghadapi bahaya. Jika sosial yang rentan maka dapat dipastikan akan menimbulkan dampak kerugian yang besar. Hubungan peduli antar sesama atau gotong royong bisa meminimalkan kondisi di mana pada saat terjadinya bencana;

- d. Kerentanan lingkungan merupakan kondisi dimana keadaan lingkungan hidup suatu masyarakat sangat mempengaruhi kerentanan masyarakat yang tinggal di daerah tersebut.

Menurut Sumarti (Sumarti dalam Hermon, 2015: 187), kriteria kerentanan bencana berdasarkan pada karakteristik dampak yang ditimbulkan pada obyek tertentu, yaitu ketangguhan, kapasitas, dan kemampuan merespons dalam situasi darurat, bisa diimplementasikan baik pada level individu, keluarga, masyarakat dan institusi.

Sedangkan menurut Nurjanah (Nurjanah dkk, 2013: 20), kerentanan merupakan suatu kondisi dari suatu komunitas atau masyarakat yang mengarah atau menyebabkan ketidakmampuan dalam menghadapi ancaman bahaya.

Kerentanan menurut Lapan (Lapan, 2020) terhadap Covid-19 adalah faktor yang memiliki posibilitas tingkat kelemahan tinggi terhadap Covid-19 yang dipengaruhi oleh tiga faktor, yakni:

- a. Kepadatan penduduk dan pemukiman, yaitu data yang diperoleh berdasarkan penggabungan informasi jumlah kepadatan penduduk pada suatu lokasi di setiap Kelurahan/Desa dan informasi lokasi pemukiman yang selanjutnya diperhitungkan sebagai zona kepadatan penduduk dan pemukiman.
- b. Kondisi akses jalan, yaitu data yang diperoleh berdasarkan informasi infrastruktur jalan yang terdapat di beberapa lokasi atau daerah yang dikategorikan menjadi beberapa kelas jalan, yaitu jalan tol, jalan provinsi, jalan kabupaten, jalan lokal, jalan setapak, dan jalan lainnya yang selanjutnya diperhitungkan sebagai zona kepadatan kondisi lingkungan akses jalan.
- c. Lokasi strategis penyebaran Covid-19, yaitu data yang diperoleh berdasarkan informasi lokasi-lokasi yang memungkinkan terjadi

perkumpulan sejumlah atau kelompok orang, seperti pasar, supermaret, mall, restoran, terminal, stasiun, bandara, pelabuhan, tempat ibadah, rumah sakit, bank, dan beberapa lokasi fasilitas mobilitas lainnya yang selanjutnya diperhitungkan sebagai zona lokasi strategis terhadap penyebaran Covid-19.

Sehingga dari beberapa pendapat ahli di atas, peneliti menyintesis bahwa kerentanan adalah karakteristik dampak yang ditimbulkan pada obyek tertentu, yaitu ketangguhan, kapasitas, dan kemampuan merespons dalam situasi darurat yang dapat ditinjau dari empat faktor, yakni kerentanan fisik, ekonomi, sosial dan lingkungan. Selain itu, berhubungan dengan kerentanan terhadap Covid-19, kerentanan itu sendiri ditinjau dari tiga parameter, yakni kepadatan penduduk dan pemukiman, kondisi akses jalan, lokasi strategis penyebaran Covid-19. Kerentanan-kerentanan itulah yang ditekan sehingga dapat meminimalisir risiko bencana yang seharusnya terjadi.

2.1.2 Teori Pandemi

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 dicantumkan bahwa bencana non-alam adalah bencana yang disebabkan oleh suatu rangkaian peristiwa non-alami, seperti kegagalan teknologi, kegagalan modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Sedangkan menurut Federasi Palang Merah Internasional, bencana non-alam lebih tepat disebut dengan bencana teknologi atau bencana buatan manusia, hal tersebut diakibatkan karena adanya campur tangan manusia dalam terjadinya bencana tersebut. Contoh dari bencana non-alam menurut Federasi Palang Merah Internasional adalah perubahan iklim, urbanisasi mendadak, kemiskinan dan pandemik (International Federation of Red Cross, 2019). Sehingga berdasarkan kedua pendapat ahli di atas, penulis menyintesis bahwa *Coronavirus Diseases 19* atau yang lebih dikenal

dengan Covid-19 merupakan suatu fenomena yang dikategorikan sebagai bencana non-alam, berupa wabah penyakit dan pandemi.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2010), pandemi adalah penyebaran penyakit baru ke seluruh dunia, dan mayoritas manusia tidak/belum memiliki kekebalan. Lebih lanjut, dikatakan oleh *International Labour Organization* (ILO) (Organisasi Perburuhan Internasional, 2009: 17) pandemi adalah suatu kasus penularan penyakit yang tidak secara tiba-tiba meluas ke seluruh dunia, melainkan dimulai dari suatu wilayah kecil atau terbatas kemudian menyebar dengan cepat ke seluruh dunia.

Lokasi awal dari terjadinya suatu pandemi, yakni awal terjadinya penularan yang terjadi antar manusia disebut dengan episenter pandemi. Episenter pandemi dapat terjadi dimanapun di wilayah yang terdapat virus tersebut. Episenter pandemi yang tidak dapat ditanggulangi akan menghasilkan pandemi virus tersebut. Sedangkan menurut Morens, Folkers, dan Fauci, pandemi adalah sebuah epidemi dengan cakupan yang sangat luas. Selain itu pandemi adalah terminologi yang digunakan untuk penyakit menular. Selain itu dalam jurnal tersebut dikatakan bahwa ada enam tanda jika suatu penyakit merupakan pandemi, yakni cakupan geografis yang luas, pergerakan penyakit yang cepat, kekebalan yang sangat minimum dari populasi, belum pernah terjadi sebelumnya, menular, menyebabkan sakit parah (Morens, Folker, dan Fauci, 2009; 1018-1019).

Menurut strategi nasional Amerika Serikat (Homeland Security Council, 2006), dalam menghadapi dan merespons pandemi, tiga pilar yang harus diperhatikan adalah (1) kesiapan dan komunikasi, (2) pemantauan dan deteksi, serta (3) respons dan penjagaan. Ketiga pilar tersebut diimplementasikan ke dalam lima aspek yang mana memiliki aksi tersendiri untuk diimplementasikan.

Tabel 2.2 Aksi yang Diimplementasikan dalam Menghadapi Pandemi

No	Aspek	Aksi
1	Upaya Internasional	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan kemampuan pemantauan pada negara-negara berisiko b. Memperluas kapasitas untuk aktivitas kesehatan Hewan c. Mendukung respons terkoordinasi yang berasal dari komunitas internasional demi mendukung upaya nasional d. Mengoordinasikan komunikasi publik e. Membantu Warga Negara Amerika untuk berpergian atau tinggal di luar negeri.
2	Transportasi dan Perbatasan	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan modeling untuk mengumumkan aturan transportasi dan perbatasan b. Mekanisme penyaringan dan pelarangan berpergian c. Karantina dan isolasi wisatawan d. Penjualan dan perpindahan muatan e. Memperbaiki infrastruktur transportasi
3	Perlindungan pada Kesehatan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencapai Tujuan Nasional untuk Produksi dan persediaan Vaksin dan Obat Antiviral b. Memprioritaskan dan mendistribusikan persediaan Vaksin dan Obat Antiviral secara terbatas c. Mempekerjakan Aset dan Sumber Daya terbatas milik Federal untuk Mendukung lonjakan Medis Lokal d. Membentuk pemantau Klinis Real-Time e. Membuat modeling untuk menginformasikan Pengambilan Keputusan dan Intervensi Kesehatan Masyarakat
4	Perlindungan pada Kesehatan Hewan	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan Pengawasan Domestik b. Memperbanyak dokter hewan Nasional c. Mengedukasi pemilik hewan d. Memajukan Rencana Tanggap Wabah Domestik e. Meningkatkan Infrastruktur untuk Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Hewan
5	Penegakkan Hukum, Kesehatan Publik, dan Keamanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyediakan panduan pada negara dan badan penegak hukum setempat b. Mendukung kegiatan penegakan hukum setempat

Sumber: *Homeland Security Council* (2006)

Dengan demikian, berdasarkan pendapat para ahli di atas, peneliti menyintesis bahwa pandemi adalah terminologi untuk menyatakan suatu penyebaran penyakit dalam skala besar dan luas secara geografis, menular antar manusia, dan mayoritas masyarakat belum memiliki imunitas bagi penyakit tersebut. Dalam merespon suatu pandemi, upaya-upaya yang dilakukan mencakup aksi ke dalam dan ke luar negeri, yakni upaya internasional, Transportasi dan Perbatasan, Perlindungan pada Kesehatan Masyarakat, Perlindungan pada Kesehatan Hewan, serta Penegakkan Hukum, Kesehatan Publik dan Keamanan.

Dalam lamannya, Lapan menyebutkan bahwa Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit baik kepada hewan maupun manusia. Penyakit yang menjangkiti manusia, adalah penyakit infeksi saluran pernapasan, baik yang ringan seperti flu maupun yang berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) atau *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Jenis Coronavirus yang menyebabkan penyakit Covid-19, merupakan jenis Coronavirus terbaru yang muncul pertama kali di Wuhan, Cina, pada Desember 2019, yang mana virus tersebut diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV2) (Lapan, 2020).

a. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)/ Kasus Suspek

- 1) Seseorang yang menderita demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ dengan disertai gejala lain, yakni, batuk & pilek, nyeri tenggorokan, pneumonia ringan sampai berat berdasarkan hasil radiologi dengan tambahan kondisi:
 - a) Memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau negara lain yang terjangkit dalam 14 hari sebelum timbul gejala.
 - b) Petugas kesehatan yang merawat pasien terinfeksi dan terpapar ISPA tanpa sebab yang jelas, tanpa memperhatikan riwayat berpergian atau lingkungan tinggal.

- 2) Pasien infeksi pernapasan akut dengan tingkat keparahan ringan sampai dengan akut dan melakukan hal-hal berikut sebelum timbul gejala:
 - a) Kontak erat dengan pasien terkonfirmasi atau probable Covid-19.
 - b) Riwayat kontak dengan hewan penular
 - c) Bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau *probable* infeksi Covid-19 di Tiongkok atau negara lain yang terjangkit
 - d) Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki demam atau riwayat demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$.

- b. Orang Dalam Pemantauan

Seseorang dengan gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau negara terjangkit lainnya, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya:

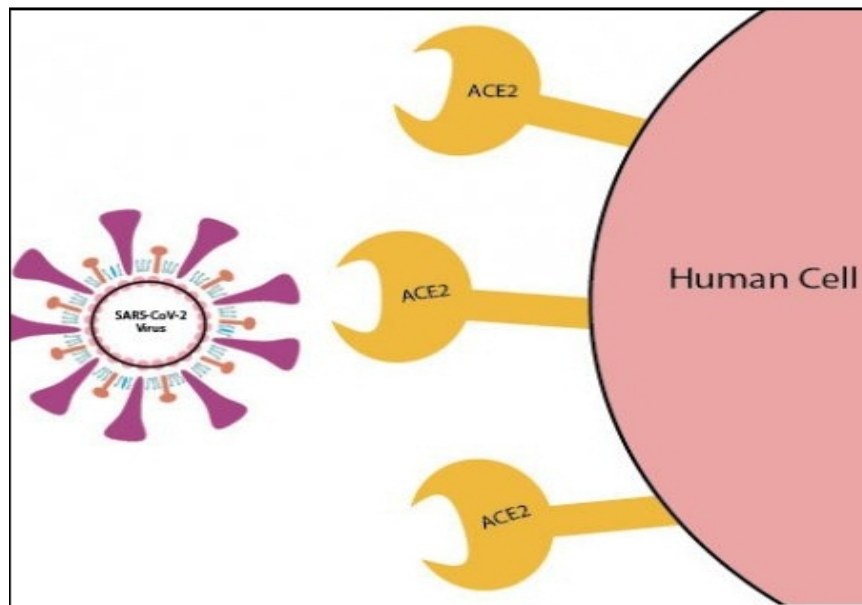
 - 1) Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi Covid-19
 - 2) Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi Covid-19 di Tiongkok atau negara terjangkit lainnya.
 - 3) Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular di Tiongkok atau negara terjangkit.

- c. Kasus Probabel

PDP yang diperiksa untuk Covid-19 tetapi inkonklusif atau seseorang yang memiliki hasil konfirmasi positif pan-coronavirus atau bera coronavirus.

- d. Kasus Terkonfirmasi

Seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi Covid-19. (Yuliana, 2020: 190-191).



Gambar 2.3 Sel Manusia, ACE2 dan SARS CoV-2

Sumber: <https://www.prosci-inc.com/ace2-antibodies>

Menurut Prof. Zullies Ikawati, Ph.D., Apt., berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap epidemi SARS pada 2002-2003, ditemukan bahwa SARS CoV-2 (virus penyebab Covid-19) masuk ke dalam sel inang dengan cara menancapkan protein *spike*-nya pada permukaan ACE2 sebagai reseptor seperti gambar 2.1 di atas. Selain itu, dengan kenyataan bahwa ACE2 banyak ditemukan di epitel paru-paru, arteri, jantung, ginjal, dan usus, menjelaskan alasan mengapa paru-paru menjadi organ yang paling rentan terhadap Covid-19, serta mengapa banyak pasien yang mengalami gangguan saluran cerna seperti diare, sakit perut, dan masalah pencernaan lainnya, sebelum terbukti positif Covid-19 juga disebabkan oleh adanya tingkat ekspresi ACE2 yang tinggi pada sel-sel epitelial usus, dimana berfungsi sebagai *co-receptor* nutrien, khususnya asam amino dari makanan (Ikawati, 2020).

Untuk pengobatan, saat ini belum ada penelitian atau bukti tatalaksana spesifik pada Covid-19. Belum ada tatalaksana antiviral untuk infeksi Coronavirus yang terbukti efektif. Pada studi terhadap SARS CoV, kombinasi lopinavir dan ritonavir dikaitkan dengan memberi manfaat klinis. Saat ini penggunaan lopinavir dan ritonavir masih diteliti terkait efektivitas dan keamanan pada infeksi Covid-19. Tatalaksana yang belum teruji / terlisensi hanya boleh diberikan dalam situasi uji klinis yang disetujui oleh komite etik atau melalui *Monitored Emergency Use of Unregistered Interventions Framework* (MEURI), dengan pemantauan ketat. Selain itu, pada waktu penelitian ini dimulai, yakni awal tahun 2020, belum adanya penemuan dan penciptaan vaksin untuk mencegah pneumonia Covid-19 ini. Oleh karena itu, langkah yang dapat dilakukan baik secara mandiri maupun bersama adalah pencegahan, yakni dengan melakukan 6 cara terbaik mencegah infeksi Covid-19, yakni:

- a. Cuci tangan anda dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik. Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 60 %.
- b. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- c. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- d. Saat anda sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat anda sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktifitas di luar.
- e. Tutupi mulut dan hidung anda saat batuk atau bersin dengan *tissue*. Buang *tissue* pada tempat yang telah ditentukan.
- f. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh. (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020).

Sedangkan menurut Kementerian Dalam Negeri dalam Buku Pedoman Manajemen Bagi Pemerintah Daerah Dalam Penanganan Covid-19, beberapa cara yang dapat diterapkan adalah dalam tabel berikut:

Tabel 2.3 Pedoman Penanganan Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah

No.	Upaya	Indikator
1	Pencegahan penyebaran penularan	<ul style="list-style-type: none"> a) Penyiapan protokol b) Identifikasi c) Sosialisasi d) Testing e) Tracking f) Karantina g) Social dan physical distancing
	Peningkatan sistem kekebalan tubuh warga	<ul style="list-style-type: none"> a) Kebijakan dan Kondisi kesehatan masyarakat b) Olahraga teratur c) Berjemur d) Asupan bergizi e) Konsumsi vitamin f) Istirahat cukup g) Kurangi stres
3	Penguatan kapasitas sistem kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a) Peningkatan tenaga medis b) Peningkatan sarana pendukung kesehatan c) Peningkatan ruang perawatan d) Penguatan sistem kesehatan
4	Peningkatan ketahanan pangan dan industri Alkes	<ul style="list-style-type: none"> a) Peningkatan AlKes dan APD b) Mengawal produksi dan distribusi kebutuhan pokok c) Peningkatan produksi kebutuhan medis d) Menetapkan kebijakan strategis
5	Penguatan jaringan pengaman sosial nasional	<ul style="list-style-type: none"> a) Stimulus ekonomi b) Bantuan langsung ke masyarakat c) Strategi pelaksanaan Program

Sumber: Kementerian Dalam Negeri (2020)

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, peneliti menyintesis bahwa Covid-19 merupakan penyakit yang berasal dari SARS COV-2, dimana virus tersebut menginfeksi inang melalui ACE2 pada membran sel manusia, dimana ACE2 banyak terdapat di beberapa organ, seperti paru-paru, arteri, jantung, ginjal, dan usus sehingga para penderita Covid-19 memiliki gejala dan keluhan pada organ-organ tersebut. PDP adalah orang yang menderita demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ dengan disertai gejala lain, yakni, batuk & pilek, nyeri tenggorokan, pneumonia ringan sampai berat, sedangkan ODP adalah orang dengan gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau negara terjangkit lainnya.

Sedangkan dalam melakukan pencegahan penyebaran dilakukan bersama baik Pemerintah Daerah maupun masyarakat sipil dan semua pihak, baik pencegahan pribadi maupun pencegahan bersama, berdasarkan anjuran tim medis serta pedoman penanganan Covid-19 milik Kementerian Dalam Negeri.

2.1.3 Teori Strategi

Strategi memiliki makna sebuah rencana-rencana kegiatan yang mengatur upaya-upaya untuk menuju dari sebuah tujuan, strategi adalah merupakan sebuah proses dari pembuatan keputusan rumit yang menghubungkan antara tujuan dan cara-cara serta sarana untuk mengarahkan pencapaian tujuan (Kardi, 2004: 13). Dengan demikian, strategi merupakan bagian yang penting dan vital yang dapat berpengaruh terhadap berbagai aspek yang luas, dalam menentukan sebuah keputusan yang rumit untuk mencapai tujuan.

Mintzberg mendefinisikan strategi sebagai pola atau rencana yang mengintegrasikan tujuan utama, kebijakan, dan tahapan aksi dari sebuah organisasi menjadi satu kesatuan utuh (Mintzberg dkk, 2003). Secara luas

ia mendefinisikan strategi sebagai 5P yaitu (Institute For Manufacturing, 2015):

- a. *Plan* : Perencanaan - sebuah panduan aksi yang dibuat secara sadar untuk berurusan dengan sesuatu
- b. *Ploy* : Cara - manuver spesifik untuk mengungguli lawan
- c. *Pattern* : Pola - strategi merupakan pola tindakan yang konsisten sesuai dengan keadaan tertentu.
- d. *Position* : Penempatan - strategi merupakan sarana tertentu untuk menempatkan organisasi dalam lingkungan strategis.
- e. *Perspective* : Perspektif – bagaimana sebuah organisasi memiliki pandangan yang sama dalam memandang lingkungan strategis.

Dalam cakupan luas, baik secara tujuan yang diharapkan, sumber daya yang dipergunakan dan cara yang dilakukan, strategi yang digunakan adalah strategi umum atau *Grand Strategy*. Konsep ini merupakan yang paling luas cakupannya dibandingkan strategi dan taktik. Ilustrasinya, taktik merupakan cara memenangkan pertempuran, strategi adalah cara untuk memenangkan peperangan dan *grand strategy* merupakan jalan mencapai kemenangan berkelanjutan. Konsep ini merupakan tema besar yang menjadi panduan dalam menjalankan strategi-strategi tertentu yang dijalankan suatu entitas. *Grand Strategy* dibuat dengan orientasi masa depan dengan peruntukan sistem yang mampu menganalisa dan mengantisipasi ancaman yang akan muncul di masa yang akan datang. Maka dari itu *Grand Strategy* diharapkan mampu bertahan dalam kondisi dinamis dan mampu menjadi panduan dari strategi-strategi pelaksanaan.

Menurut Michael E. Porter dalam artikel yang berjudul *What Is Strategy?* Dijabarkan bahwa strategi merupakan hal unik dan posisinya bernilai, melibatkan seperangkat kegiatan yang berbeda (Porter, 2008: 12-17). Ketika kita telah memberikan atau menawarkan hal dengan cara yang berbeda dari apa yang pernah kita lakukan sebelumnya, maka hal itu

disebut strategi. Strategi juga dapat dikatakan sebagai inti dari manajemen sebuah organisasi yang secara umum meliputi posisi organisasi, dan bagaimana membuat pola dalam setiap kegiatan dengan tepat dan berkesinambungan. Selain itu, strategi juga diartikan sebagai penciptaan timbal balik dalam kompetisi, mengombinasikan aktivitas, serta menciptakan kesesuaian antar aktivitas yang dilakukan.

Sedangkan menurut Clausewitz mengenai strategi yakni merumuskan mengenai pemikirannya akan strategi dan perang dalam bukunya yang terkenal yakni "*On War*". Dapat disimpulkan bahwa ada 3 hal yang dilalui dalam strategi yakni, *Ends*, adalah apa hal hal yang menjadi tujuan dari strategi yang dilakukan. Dengan kejelasan tujuan memungkinkan untuk dapat melaksanakan tujuan yang sudah direncanakan. *Means*, yakni sebagai sarana dan pra-sarana dalam upaya mewujudkan dari tujuan. Mengerahkan segala hal yang dimiliki untuk menjalani tujuan dari strategi yang sudah diatur. *Ways*, adalah cara yang ditempuh dalam mencapai tujuan, dapat dikatakan sebagai sebuah taktik dalam menempuh dari tujuan tersebut (Clausewitz, 2007:134).

Maka melalui beberapa pengertian di atas, peneliti menyintesis bahwa strategi dibuat demi mencapai tujuan (*ends*) khususnya mengatasi ancaman atau mengalahkan lawan. Dalam pencapaiannya dibutuhkan sumber daya (*means*) yang siap dan digunakan dengan cara-cara tertentu (*ways*) sesuai dengan ancaman yang dihadapi. Dimana pada penelitian ini, Strategi tersebut dirancang dan diimplementasikan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dengan *Ends* menekan laju kasus dan kematian akibat Covid-19 di Provinsi Sulawesi Utara.

2.2 Penelitian Terdahulu yang Relevan

Tabel 2.4 Penelitian Terdahulu

No	Penulis (Tahun)	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Teori / Konsep	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Nasyiruddin (2015)	Strategi Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan Bencana Banjir di Kabupaten Bantaeng	Kualitatif	Teori Strategi; Konsep Peran	*) Penyediaan sarana dan prasarana untuk mendukung tercapainya program-program Seperti pembangunan waduk, penghijauan dan membangun dinding pesisir pantai; peningkatan kesadaran masyarakat dalam penanggulangan banjir masih kurang Baik	<ul style="list-style-type: none"> - Sama-sama membahas strategi daerah dalam menanggulangi bencana - Menggunakan teori strategi - Metode penelitian Kualitatif 	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian terdahulumembahas tentang bencana alam, sedangkan penelitian ini membahas tentang bencana non- alam. - Penelitian terdahulu menganalisis tentang penanggulangan bencana sedangkan penelitian ini menganalisis pengurangan risiko. - Lokus penelitian terdahulu dilakukan di Kabupaten Bantaeng.

2	Ega Alyana dan AUFARUL MAROM (2017)	Kapasitas BPBD Kabupaten Blora dalam Penanggulangan Bencana Daerah	Kualitatif	Teori Administrasi Publik; Teori Manajemen Publik; Teori Kapasitas; Teori Risiko Bencana	*) Dari seluruh indikator yang ada, BPBD Kabupaten Blora sudah memenuhi indikator tersebut dengan cukup baik, kecuali indikator Sumber Daya, dimana SDM milik BPBD jumlahnya terbatas dan kurang kompeten di bidang kebencanaan.	<ul style="list-style-type: none"> - Membahas kapasitas organisasi/instansi pemerintah dalam penanggulangan bencana. - Menggunakan teori kapasitas dan teori risiko bencana 	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian terdahulu membahas tentang kapasitas dari salah satu institusi di daerah dalam menanggulangi bencana, yaitu BPBD Kab. Blora. Sedangkan penelitian ini akan membahas tentang strategi mengurangi risiko bencana akibat Covid-19 dengan meningkatkan kapasitas. - Penelitian terdahulu meneliti bencana alam, sedangkan penelitian ini meneliti bencana non-alam. - Lokus penelitian terdahulu dilakukan di Kabupaten Blora.
---	-------------------------------------	--	------------	--	--	---	---

3	Purnama Betty Rosalya Sitorus (2018)	Budaya Kerentanan dan Kapasitas Masyarakat Kepulauan Mentawai Menghadapi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami	Kualitatif	Konsep Pertahanan Negara; Konsep Keamanan Nasional; Teori Strategi; Teori Gempa Bumi dan Tsunami; Teori Kerentanan; Teori Kapasitas	*) Dari keseluruhan indikator yang ada dapat diketahui bahwa baik Desa Muailleppet dan Tuapeijat memiliki kerentanan yang tinggi dan kapasitas yang rendah dalam Menghadapi bencana alam Gempa Bumi dan Tsunami.	<ul style="list-style-type: none"> - Membahas kapasitas organisasi/instansi pemerintah dalam penanggulangan bencana. - Menggunakan teori kapasitas dan teori risiko bencana 	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian terdahulu tidak menganalisis strategi institusi atau organisasi untuk Meningkatkan kapasitas menghadapi bencana - Penelitian terdahulu meneliti bencana alam, sedangkan penelitian ini meneliti bencana non-alam. - Lokus penelitian terdahulu dilakukan di Kepulauan Mentawai.
---	--	--	------------	---	--	---	--

4	Radite Suryo Anggono (2018)	Pengurangan Risiko Ancaman Bencana Tsunami	Kualitatif	Teori Kebencanaan; Teori Tsunami; Risiko Bencana Tsunami; Teori Kapasitas; Teori Manajemen Risiko Bencana	<p>*) Tingginya ancaman tsunami di RW 11 Kelurahan Sidoharjo diimbangi dengan upaya pengurangan risiko bencana yang tinggi pula.</p> <p>*) Upaya pemerintah dalam mengurangi risiko ancaman dengan 5 cara, yakni (1) pendekatan individu, (2) kerjasama antar individu, (3) mengurangi kerentanan kelompok masyarakat, (4) pengoptimalan kapasitas kelompok masyarakat, (5) pengurangan dampak bahaya dengan rencana partisipatif.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menganalisis pengurangan risiko oleh instansi pemerintah - Menganalisis peningkatan kapasitas dalam mengurangi risiko Bencana. 	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian terdahulu meneliti tentang pengurangan risiko untuk bencana alam, sedangkan penelitian ini meneliti tentang pengurangan risiko bencana non-alam - Lokus penelitian terdahulu dilakukan di RW 11 Kelurahan Sidoarjo.
---	--------------------------------------	---	------------	--	--	---	---

5	Suprayoga Hadi (2020)	Pengurangan Risiko Pandemi Covid-19 Secara Partisipatif: Tinjauan Ketahanan Nasional Terhadap Bencana	Kualitatif	Konsep Ketahanan Nasional; Teori Bencana; Teori Peran; Pengurangan Risiko Bencana	<p>*) Pengurangan risiko pandemi Covid-19 dilakukan pada :gatra geografi, gatra sumber kekayaan alam, gatra demografi, gatra ideologi, gatra politik, gatra ekonomi, gatra sosial & budaya, gatra pertahanan & keamanan.</p> <p>*) Pemerintah dapat melakukan perbaikan pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pemetaan kerangka regulasi yang mengoptimalkan peran serta masyarakat. 2. Evaluasi peran dan kontribusi kelompok masyarakat dalam menghadapi Covid-19 3. Mengikut sertakan aktor non-pemerintah dalam pembiayaan mengingat APBN dan APBD tidak mencukupi. 	<p>- Penelitian terdahulu dan penelitian ini menganalisis tentang pengurangan risiko akibat pandemi</p> <p>- Penelitian terdahulu dan penelitian ini menggunakan teori Pengurangan risiko bencana</p> <p>- Penelitian terdahulu menganalisis pengurangan risiko bencana oleh pemerintah</p>	<p>- Lokus penelitian terdahulu berskala nasional, sedangkan penelitian ini hanya mencakup Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara</p> <p>- Penelitian ini tidak menggunakan konsep Ketahanan Nasional dan Teori Peran sebagai pisau analisis</p> <p>- Penelitian terdahulu tidak menganalisis tentang peningkatan kapasitas</p>
---	-----------------------	---	------------	---	--	---	---

Penelitian ini disusun dengan berdasarkan pada penelitian-penelitian sebelumnya yang memiliki kesamaan dalam penelitian. Ada lima penelitian yang dianggap relevan dan berhubungan dengan penelitian ini sehingga penting untuk dijabarkan.

Penelitian pertama oleh Nasyiruddin (2015) yang berjudul "Strategi Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan Bencana Banjir di Kabupaten Bantaeng" , menemukan bahwa strategi yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah pada Kabupaten Bantaeng dalam menanggulangi bencana masih kurang baik, hal itu diketahui berdasarkan masih kurang baiknya penyediaan sarana dan prasarana untuk mendukung tercapainya program-program penanggulangan bencana, seperti pembangunan waduk, penghijauan dan membangun dinding pesisir pantai; peningkatan kesadaran masyarakat dalam penanggulangan banjir masih kurang baik.

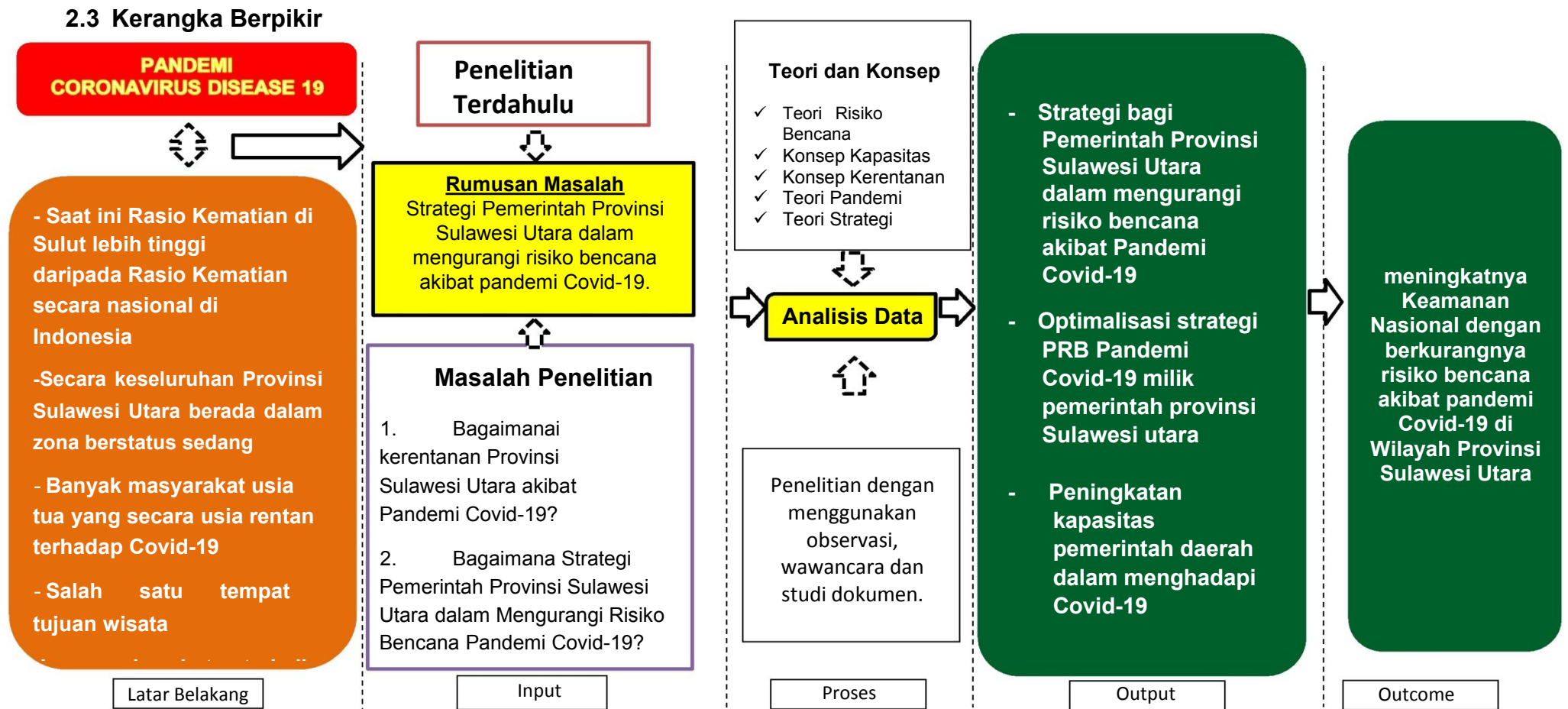
Penelitian ke dua oleh Ega Alyana dan AUFARUL MAROM (2017), yang berjudul "Kapasitas BPBD Kabupaten Bora dalam Penanggulangan Bencana Daerah", menemukan bahwa kapasitas BPBD Kabupaten Bora telah memenuhi indikator kapasitas dengan cukup baik kecuali pada indikator Sumber Daya, khususnya Sumber Daya Manusia, dimana SDM milik BPBD tidak memiliki jumlah yang cukup, sehingga membuat harus dipekerjakannya SDM pada tempat yang tidak semestinya, dan hal tersebut membuat adanya kekurangan kompetensi SDM pada bidang kebencanaan.

Penelitian ke tiga oleh Purnama Betty Rosalya Sitorus (2018), dengan judul "Budaya Kerentanan dan Kapasitas Masyarakat Kepulauan Mentawai Menghadapi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami", menemukan bahwa dari keseluruhan indikator kerentanan, diketahui bahwa Desa Muailleppet dan Desa Tuapeijat memiliki kerentanan yang tinggi terhadap Gempa Bumi dan Tsunami. Selain itu, dari keseluruhan indikator kapasitas daerah, Desa Muailleppet dan Desa Tuapeijat memiliki kapasitas yang rendah terhadap ancaman gempa bumi dan tsunami. Hal tersebut

mengakibatkan kedua Desa tersebut memiliki potensi bencana yang sangat besar terhadap ancaman gempa bumi dan tsunami.

Penelitian ke empat oleh Radite Suryo Anggono (2018) dengan judul "*Pengurangan Risiko Ancaman Bencana Tsunami*", menemukan bahwa pada RW 11 Kelurahan Sidoharjo, Pacitan, Jawa Timur memiliki kerentanan yang tinggi akan ancaman Tsunami, walaupun begitu, berdasarkan indikator kapasitas, RW tersebut memiliki kapasitas yang tinggi pula dalam mengurangi risiko bencana tsunami. Hal tersebut tidak lepas dari upaya pemerintah sendiri yang mana merangkul masyarakatnya dalam menghadapi bencana yang ada, yakni dengan 5 cara, (1) pendekatan individu, (2) kerjasama antar individu, (3) mengurangi kerentanan kelompok masyarakat, (4) pengoptimalan kapasitas kelompok masyarakat, dan (5) pengurangan dampak bahaya dengan rencana partisipatif.

Penelitian ke lima oleh Suprayoga Hadi (2020), dengan judul "*Pengurangan Risiko Pandemi COvid-19 Secara Partisipatif: Tinjauan Ketahanan Nasional Terhadap Bencana*", menemukan bahwa dalam sudut pandang Ketahanan Nasional, pengurangan risiko dan peningkatan kapasitas hendaknya dilakukan pada astagatra, yakni pada trigatra geografi, sumber daya alam, dan demografi, serta pancagatra yakni ideologi, politik, ekonomi, sosial&budaya, serta pertahanan&keamanan. Sehingga secara partisipatif dapat merangkul semua pihak dan golongan untuk mengurangi risiko dari ancaman pandemi ini. Selain itu, demi mendukung upaya tersebut, Pemerintah Pusat selaku regulator pusat dapat melakukan perbaikan pada Pemetaan kerangka regulasi yang mana dapat memaksimalkan peran serta masyarakat, Mengevaluasi peran dan kontribusi kelompok masyarakat dalam pengurangan risiko terhadap Covid-19, serta Mengikut sertakan peran aktor non-pemerintah dalam pembiayaan mengingat APBN dan APBD tidak mencukupi.



Gambar 2.4 Kerangka Berpikir

Sumber: Diolah oleh peneliti (2020)

Peneliti selanjut nya akan menerangkan mengenai kerangka berpikir yang ada pada gambar 2.4 di atas. Dimulai dari masuknya pandemi Covid-19 ke Indonesia dan ditetapkannya penyakit tersebut menjadi bencana nasional. Mudah nya peneruan penyakit dengan masa inkubasi virus yang cukup lama, yakni paling cepat dua hari dan paling lama 12 hari, menyebabkan sulitnya pendeteksian virus tersebut, selain itu bahwa belum ditemukannya vaksin pada waktu itu, membuat virus ini semakin berbahaya.

Di Indonesia sendiri, DKI Jakarta merupakan wilayah dengan jumlah kasus terbanyak, namun faktanya rasio kematian tertinggi bukan dari DKI Jakarta melainkan Provinsi Sulawesi Utara, dengan data terakhir yang diambil, 12 Juni 2020, rasio kematian di Provinsi Sulawesi Utara mencapai 8,96%. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Katadata *Insight Center* dengan penghitungan tiga sub indeks, yakni risiko karakteristik daerah yang mencakup kepadatan penduduk, kualitas udara dan akses terhadap hunian yang layak, Provinsi Sulawesi Utara juga menduduki peringkat ke 6 sebagai Provinsi yang memiliki kerentanan tinggi terhadap Covid-19.

Menambahkan dalam halaman situs Lapan (Lapan, 2020) dengan melakukan penghitungan beberapa aspek kerentanan yakni, kepadatan penduduk dan pemukiman, kepadatan kondisi akses jalan, dan lokasi strategis penyebaran Covid-19, disebutkan bahwa Provinsi Sulawesi Utara berada dalam zona rendah sampai dengan sedang menuju tinggi terhadap Covid-19, dengan wilayah Manado dan sekitarnya dalam zona sedang cenderung tinggi. Menurut penghitungan kerentanan penduduk yang dihitung berdasarkan jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas dibagi dengan keseluruhan jumlah penduduk pada wilayah tersebut, ditemukan bahwa tingkat kerentanan tertinggi di Sulawesi Utara berada di Kabupaten Minahasa yakni dengan rasio 0,156 Kabupaten Minahasa Selatan dengan persentase 0,148, Kota Tomohon dengan persentase

0,135%, Kabupaten Minahasa Utara dengan persentase 0,116, serta Kota Manado dengan persentase 0,115. Keterangan, jika rasio melebihi angka 0,2, dapat dikatakan bahwa daerah tersebut sangat rentan.

Dalam menghadapi kerentanan-kerentanan tersebut, kapasitas kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tergolong baik, hal tersebut dibuktikan oleh adanya 4 rumah sakit rujukan Covid-19 dengan total 41 Rumah Sakit dan 168 Puskesmas dengan 2.506.981 jiwa penduduk (Badan Pusat Statistik, 2020), yang mana jika dibandingkan dengan DKI Jakarta sebagai wilayah dengan kasus dan kematian terbanyak yang hanya memiliki 8 Rumah Sakit rujukan, 179 Rumah Sakit dan 356 Puskesmas (Kementerian Kesehatan, 2020) dengan 11.603.324 jiwa penduduk (Badan Pusat Statistik, 2020).

Dengan kenyataan tersebut, strategi yang diimplementasikan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi utara saat ini adalah melakukan *Social Distancing* tanpa melakukan karantina wilayah. Selain itu, Sebagian besar APBD direalokasikan untuk kepentingan medis. Ditambah dengan kenyataan bahwa status new normal akan diberlakukan di Indonesia, yang mana pada kemungkinan, kondisi *new normal* nantinya memiliki kondisi yang sama dengan Provinsi Sulawesi Utara saat ini, tanpa pembatasan sosial berskala besar, tanpa karantina wilayah, namun menerapkan *social distancing* dengan protokol-protokol pencegahan lainnya.

Atas latar belakang tersebut peneliti mencoba untuk mengkaji bagaimana strategi yang diterapkan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam mengurangi risiko bencana akibat Covid-19, dan jika pemerintah telah memiliki strategi, maka penelitian ini akan berguna sebagai pengoptimalan strategi tersebut melalui analisa mendalam berdasarkan karakteristik ancaman (Covid-19), kerentanan, dan kapasitas. Sehingga peneliti mengadakan penelitian dengan judul “Strategi Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam Mengurangi Risiko Bencana Pandemi Covid-19”. Metodologi yang peneliti gunakan dalam melakukan

penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, sehingga dilakukan dengan melakukan pengamatan untuk menganalisis gejala-gejala yang tampak, dan diharapkan dapat menjawab beberapa masalah penelitian yang telah dirumuskan.

Penelitian ini menggunakan beberapa teori dan konsep, dimana teori pandemi dan Covid-19 untuk menganalisis lebih dalam tentang ancaman yang sedang dihadapi, yakni Covid-19. Konsep risiko bencana, digunakan untuk menganalisis proses penerapan strategi dan kebijakan dalam menghadapi Covid-19 dengan melakukan pengurangan kerentanan dan peningkatan kapasitas. Konsep kapasitas dan Konsep kerentanan digunakan untuk menganalisis kapasitas serta kerentanan yang dimiliki oleh Provinsi Sulawesi Utara terhadap Covid-19. Teori strategi yang digunakan untuk menganalisis strategi yang telah diterapkan oleh pemerintah Provinsi Sulawesi Utara serta menganalisis upaya pengoptimalan strategi yang telah diimplementasikan.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan strategi pengurangan risiko bencana, maupun saran dan rekomendasi guna mengoptimalkan strategi pengurangan risiko bencana yang telah diimplementasikan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara. Dengan begitu, penelitian ini dapat memberikan *outcome* berkurangnya risiko bencana pandemi Covid-19 di wilayah Provinsi Sulawesi Utara sehingga secara tidak langsung akan mendukung tercapainya keamanan nasional.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode dan Desain Penelitian

Penelitian mengenai Strategi Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam Mengurangi Kerentanan Akibat Pandemi Covid-19 Guna Mendukung Keamanan Nasional menggunakan metode kualitatif. Creswell (Creswell, 2014:24) menyebutkan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang prosesnya memiliki siklus bertahap dan berlangsung secara sistematis. Selain itu, metode ini adalah metode yang dilakukan dengan tujuan memahami suatu fenomena berdasarkan sudut pandang dari partisipan. Dalam melakukan penelitian dengan menggunakan metode kualitatif, peneliti dapat mengidentifikasi secara langsung dengan terlibat pada aktivitas partisipan, maupun dengan menyelidiki dengan pendekatan naratif, yaitu mengumpulkan cerita dari individu-individu yang terlibat. Peneliti menggunakan metode kualitatif karena proses pengumpulan data primer dalam penelitian ini melibatkan narasumber yang dianggap kredibel dalam memberikan informasi yang dibutuhkan secara langsung baik dalam sesi wawancara, observasi, maupun dokumentasi. Sedangkan data sekunder berupa literatur maupun dokumen yang sudah ada demi mendukung data primer.

Penelitian ini menggunakan pendekatan Deskriptif. Nana Syaodih Sukmadinata (Sukmadinata, 2011: 73) menjelaskan bahwa deskriptif kualitatif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alami maupun rekayasa manusia. Penelitian ini lebih menekankan kepada karakteristik, kualitas dan keterkaitan antar kegiatan. Penelitian ini juga tidak melakukan manipulasi atau perubahan terhadap variabel yang diteliti melainkan kondisi yang apa adanya. Sedangkan menurut Nazir, pendekatan deskriptif adalah satu metode dalam meneliti status kelompok

manusia, suatu subjek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran atau pun kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Nazir, 2011: 52).

Dengan metode kualitatif dan pendekatan deskriptif, peneliti menganalisis bagaimana saat ini upaya pengurangan risiko bencana Pandemi Covid-19 di Provinsi Sulawesi Utara melalui pengimplementasian strategi yang tepat dan efisien dalam menghadapi ancaman tersebut.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian adalah tempat yang dibutuhkan peneliti dalam melengkapi data penelitian, dimana pada penelitian ini adalah Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Sulawesi Utara selaku pimpinan penanganan Covid-19 di wilayah Sulawesi Utara. Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Sulawesi Utara selaku badan penanggulangan bencana pada tingkat daerah dimana Covid-19 merupakan salah satu bencana dalam wujud wabah penyakit. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara selaku perumus, penetap dan pelaksana kebijakan operasional di bidang kesehatan di wilayah Sulawesi Utara dalam menghadapi Covid-19.

3.2.2 Waktu Penelitian

Agar perkembangan dan pencapaian penelitian ini lebih terarah maka peneliti menentukan waktu penelitian sebagai berikut:

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian (2019-2020)							
		Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
1	Pembuatan Proposal	■	■	■					
2	Proses Bimbingan	■	■	■	■	■	■	■	
3	Seminar Proposal				■				
4	Perbaikan Proposal				■	■			
5	Pengumpulan dan Pengolahan Data						■	■	
6	Penyusunan Tesis	■	■	■	■	■	■	■	
7	Ujian Tesis								■
8	Perbaikan Tesis								■

Sumber: Diolah oleh Peneliti (2020)

3.3 Subjek dan Objek Penelitian

3.3.1 Subjek Penelitian

Dalam menentukan informan sebagai subjek penelitian, peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling*, dimana peneliti memilih informan yang kredibel dan memiliki kualitas informasi yang baik dan sesuai dengan konteks penelitian yang dilakukan sehingga data yang didapatkan komprehensif dan fokus sehingga peneliti mendapatkan data yang mendalam. Sejalan dengan penelitian yang akan diteliti mengenai Strategi Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam

Mengurangi Risiko Bencana akibat Covid-19, subjek di dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Sulawesi Utara khususnya Perencana Data, Pakar dan Analis. Tim Gugus Tugas ini dibentuk dalam rangka penanganan Covid-19 dan dipimpin oleh Kepala Daerah masing-masing, dan berada di bawah Tim Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 nasional.
- b. Badan Penanggulangan Bencana Daerah Sulawesi Utara khususnya Kepala Bidang Pencegahan dan Kesiapsiagaan. Badan Penanggulangan Bencana Daerah Sulawesi Utara adalah salah satu lembaga yang merupakan leading sector dalam bidang kebencanaan di wilayah Provinsi Sulawesi Utara, dimana lembaga tersebut berkoordinasi dengan Pemerintah Provinsi dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) serta Tim Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 di wilayah Provinsi Sulawesi Utara. Lembaga tersebut terletak di Jl. Bethesda No. 16, Sario Kotabaru, Manado, Sulawesi Utara.
- c. Dinas Kesehatan Sulawesi Utara khususnya Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, dan Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara merupakan salah satu organisasi dalam Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara yang membantu dalam bidang kesehatan sesuai dengan peraturan Gubernur selaku Kepala Pemerintahan Daerah Provinsi, yang berlaku (Dinas Kesehatan Sulawesi Utara, 2020). Organisasi ini terletak di Jl. 17 Agustus, Manado, Sulawesi Utara.
- d. Kodim. Peran militer dalam strategi pemda untuk membantu penanganan pandemi Covid-19.
- e. Polda. Peran aparat kepolisian dalam strategi pemda untuk membantu penanganan pandemi Covid-19.

Tabel 3.2 Data Informan

No.	Jabatan	Instansi
1.	Juru Bicara	Tim Gugus Tugas Covid-19 Provinsi Sulawesi Utara
2.	Kepala Bidang Pencegahan dan Kesiapsiagaan	Badan Penanggulangan Bencana Daerah Sulawesi Utara
3.	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara
4.	Kakesdam XIII/Mdk	Kodim

Sumber: Diolah oleh Peneliti (2021)

3.3.2 Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan sasaran yang berupa manusia, organisasi maupun barang yang akan diteliti dalam penelitian (Supranto, 2000: 21). Objek penelitian ini adalah Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dengan strategi serta pengoptimalan strategi Pemerintah Provinsi dalam menghadapi pandemi Covid-19. Selain itu, kerentanan dan kapasitas Provinsi Sulawesi Utara juga menjadi objek penelitian, sehingga peneliti dapat menganalisis pengurangan risiko guna mengoptimalkan strategi yang telah diimplementasikan Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam menghadapi wabah Covid-19.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Creswell (Creswell, 2014:253) menjelaskan bahwa pengumpulan data adalah upaya mengumpulkan data-data yang dibutuhkan dalam

penelitian dengan beberapa cara, yaitu observasi dan wawancara, baik yang terstruktur ataupun tidak, dokumentasi, materi visual dan mencatat informasi. Lebih lanjut dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah observasi, wawancara, penggunaan dokumen (Moleong, 2017: 174).

- a. Observasi. Observasi digunakan untuk mengoptimalkan kemampuan peneliti dari segi motif, perilaku, kebiasaan dan sebagainya yang memungkinkan peneliti melihat dunia dari sudut pandang pelaku (Moleong, 2017: 175).
- b. Wawancara. Peneliti melakukan wawancara dengan petunjuk umum dan baku terbuka, yakni wawancara yang ditujukan untuk mendapatkan suatu informasi lebih dalam dengan peneliti memiliki petunjuk wawancara secara garis besar, namun ada beberapa pertanyaan yang merupakan variasi dari jawaban sumber wawancara (Moleong, 2017: 187).
- c. Penggunaan dokumen. Metode dengan menggunakan informasi yang dikumpulkan secara tidak langsung dari berbagai sumber yang valid, studi literatur/kepuustakaan, jurnal ilmiah, penelitian terdahulu, dokumen tertulis dari instansi terkait, media elektronik, internet, dan media cetak. Selain itu, juga menggunakan materi audio dan visual. Dan Sumber informasi menggunakan foto, objek seni, *videotape*, atau segala jenis suara/bunyi.

3.5 Pemeriksaan Keabsahan Data

Menurut Moleong (Moleong, 2017:330-332) pemeriksaan keabsahan data merupakan penentuan akurasi dan kredibilitas data pada penelitian dengan melakukan triangulasi, dimana triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data yang ada untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding

terhadap data tersebut. Teknik triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan triangulasi teori.

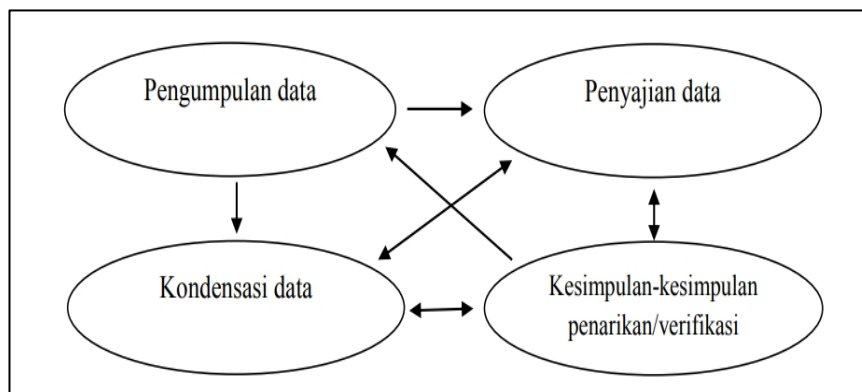
Triangulasi sumber pada penelitian ini adalah dengan membandingkan hasil wawancara dengan observasi yang dilakukan langsung dan melalui dokumen-dokumen yang diterima oleh peneliti pada saat melakukan penelitian lapangan. Setelah data dibandingkan lalu dibuat kesimpulan dari perbandingan tersebut.

Triangulasi teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengecek data dari sumber yang sama dengan cara yang berbeda. Peneliti melakukan penggalian pada data-data yang dibutuhkan dalam menemukan bukti terkait penelitian. Triangulasi juga dapat dilakukan dengan cara mengecek hasil penelitian dari sumber dokumen.

Sementara itu, Triangulasi teori pada penelitian ini adalah dengan melakukan perbandingan antara teori yang digunakan dengan hasil dari wawancara, observasi maupun dokumen, sehingga akan muncul perbandingan dari teori dengan kenyataan yang ada di lapangan, sehingga derajat kepercayaan yang dimiliki oleh data adalah tinggi.

3.6 Teknik Analisis Data

Miles dan Huberman (Miles dan Huberman, 2014:14), mengemukakan dalam menganalisis data diperlukan tiga langkah, yaitu: kondensasi data (*data condensation*), menyajikan data (*data display*), dan menarik simpulan atau verifikasi (*conclusion and verification*), dimana kondensasi data merujuk pada proses pemilihan (*selecting*), pengerucutan (*focusing*), penyederhanaan (*simplifying*), peringkasan (*abstracting*), dan transformasi data (*transforming*).



Gambar 3.1 Teknik Analisis Data

Sumber: Miles dan Huberman (2014, hal.33)

a. Pengumpulan Data

Data penelitian yang dikumpulkan berupa teks, foto, maupun gambar yang diperoleh dari wawancara, observasi dan studi dokumen. Perolehan dari berbagai macam cara ini disebut dengan triangulasi. Penggunaan triangulasi disebabkan oleh adanya unsur ketidak sempurnaan pada data tunggal (Raco, 2010: 111).

b. Kondensasi data (*Data Condensation*)

Kondensasi data adalah proses memilih, memfokuskan, menyederhanakan, lalu mengabstraksi serta mentransnsformasi data yang terdapat pada lapangan maupun transkrip penelitian. (Miles dan Huberman, 2014:10).

c. Penyajian Data

Penyajian data adalah suatu rangkaian organisasi informasi yang memungkinkan kesimpulan riset dapat dilakukan. Menurut Patton dalam Raco (Raco, 2010:110), data yang disajikan dalam penelitian terdiri dari tiga jenis data, yaitu data yang berasal dari wawancara yang mendalam, data yang diperoleh melalui pengamatan dan data yang diperoleh dari sumber dokumen, lalu ketiga jenis data tersebut telah melalui proses kondensasi sehingga layak untuk dianalisis untuk ditarik kesimpulan.

d. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan mengembangkan ide berdasarkan hasil temuan data dan menghubungkannya dengan teori maupun konsep. Dalam penarikan kesimpulan peneliti dapat menemukan hubungan antara dugaan dan kenyataan yang terjadi. (Raco, 2010: 126)

Dengan demikian peneliti menyimpulkan bahwa analisis data adalah suatu proses dalam mencari dan menyusun secara sistematis suatu data baik yang diperoleh melalui wawancara, observasi maupun dokumen, lalu data tersebut diinterpretasikan dalam bentuk rangkaian kalimat informasi yang mudah dipahami oleh orang lain.

BAB 4

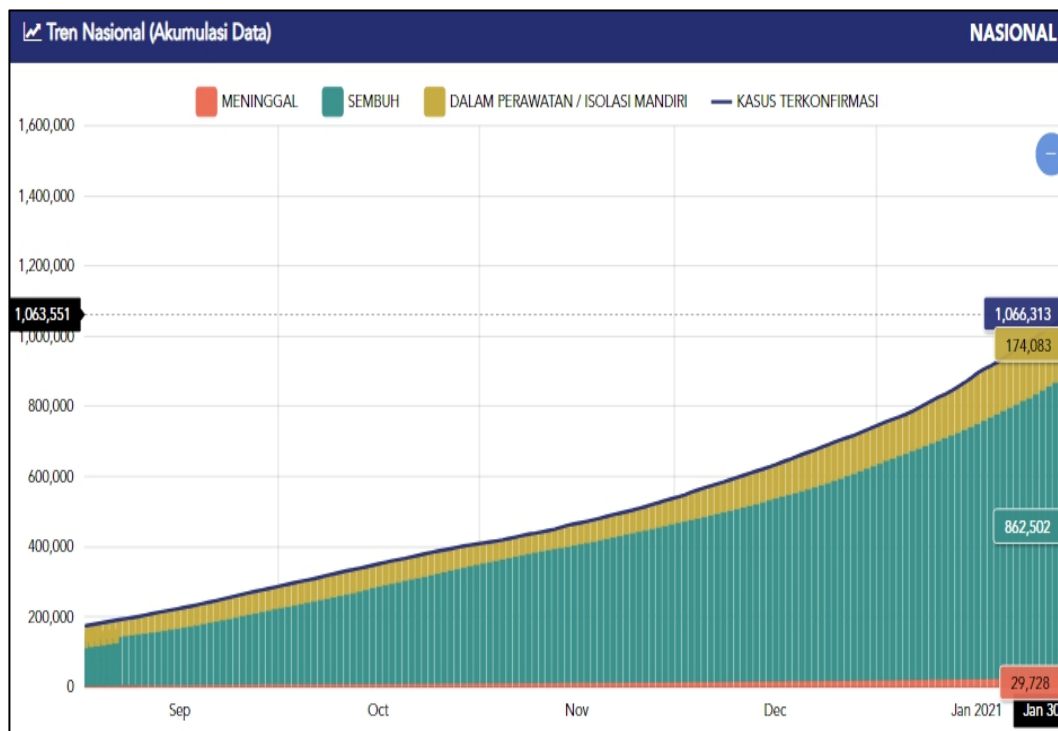
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Objek Penelitian

Sebelum peneliti menjelaskan analisis dalam penelitian ini, peneliti terlebih dahulu akan menjelaskan beberapa hal terkait objek penelitian yaitu risiko bencana pandemi covid-19 di Indonesia khususnya di provinsi Sulawesi Utara, serta upaya pengurangan risiko bencana dari pandemi covid-19 oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara agar hasil pengamatan dan studi dokumentasi terhadap objek yang diteliti dapat tergambar lebih jelas.

4.1.1. Risiko Bencana Pandemi Covid-19

Risiko Bencana dapat diketahui dengan formula $R = H.V/C$ (lihat tabel 2.1), dimana R merupakan *Risk* (Risiko), H merupakan *Hazard* (Ancaman), V merupakan *Vulnerability* (Kerentanan) dan C merupakan *Capacity* (Kapasitas). **Risiko** dikatakan tinggi jika **Kerentanan** tinggi disertai dengan **Kapasitas** yang rendah. Begitu juga sebaliknya, **Risiko** dikatakan rendah jika **Kerentanan** rendah disertai dengan **Kapasitas** yang tinggi. Sedangkan posisi **Bahaya/Ancaman** adalah mutlak, yakni akan selalu ada dan tidak mungkin memiliki nilai 0. Sehingga dalam meminimalisir **Risiko**, perlu dilakukan suatu peningkatan **Kapasitas** guna menangani **Kerentanan** yang ada karena **Bahaya/Ancaman** akan selalu ada dan berkembang sesuai dengan situasi dan kondisi.

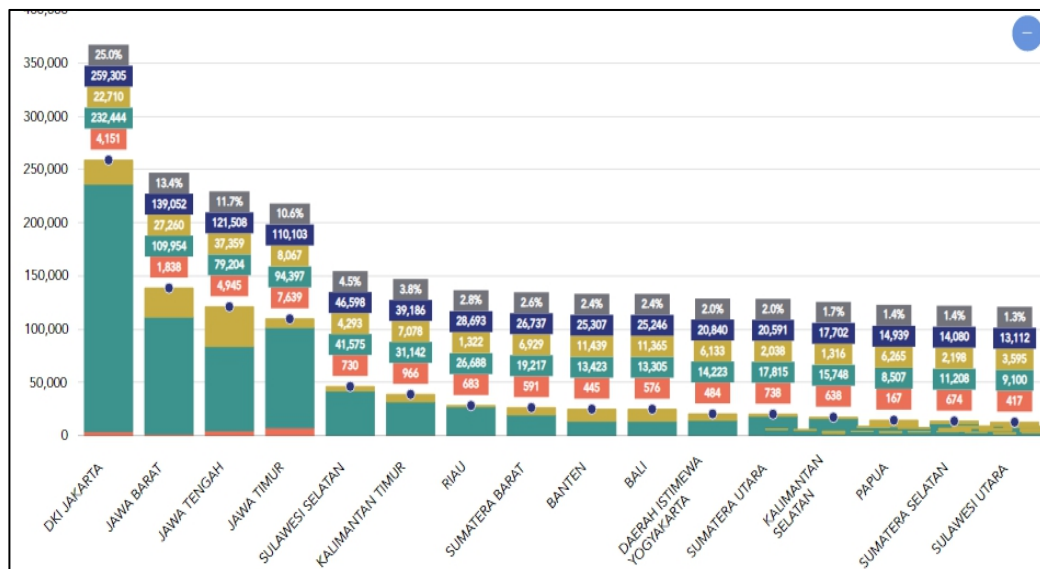


Gambar 4.1 Akumulasi Data Nasional

Sumber: Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 (2021)

Berkaitan dengan penularan Covid-19, berdasarkan gambar 4.1 di atas, sampai dengan tanggal 30 Januari 2021, Jumlah kasus positif Covid-19 di Indonesia secara akumulatif telah mencapai jumlah 1.066.313 dengan 862.502 jumlah pasien sembuh secara akumulatif, dan 29.728 pasien meninggal. Berdasarkan pernyataan Achmad Yurianto selaku Juru Bicara Pemerintah untuk menangani Covid-19 yang menyatakan bahwa persentase tingkat kematian atau *case fatality rate* (CFR) dihitung dengan cara membagi angka kematian dengan angka kasus yang terkonfirmasi sebagai positif Covid-19, dikalikan 100 (Damarjati, 2020), maka Indonesia memiliki CFR sebesar **2,78%** dimana CFR tersebut berada di atas persentase CFR dunia akibat Covid-19, yakni **2,16%**, sehingga ada selisih sebanyak **0,62%** yang membuat timbulnya masalah tentang pemicu kematian yang mana dipengaruhi oleh kerentanan-kerentanan yang terdapat di Indonesia.

Kerentanan yang ada, didasari oleh beberapa faktor yakni faktor fisik, faktor ekonomi, faktor sosial, dan faktor lingkungan yang mana mempengaruhi ketahanan tubuh seseorang dari serangan Covid-19. Kerentanan tersebut akan mempengaruhi risiko seseorang terjangkit Covid-19. Sehingga, masalah yang timbul adalah, berdasarkan data CFR yang telah dipaparkan sebelumnya dapat dikatakan bahwa pencegahan-pencegahan yang dilakukan kurang efektif dan berjalan dengan kurang baik, sehingga meningkatkan risiko seseorang terjangkit Covid-19.

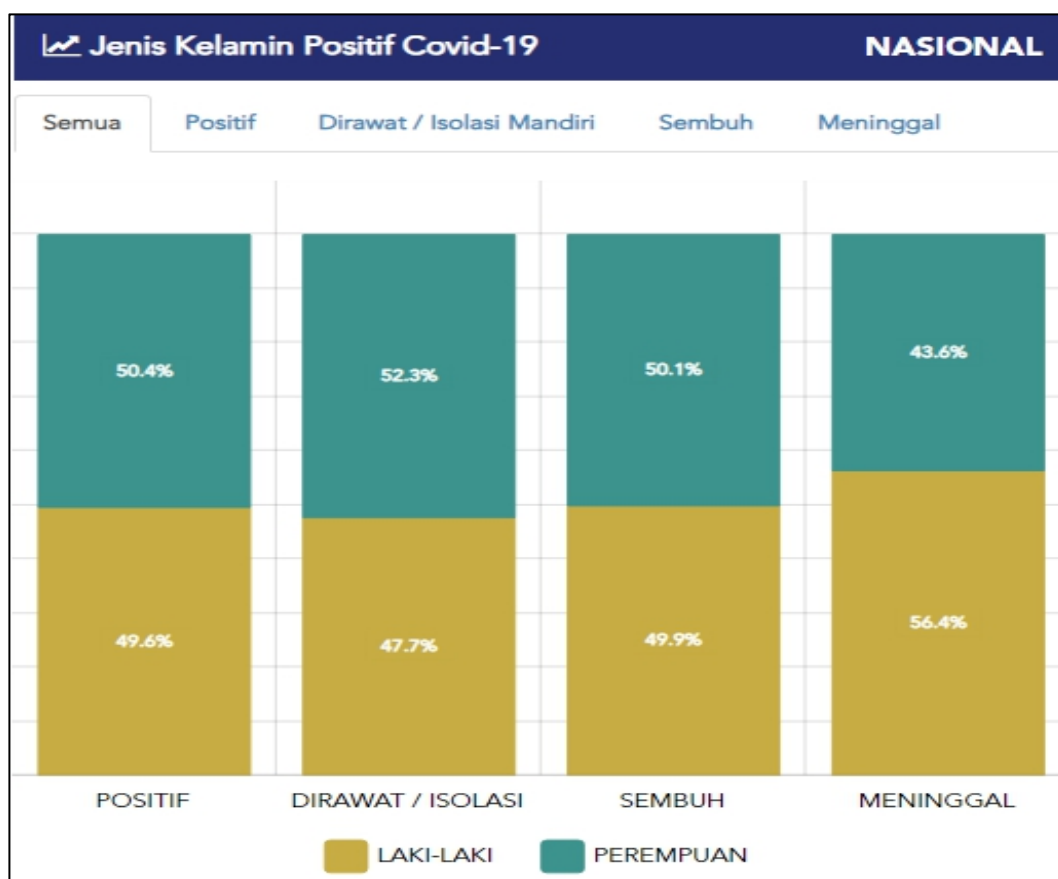


Gambar 4.2 Kasus Covid-19 Per-Provinsi

Sumber: Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 (2021)

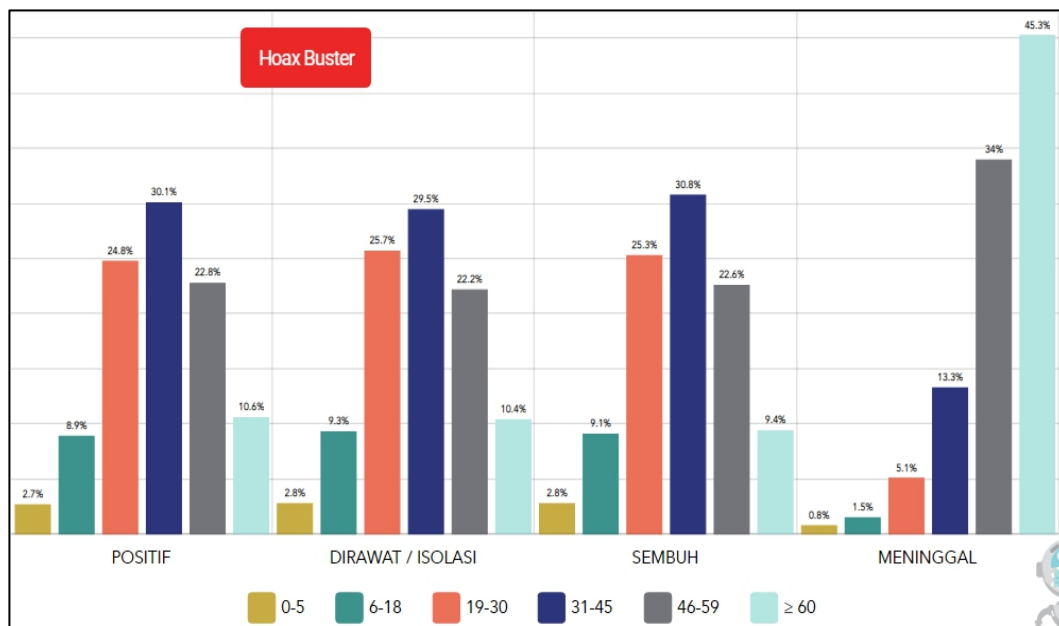
Gambar 4.2 merupakan data tentang kasus per-provinsi tertanggal 30 Januari 2021 dimana diketahui kasus terkonfirmasi paling banyak terjadi di provinsi DKI Jakarta dengan 69.225 kasus positif dan 1.673 kasus meninggal, sehingga memiliki CFR 2,42%. Beralih ke Provinsi Sulawesi Utara, yakni Provinsi yang sempat menjadi wilayah dengan persentase CFR paling tinggi di Indonesia, saat ini menjadi urutan ke 15 sebagai Provinsi dengan jumlah kasus terbanyak, yakni 4.412 kasus positif. Walaupun begitu, nilai CFR yang dimiliki oleh Provinsi Sulawesi Utara

masih lebih tinggi dibandingkan dengan Provinsi DKI Jakarta, yakni 3,92%, bahkan masih lebih tinggi daripada persentase CFR Indonesia secara nasional, yakni 3,79%. Sehingga hal ini membuat adanya urgensi untuk melakukan penelitian guna menekan angka kematian dan memperbesar angka kesembuhan pasien Covid-19 di Provinsi Sulawesi Utara.



Gambar 4.3 Jenis Kelamin Penderita Covid-19
 Sumber: Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 (2021)

Dari gambar 4.3, berdasarkan jumlah kumulatif, pasien positif sebanyak 49,6% berjenis kelamin laki-laki sedangkan 50,4% berjenis kelamin perempuan. Pasien laki-laki yang sembuh sebanyak 49,9% dan pasien perempuan sebanyak 50,1%. Sedangkan kasus meninggal didominasi oleh laki-laki, dimana 56,4% pasien laki-laki meninggal dan 43,6% pasien perempuan meninggal.



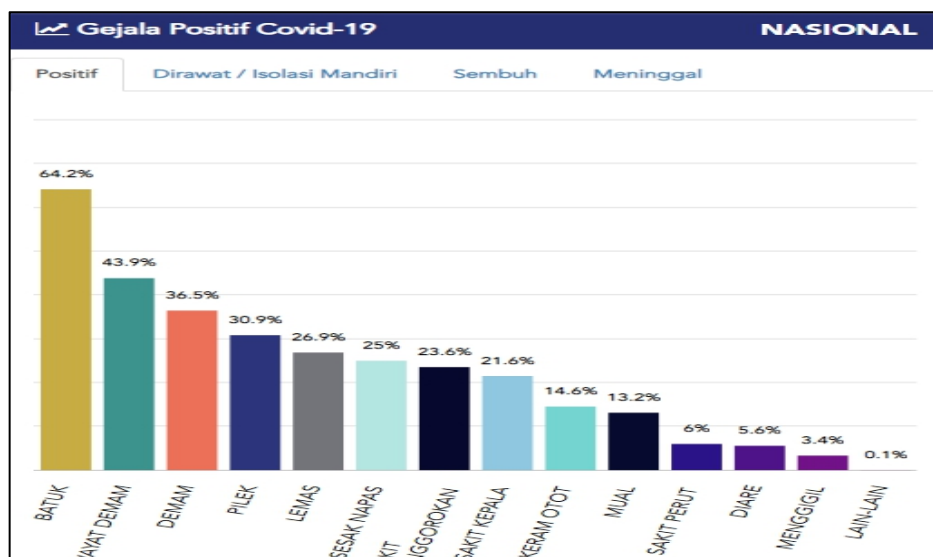
Gambar 4.4 Usia Penderita Covid-19

Sumber: Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 (2021)

Selain jenis kelamin, usia juga merupakan faktor penting dalam penggolongan pasien Covid-19. Pada gambar 4.4 menurut jumlah kumulatif masyarakat yang positif terpapar Covid-19, sebanyak 30,3% berusia produktif, yakni 31-45 tahun; 24,8% berusia 19-30 tahun; 22,8% berusia 46-59 tahun; 10,6% berusia lebih dari 60 tahun; 8,9% berusia 6-18 tahun; dan 2,7% berusia 0-5 tahun. Sedangkan persentase kesembuhan, juga didominasi oleh masyarakat dari kelompok usia 31-45 tahun dengan persentase 30,8%; dilanjutkan dengan masyarakat berusia 19-30 tahun dengan persentase 25,3%; dan 22,6% berasal dari masyarakat dengan usia 46-59 tahun; masyarakat usia lebih dari 60 tahun memiliki persentase 9,4%; usia 6-18 sebanyak 9,1%; dan usia 0-5 tahun sebanyak 2,8%. Namun sebaliknya, pada persentasi kematian penderita Covid-19, secara kumulatif didominasi oleh penderita usia lanjut di atas 60 tahun dengan persentasi 45,3%; diikuti oleh penderita dengan rentang usia 46-59 tahun dengan persentasi 34%; sementara dengan rentang usia 31-45 tahun sebesar 13,3%. Sehingga dapat dikatakan bahwa penderita Covid-19

dengan rentang usia 45 sampai dengan 60 tahun ke atas adalah sangat rentan terpapar. Walaupun begitu, banyak warga dan masyarakat yang tidak terdata dengan baik, seperti adanya KTP ganda, pendatang yang tidak memiliki alamat tetap, pemalsuan usia, sehingga banyak kendala untuk memastikan jumlah penduduk, usia dan jenis kelamin di suatu wilayah tanpa sensus *door-to-door*, dan hal tersebut sedikit banyak mengganggu pengukuran kerentanan dan risiko suatu wilayah terhadap Covid-19, serta jumlah bantuan yang dapat diberikan.

Selain jenis kelamin dan usia, kondisi penyerta yang pernah atau sedang diderita/ dialami oleh positif Covid-19, juga mempengaruhi kerentanan seseorang terpapar Covid-19. Sebagian besar pasien yang telah memiliki riwayat penyakit sebelumnya, memiliki kemungkinan sembuh lebih kecil daripada penderita yang tidak memiliki penyakit penyerta.

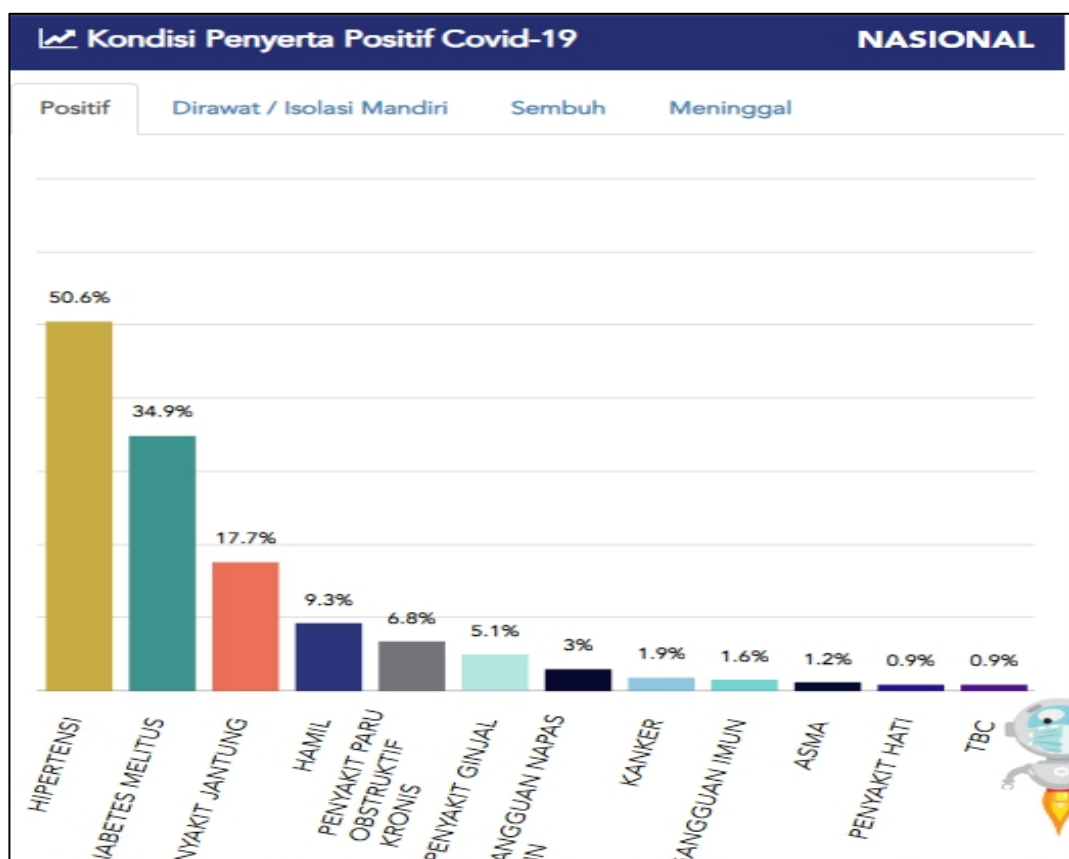


Gambar 4.5 Gejala Positif Covid-19

Sumber: Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 (2021)

Sedangkan, menurut data terakhir yang diambil untuk penelitian ini, gejala positif Covid-19 berdasarkan gambar 4.5 adalah 64,2% mengalami batuk, 43,9% memiliki riwayat demam, 36,5% mengalami demam, 30,9%

mengalami pilek, 26,9% mengalami gejala lemas, 25% mengalami sesak napas, 23,6% sakit tenggorokan, 21,6% sakit kepala, 14,6% mengalami keram otot, 13,2% mual, 6% mengalami sakit perut, serta 5,6% mengalami diare, 3,4% mengalami menggigil, dan 0,1% lain-lain. Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa saat ini gejala Covid-19 sangat beraneka ragam, bahkan hampir tidak dapat dibedakan dengan gejala sakit lainnya.

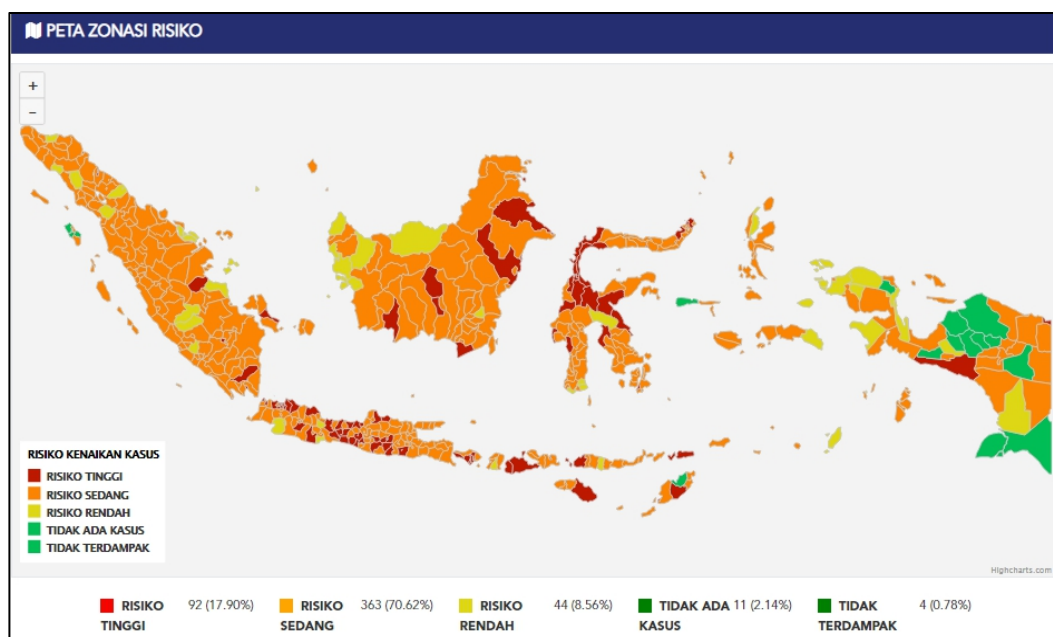


Gambar 4.6 Kondisi Penyerta

Sumber: Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 (2021)

Berdasarkan gambar 4.6, diketahui bahwa ada 12 kondisi penyerta yang banyak ditemukan pada pasien terpapar Covid-19 yang memperkecil kemungkinan sembuh dari virus tersebut. Hipertensi menempati urutan pertama dengan didertia oleh 50,6% pasien positif Covid-19, Diabetes Melitus sebanyak 34,9%, Penyakit Jantung sebanyak 17,7%, sebanyak 9,3% merupakan Ibu hamil, penyakit Paru Kronis sebanyak 6,8%, Penyakit

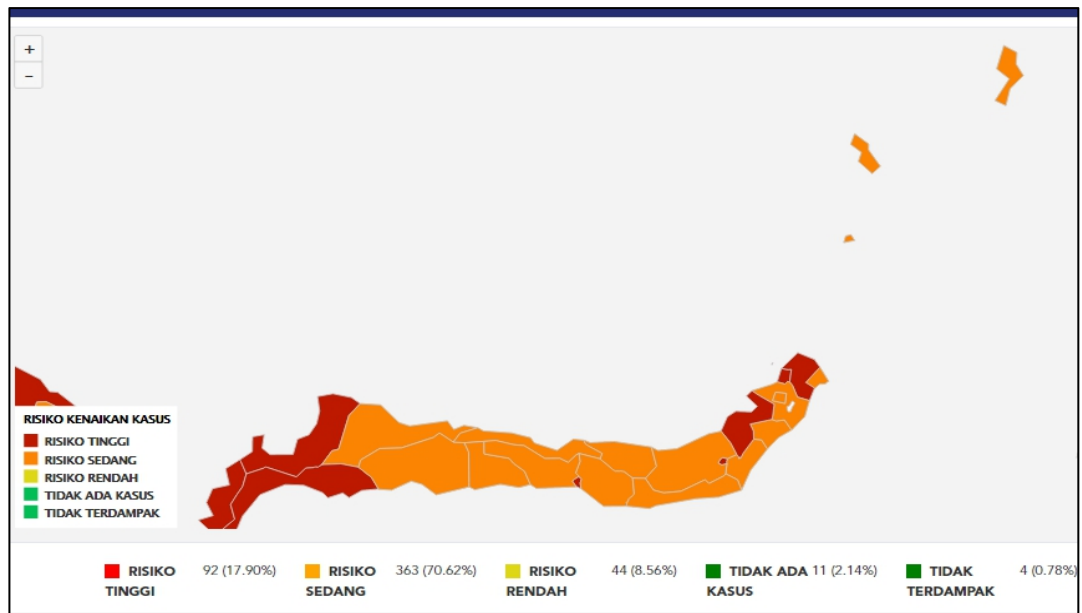
ginjal sebanyak 5,1%, Gangguan napas sebanyak 3%, penderita kanker sebanyak 1,9%, ganggua imunsebesar 1,6%, selanjutny sebanyak 1,2% penderita asma, sertta masing-masing sebanyak 0,9% penderita penyakit hati dan TBC.



Gambar 4.7 Peta Zonasi Risiko

Sumber: Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 (2021)

Gambar 4.7 merupakan gambaran tentang zonasi risiko di seluruh wilayah Indonesia terhadap Covid-19. Peta Zonasi Risiko di atas dibuat berdasarkan indikator kesehatan masyarakat, yakni: indikator epidemiologi, indikator surveilans kesehatan masyarakat, indikator pelayanan kesehatan dengan menggunakan sumber data yang berasal dari Dirjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dan surveilans Kementerian Kesehatan yang dihitung dengan menggunakan skoring dan pembobotan. Dari 34 Provinsi, didapatkan 514 Kabupaten/Kota, dimana 92 di antaranya berada dalam Zona Risiko Tinggi, 363 bedara dalam Zona Risiko Sedang, 44 berada dalam Zona Risiko Rendah, 11 berada dalam Zona Tidak Ada Kasus, dan 4 Zona Tidak Terdampak.



Gambar 4.8 Peta Zonasi Risiko Sulawesi Utara

Sumber: Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 (2021)

Berdasarkan gambar 4.8, dari 15 Kabupaten/Kota yang berada di Provinsi Sulawesi Utara 4 Kabupaten/Kota berada pada Zona Risiko Tinggi yakni, Kota Manado, Kota Kotamobagu, Kabupaten Minahasa Selatan dan Minahasa Utara, sedangkan 11 Kabupaten/Kota lainnya berada pada Zona Risiko Sedang yang ditandai dengan warna oranye. Sehingga dapat dikatakan bahwa Seluruh wilayah Provinsi Sulawesi Utara telah terdampak dan terdapat kasus yang mana risiko penyebaran dan penularannya tinggi.

Tabel 4.1 Data Kejadian di Sulawesi Utara

Kab/Kota	Suspek			Probable		Kontak Erat		Terkonfirmasi			
	Isolasi	Meninggal	Negatif	Isolasi	Meninggal	Karantina	Selesai	Dirawat	Sembuh	Meninggal	Total
Kepulauan Sangihe	1	0	0	3	0	224	224	60	178	6	244
Kepulauan Siau Tagulandang Biaro	7	0	0	3	0	349	304	26	110	3	139
Kepulauan Talaud	5	0	0	0	0	193	127	37	69	2	108
Bitung	20	1	2	1	1	531	528	208	905	25	1,138
Minahasa Utara	23	0	1	0	0	352	302	115	1,043	37	1,195
Manado	106	0	22	13	1	1,626	0	1,617	2,968	168	4,753
Minahasa	33	0	5	3	0	1,686	1,405	248	1,394	62	1,704
Tomohon	29	0	0	11	0	6,207	5,785	442	956	43	1,441
Minahasa Selatan	10	0	6	0	0	0	0	166	341	24	531
Minahasa Tenggara	8	0	0	3	0	375	266	122	356	18	496
Bolaang Mongondow	6	0	0	2	0	649	531	73	130	6	209
Bolaang Mongondow Utara	0	0	0	0	0	385	353	52	37	1	90
Bolaang Mongondow Selatan	1	0	0	0	0	238	238	6	66	3	75
Bolaang Mongondow Timur	1	0	1	0	0	376	376	25	140	7	172
Kotamobagu	7	0	0	0	0	2,331	1,575	302	358	18	678
Luar Kota	22	1	1	1	0	0	0	97	264	5	366
Belum Diverifikasi	21	0	0	5	0	0	0	13			13
TOTAL	300	2	38	45	2	15,522	12,014	3,609	9,315	428	13,352

Sumber: Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara (2021)

Hasil zonasi risiko Provinsi Sulawesi Utara yang dilakukan oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, didukung oleh data yang disajikan oleh Pemerintah Sulawesi Utara pada gambar 4.9, dimana Kota Manado dan sekitarnya menjadi wilayah dengan jumlah kasus terkonfirmasi dan kematian terbanyak, membuktikan bahwa masih belum efektifnya strategi yang dilakukan oleh pemerintah dalam mengurangi risiko bencana akibat Pandemi Covid-19 ini (Pemerintah Sulawesi Utara, 2021).

4.1.2. Upaya Pemerintah dalam Menghadapi Bencana Pandemi Covid-19

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah begitu Covid-19 menyebar adalah dengan mengeluarkan Keppres Nomor 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, yang tugas antara lain, melaksanakan rencana operasional percepatan penanganan Covid-19, mengkoordinasikan serta mengendalikan pelaksanaan kegiatan percepatan penanganan Covid-19, dan melakukan pengawasan pelaksanaan percepatan penanganan Covid-19, dan mengerahkan sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan percepatan penanganan Covid-19.

Dengan dikeluarkannya Keppres tersebut, upaya lain yang dilakukan adalah memutus rantai penularan, yakni dengan menemukan sumber penularan dilakukan dengan beberapa cara, yaitu memantau orang yang memiliki riwayat bepergian di daerah episenter dan menelusuri kontak dari pasien yang sudah terinfeksi. Membiasakan melakukan isolasi mandiri selama 14 hari setelah melakukan perjalanan jauh dan bertemu banyak orang, menggunakan masker dan menjaga jarak karena semua orang memiliki potensi yang sama untuk terpapar Covid-19. Selain itu menelusuri kontak dari pasien yang sudah terinfeksi dengan memanfaatkan peran serta masyarakat mulai dari RT/RW, desa, kelurahan, kecamatan, hingga dinas kesehatan.

Lalu menerapkan pembatasan sosial berskala besar, juga menjadi salah satu upaya yang dilakukan, dimana pembatasan dilakukan pada segala sektor, seperti perkantoran, pabrik dan industri, kendaraan umum, pusat perbelanjaan, tempat-tempat ibadah, pusat hiburan, dan tempat berkumpulnya orang banyak, sehingga dapat menurunkan jumlah kasus aktif dan meningkatkan angka kesembuhan. Dalam melakukan pemutusan rantai tersebut, diperlukan cakupan yang luas pada banyak aspek, oleh

karena itu dibutuhkan sinergi dari berbagai sektor termasuk masyarakat sehingga dapat mengendalikan pandemi (Yurianto, 2020).

Selain memutus rantai penularan, luasnya negara Indonesia membuat pemerintah pusat tidak dapat bekerja secara maksimal jika tidak memberikan kewenangan pada pemerintah daerah untuk ikut membantu menangani pandemi di wilayahnya. Salah satu upayanya adalah mengalokasikan dana dalam membuat posko-posko daerah mulai dari tingkat provinsi hingga ke tingkat kelurahan. Keberadaan posko daerah ini berperan penting sebagai pusat bantuan dan koordinasi dalam masa darurat. Melalui posko ini Satgas Covid-19 yakin penanggulangan pandemi Covid-19 dan bencana alam dapat dilakukan secara efektif dan efisien. Karena diharapkan dalam posko ini adanya keterlibatan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), dinas kesehatan, Sat Pol PP, TNI, Polri, Kominfo, badan intelijen daerah dan relawan lainnya. (Adisasmito, 2021)

Selain pencegahan dan pembentukan fasilitas, edukasi merupakan salah satu upaya penanganan yang paling penting. Mengingat Covid-19 adalah bencana baru yang sebelumnya belum pernah terjadi, faktor kedisiplinan masyarakat Indonesia yang kurang juga menjadi salah satu perhatian dalam menanggulangi Covid-19. Edukasi tentang bahaya Covid-19 dan bagaimana pencegahan mandiri telah dilakukan baik dari tingkat pemerintah pusat, sampai dengan pemerintah desa, melalui berbagai media, cetak dan elektronik serta digital, melalui influencer, serta melalui sosialisasi oleh pusat-pusat kesehatan.

Saat ini, vaksin Covid-19 telah ditemukan. Edukasi yang dilakukan tidak hanya sebagai pentingnya protokol kesehatan dan bahaya Covid-19, namun juga pentingnya vaksinasi dan manfaat yang didapatkan setelah melakukan vaksinasi Covid-19. Hal tersebut dilakukan karena masih ada beberapa golongan masyarakat yang dengan tegas menolak diberikannya vaksin kepada masyarakat. Tidak sedikit juga golongan penolak vaksin yang

berasal dari akademisi dan ahli di bidangnya, dimana ingin adanya informasi lebih lanjut tentang vaksin yang akan digunakan tersebut. Sehingga, diperlukan kegiatan edukasi yang menyeluruh, konsisten dan terus menerus (Adisasmito, 2021)

4.2. Hasil Penelitian

Data yang dipaparkan dalam hasil penelitian ini merupakan data primer, yang didapatkan melalui proses wawancara secara langsung dengan narasumber terkait, maupun data sekunder yang didapatkan dari dokumen maupun sumber tambahan yang digunakan sebagai pendukung dari hasil wawancara, sehingga data yang dimiliki dapat dianalisis dan disesuaikan antara tujuan, kriteria dan data empiris terkait strategi Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam Mengurangi Risiko Bencana Covid-19.

4.2.1. Kerentanan di Provinsi Sulawesi Utara akibat Pandemi Covid-19

Untuk mengetahui Kerentanan Provinsi Sulawesi Utara akibat Covid-19, perlu diketahui juga sebelumnya tentang bahaya, serta kapasitas pemerintah dalam menghadapinya.

a. Bahaya (Hazard)

Bahaya yang dimiliki jelas adalah Corona Virus Disease 19 atau yang biasa disebut dengan Covid-19. Pandemi Covid-19 sendiri menjadi bencana non-alam yang mana baru pertama kali terjadi di Indonesia, sehingga dalam melaksanakan penanggulangannya, baik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah masih harus melakukan banyak penyesuaian baik dengan kondisi nasional, regional maupun internasional dalam berbagai bidang.

Hal tersebut didukung oleh pendapat yang mengatakan bahwa masih ada sebagian masyarakat Sulawesi Utara yang tidak percaya dan mengabaikan tentang keberadaan Covid-19 serta protokol kesehatan yang mana menyebabkan sulitnya menghentikan penyebaran virus, dan hal tersebut menimbulkan bahaya bagi khalayak (Komunikasi personal Kodim, 2020). Selain itu dikatakan bahwa belum adanya peraturan gubernur tentang penanggulangan bencana, khususnya bencana non-alam juga menjadi salah satu faktor yang memperbesar bahaya, yakni potensi penyebaran Covid-19 (Komunikasi Personal BPBD, 2020).

b. Kerentanan (Vulnerability)

Kerentanan yang ada, didasari oleh beberapa hal, seperti jenis kelamin, usia, dan penyakit penyerta yang mana mempengaruhi ketahanan tubuh seseorang dari serangan Covid-19. Selain itu kepadatan penduduk, kurang tegasnya penegakkan sanksi, serta klaster dimana banyak interaksi antar masyarakat terjadi juga menjadi kerentanan yang ada di tengah masyarakat terhadap Covid-19. Kerentanan tersebut akan mempengaruhi risiko seseorang terjangkit Covid-19. Sehingga, masalah yang timbul adalah, berdasarkan data CFR yang telah dipaparkan sebelumnya dapat dikatakan bahwa pencegahan-pencegahan yang dilakukan tidak efektif dan berjalan dengan kurang baik, sehingga meningkatkan risiko seseorang terjangkit Covid-19. Dalam menangani kerentanan yang ada, perlu disadari faktor-faktor yang mempengaruhinya, baik faktor eksternal, maupun faktor internal, serta faktor yang mendukung pengurangan kerentanan maupun faktor yang menghambat pengurangan kerentanan.

Kerentanan yang paling tinggi di Provinsi Sulawesi Utara menurut Kasie Kesmas Dinkes Provinsi Sulawesi Utara (Komunikasi Personal, 2020) berada di wilayah perkantoran yang mana ditularkan melalui transmisi lokal. Tingkat kerentanan dipengaruhi oleh beberapa faktor baik

internal maupun eksternal, dimana faktor internal yang dapat memperbesar kerentanan adalah jumlah penduduk yang banyak namun tidak dibarengi dengan jumlah pemukiman yang memadai, sedangkan faktor eksternal yang dapat meningkatkan kerentanan adalah masyarakat yang belum sepenuhnya patuh terhadap protokol kesehatan, belum ada peraturan daerah/peraturan gubernur untuk penanggulangan bencana di wilayah Sulawesi Utara. Hal mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kerentanan tersebut sejalan dengan pendapat dari Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Sulawesi Utara (Komunikasi Personal, 2020) yang mengatakan bahwa selain faktor yang meningkatkan kerentanan, pemerintah sedang meninjau faktor-faktor yang dapat mengurangi kerentanan, dimana faktor internal adalah adanya ruang-ruang terbuka dan tidak padat penduduk di wilayah pedesaan, hal ini tentunya membantu pemerintah dalam memetakan tingkat kerentanan yang ada di tiap kabupaten/kota. Sedangkan faktor eksternal yang dapat mengurangi kerentanan adalah adanya kerjasama antar sektor mulai dari tingkat Pusat, Provinsi sampai dengan Kabupaten/Kota, baik pemerintah, pengusaha, maupun masyarakat sekitar.

Namun Juru Bicara Satgas Percepatan Penanganan Covid-19, Steaven Dandel menyoroti kebudayaan masyarakat sebagai kerentanan terbesar yang mana dipengaruhi oleh faktor penghambat dan pendukung penyebaran Covid-19 adalah sebagai berikut (Komunikasi Personal, 2020):

Kerentanan yang ada di wilayah Sulawesi Utara lebih berfokus pada masyarakat dan budaya yang ada dalam masyarakat itu sendiri. Secara keseluruhan, masyarakat Indonesia adalah masyarakat sosial yang tidak dapat hidup jika tidak berkumpul, melakukan *gathering* bersama keluarga, teman, maupun rekan kerja. Di masa *social distancing* saat ini, mereka akan mengalami kendala secara mental jika dianjurkan untuk *stay* di rumah dalam waktu lama. Untuk masyarakat Sulawesi Utara sendiri agak sulit, karena secara adat suka berkumpul maupun melaksanakan acara-acara. Tentunya karakteristik ini berbeda dengan beberapa negara barat yang cenderung individualis sehingga dapat *survive*

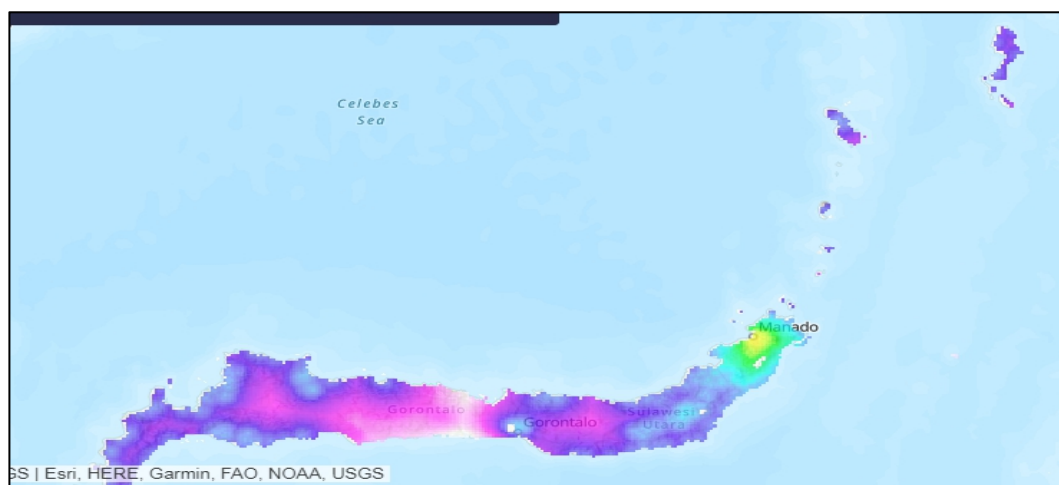
saat karantina. Salah satu faktor yang sebenarnya dapat dimanfaatkan untuk mengurangi kerentanan tersebut adalah kondisi alam Indonesia, dimana sebagai negara kepulauan seharusnya dapat dijadikan sebagai perlindungan alami terhadap Covid-19 yang sayangnya tidak dimanfaatkan dengan baik. Dengan pintu masuk dari dunia luar itu terbatas, tidak banyak daerah yang berhubungan langsung dengan negara asing (yang menjadi episenter) saat awal terjadi pandemik sehingga dapat memperkecil kerentanan dengan memperlambat penyebaran. Sedangkan faktor yang memperbesar kerentanan adalah terlalu terlenanya dengan asumsi bahwa Indonesia tidak akan terpapar karena Indonesia daerah tropis dan sebagainya, padahal Brazil dan beberapa negara tropis lainnya telah jelas-jelas terpapar, selain itu, tidak memanfaatkan kelebihan yang dimiliki oleh Indonesia juga menjadi salah satu faktor yang meningkatkan kerentanan.

Penuturan tersebut didukung oleh Kodim (Komunikasi Personal, 2020) dimana dikatakan bahwa kerentanan terbesar berasal dari masyarakat yang masih melakukan kumpul-kumpul dengan jumlah lebih dari 10 orang. Faktor yang meningkatkan kerentanan tersebut adalah sumber daya masyarakat yang belum sadar akan bahaya dari Covid-19. Selain itu, pergerakan baik barang maupun manusia keluar dan masuk wilayah Sulawesi Utara juga menjadi faktor yang meningkatkan kerentanan wilayah Provinsi Sulawesi Utara pada Covid-19. Demi mengurangi tingkat kerentanan, diperlukan suatu peraturan daerah yang tegas, serta pengetatan persyaratan keluar-masuk wilayah Sulawesi Utara.

Sekretariat Satgas Percepatan Penanganan Covid-19 wilayah Sulawesi Utara juga menambahkan tentang kerentanan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (Komunikasi Personal, 2020):

Kerentan akibat pandemi Covid-19 yang mendominasi di wilayah Sulawesi Utara adalah kerentanan di bidang kesehatan, kerentanan di bidang sosial dan kerentanan di bidang ekonomi. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan kerentanan adalah kepadatan penduduk dalam kota, mata pencaharian terganggu, masyarakat miskin meningkat, ketidak patuhan masyarakat menjalankan protokol kesehatan. Selain itu terbatasnya sarana dan prasarana kesehatan, Sumber Daya Manusia dalam bidang kesehatan,

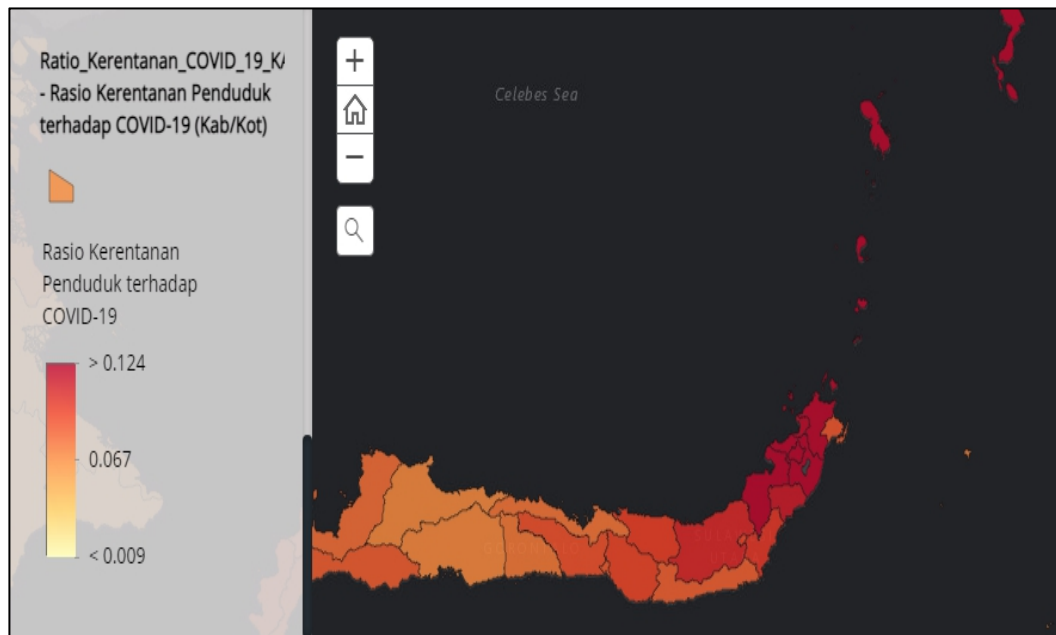
alat-alat kesehatan, serta kurangnya koordinasi antar sektor juga memperbesar kerentanan yang ada. Padahal upaya-upaya yang dilakukan untuk memperkecil kerentanan juga telah dilakukan, seperti penyaluran dana APBD, Peraturan Kebijakan Pemda, penyaluran bantuan dari Pemerintah Pusat, pemanfaatan peran media, serta kearifan lokal seperti budaya gotong royong yang dimiliki masyarakat Sulawesi Utara, bantuan sektor swasta, ketentuan WHO, serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).



Gambar 4.9 Zona Tingkat Kerentanan Sulawesi Utara

Sumber: <https://covid19.lapan.go.id/>

Selain itu, bukti kerentanan berdasarkan penginderaan jauh yang dilakukan oleh Lapan pada gambar 4.9 diketahui bahwa Provinsi Sulawesi Utara berada dalam zona ungu (tingkat kerentanan rendah), zona biru (tingkat kerentanan sedang) dan zona kuning (Tingkat kerentanan menuju tinggi), dengan wilayah yang paling rentan berada di wilayah ibukota, Manado dan sekitarnya (berwarna kuning). Hasil tersebut didapatkan berdasarkan data dari beberapa aspek yakni, kepadatan penduduk dan pemukiman, kepadatan kondisi akses jalan, dan lokasi strategis penyebaran Covid-19, yang dipantau dengan menggunakan teknologi penginderaan jarak jauh. Zonanisasi yang dilakukan Lapan membuktikan bahwa tingkat kerentanan di Provinsi Sulawesi Utara secara umum cukup tinggi, khususnya pada wilayah Ibukota Provinsi dan sekitarnya.



Gambar 4.10 Peta Rasio Kerentanan Penduduk di Sulawesi Utara Terhadap Covid-19

Sumber: <https://bnpb-inacovid19.hub.arcgis.com>

Didapatkan juga data tentang rasio kerentanan penduduk Sulawesi Utara berdasarkan usia, dimana wilayah dengan nilai mendekati 0,124 memiliki jumlah masyarakat dengan usia 60 tahun ke atas cukup banyak, sehingga tergolong menjadi wilayah yang sangat rentan akan penularan Covid-19 dari segi usia. Dapat dilihat pada gambar 4.10 ditemukan bahwa tingkat kerentanan tertinggi berada di Kabupaten Minahasa dan Minahasa Selatan yakni dengan nilai 0,16; Kota Tomohon dan Kepulauan Sangihe dengan nilai 0,14; Kepulauan Talaud 0,13; Kabupaten Minahasa Utara, Kota Manado, dan Kabupaten Minahasa Tenggara dengan nilai 0,12. Sehingga diketahui bahwa Provinsi Sulawesi Utara rentan terhadap Covid-19 karena banyaknya penduduk berusia lanjut.

Tabel 4.2 Kerentanan Serta Faktor yang Mempengaruhinya

Jenis Kerentanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi kesehatan 2. Kondisi sosial dan ekonomi masyarakat, 3. Tempat berkumpulnya banyak orang 4. Budaya masyarakat Sulawesi Utara 5. Usia 6. Akses jalan 7. Kondisi penduduk dan pemukiman
Faktor Internal (meningkatkan kerentanan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terbatasnya sarana dan prasarana kesehatan 2. Kurangnya Sumber Daya Manusia 3. Kurangnya Alat Kesehatan 4. Kurangnya koordinasi antar sektor 5. Kurangnya kesadaran masyarakat 6. Jumlah penduduk banyak namun pemukiman tidak memadai 7. Kurangnya koordinasi antar sektor
Faktor Eksternal (meningkatkan kerentanan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidak patuhan masyarakat akan protokol kesehatan 2. Peringkatan jumlah masyarakat miskin 3. Wisatawan 4. Tenaga kerja yang berasal dari luar Sulut 5. Pelaku perjalanan trans Sulawesi 6. Belum ada Perda dan Pergub yang mengatur tentang penanganan bencana Non-alam
Faktor Internal (mengurangi kerentanan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dana APBD 2. Peraturan dan Kebijakan Pemda 3. Ruang terbuka yang luas di wilayah pedesaan
Faktor Eksternal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantuan Pemerintah Pusat dan Swasta 2. Budaya gotong royong masyarakat Sulut (kearifan lokal)

(mengurangi kerentanan)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Peran media 4. WHO 5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 6. Kemajuan teknologi 7. Persyaratan ketat di gerbang masuk ke provinsi Sulawesi Utara 8. Kerjasama antar sektor (pemerintah, swasta, masyarakat dan dunia usaha)
-------------------------	---

Sumber: Diolah Peneliti (2021)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui kerentanan yang berada di Provinsi Sulawesi Utara akibat Pandemi Covid-19 adalah kondisi kesehatan, sosial dan ekonomi masyarakat, tempat berkumpulnya banyak orang, budaya masyarakat Sulawesi Utara, Usia, Akses jalan, serta kondisi penduduk dan pemukiman. Kedelapan kerentanan tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor baik internal maupun eksternal, dimana masing-masing faktor internal dan eksternal memiliki peran dalam mengurangi maupun meningkatkan kerentanan. Faktor yang dapat mengurangi kerentanan, merupakan faktor yang dapat meningkatkan kapasitas pemerintah provinsi, sedangkan sebaliknya faktor yang dapat meningkatkan kerentanan merupakan faktor yang mengurangi kapasitas atau menjadi kendala pemerintah provinsi dalam melakukan upaya penanggulangan Covid-19.

c. Kapasitas (Capacity)

Tabel 4.3 Indikator Kapasitas Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam Menghadapi Bencana

Indikator Kapasitas			
No	Pertanyaan	Ada/Tidak	Jelaskan
1	Kerangka hukum dan kebijakan nasional/lokal untuk pengurangan risiko bencana telah ada dengan tanggungjawab eksplisit ditetapkan untuk semua jenjang pemerintahan	ada	<p>Pemerintah pusat dalam, peraturan presiden, peraturan daerah, dari level pemerintah pusat sampai dengan pemkot/pemkab, sampai tingkat RT/RW.</p> <p>Satgas adalah tim ad Hoc yang ditunjuk oleh pemerintah dalam menangani Covid-19.</p> <p>Untuk Sulut belum ada Peraturan daerah dan belum ada Peraturan Gubernur</p> <p>UU No. 24 Tahun 2007, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjadi Pananggungjawab dalam penyelenggaraan Penanggulangan Bencana</p>
2	Kebijakan, kapasitas teknis kelembagaan serta mekanisme penanganan darurat bencana	ada	<p>Jika berkaitan dengan bencana non-alam seperti pandemi, kebijakan beracru pada Dinas kesehatan.</p> <p>Jika untuk bencana alam, beracru pada BPBD</p> <p>Di BPBD Prov. Sulut Bidang dua Kedaruratan dan Logistik (Khusus untuk bencana alam)</p> <p>Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana No.3 Tahun 2012 tentang Pedoman Penilaian Kapasitas dalam</p>

			Penanggulangan Bencana
3	Sistem-sistem yang siap untuk memantau, mengarsip dan menyebarkan data potensi bencana dan kerentanankerentanan utama	ada	<p>Di Website resmi Covid-19</p> <p>Di Pusat PUSDATIN Di Provinsi PUSDALOPS</p> <p>Peraturan Gubernur Sulawesi Utara nomor 66 Tahun 2017 tentang perubahan atas peraturan gubernur sulawesi utara nomor 87 tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja badan penanggulangan bencana daerah provinsi sulawesi utara</p>
4	Rencana kontinjensi bencana yang berpotensi terjadi	ada	<p>Dilakukan pada Kabupaten/Kota</p> <p>Peraturan Gubernur Sulawesi Utara nomor 66 Tahun 2017 tentang perubahan atas peraturan gubernur sulawesi utara nomor 87 tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja badan penanggulangan bencana daerah provinsi sulawesi utara</p>
5	Tersedianya prosedur yang relevan untuk melakukan tinjauan pasca bencana	ada	<p>Tidak semua provinsi di Indonesia memiliki Rencana Operasi dalam menghadapi Covid-19, namun Provinsi Sulawesi Utara adalah salah satu yang memiliki.</p> <p>Di BPBD Provinsi Sulawesi Utara Bidang tiga Rehabilitasi dan Rekonstruksi</p> <p>Peraturan Gubernur Sulawesi Utara nomor 66 Tahun 2017 tentang perubahan atas peraturan gubernur sulawesi</p>

			utara nomor 87 tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja badan penanggulangan bencana daerah provinsi sulawesi utara
6	Tersedianya sumber daya yang dialokasikan khusus untuk kegiatan pengurangan risiko bencana di semua tingkat pemerintahan	ada	Di BPBD Prov. Sulut Tim Reaksi Cepat (TRC) Peraturan Gubernur Sulawesi Utara nomor 66 Tahun 2017 tentang perubahan atas peraturan gubernur sulawesi utara nomor 87 tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja badan penanggulangan bencana daerah provinsi sulawesi utara
7	Tersedianya cadangan finansial dan logistik	Ada	DSP (dana siap pakai) BTT Dan Logistik baik pusat, Provinsi, Kab/Kota Peraturan Gubernur Sulawesi Utara nomor 66 Tahun 2017 tentang perubahan atas peraturan gubernur sulawesi utara nomor 87 tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja badan penanggulangan bencana daerah provinsi sulawesi utara
8	Sistem peringatan dini yang siap beroperasi untuk skala besar dengan jangkauan yang luas ke seluruh lapisan masyarakat	Ada	SKDR Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons Berbasis web, sns, dapat didownload Peraturan Gubernur Sulawesi Utara nomor 66 Tahun 2017 tentang perubahan atas peraturan gubernur sulawesi utara nomor 87 tahun 2016 tentang kedudukan, susunan

			organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja badan penanggulangan bencana daerah provinsi sulawesi utara
--	--	--	---

Sumber: Diolah peneliti (2021)

Berdasarkan informasi yang didapatkan, Provinsi Sulawesi Utara telah memenuhi seluruh indikator kapasitas dalam menghadapi bencana, namun indikator di atas merupakan Indikator yang berasal dari peraturan BNPB dan digunakan untuk mengukur kapasitas dalam menghadapi bencana alam. Namun, menurut penelitian lapangan yang telah dilakukan, juga didapatkan informasi bahwa kapasitas-kapasitas yang dimiliki oleh Pemerintah Provinsi masih memiliki banyak kekurangan yang mana kekurangan tersebut mempengaruhi bagaimana Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara menutupi kerentanan yang ada.

4.2.2. Strategi Pengurangan Risiko Bencana Pandemi Corona Virus Disease 19 di Provinsi Sulawesi Utara

4.2.2.1. *Ends* (Tujuan)

Berdasarkan penelitian di lapangan yang telah dilakukan, upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam strategi untuk mengurangi risiko bencana pandemi Covid-19 memiliki tujuan untuk mencegah dan mengendalikan dampak pandemi Covid-19. Tercantum dalam Keputusan Gubernur Sulawesi Utara tentang Pedoman Pencegahan dan pengendalian Covid-19 di provinsi Sulawesi Utara, beberapa tujuan khusus dari upaya yang dilakukan adalah sebagai berikut (2020: 2):

1. Melaksanakan surveilans dan karantina serta penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah COVID-19.
2. Melaksanakan manajemen kasus COVID-19.

3. Melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19.
4. Melaksanakan pengelolaan spesimen dan konfirmasi laboratorium.
5. Melaksanakan penguatan fasilitas kesehatan
6. Melaksanakan komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat.
7. Melaksanakan perlindungan masyarakat.

Dengan tercapainya tujuan-tujuan tersebut diharapkan dapat menciptakan *outcome* yakni mengurangi risiko bencana pandemi Covid-19 di wilayah Provinsi Sulawesi Utara, sehingga dapat mendukung tercapainya keamanan nasional. Namun, beberapa kekurangan dalam mencapai tujuan tersebut dikemukakan oleh Sekertariat Satgas dalam komunikasi personal (2020):

Walaupun upaya dalam penanganan Covid-19 telah dilakukan, tentunya masih banyak terdapat kekurangan sehingga upaya-upaya tersebut masih belum maksimal. Ketidak maksimalan ini disebabkan oleh beberapa alasan. Dalam pencegahan penyebaran, masih tkurangnya kepatuhan masyarakat dalam melakukan protokol kesehatan, selain itu kesiapan dalam upaya-upaya pencegahan juga masih kurang karena pandemi Covid-19 ini adalah bencana non-alam yang baru pertama kali terjadi. Dalam perlindungan masyarakat juga, sebagian masyarakat masih belum siap dalam menjalankan *new normal*, sehingga masi banyak yang suka berkumpul-kumpul untuk mengonsumsi alkohol sampai larut malam, dan tidak terbiasa melakukan olah raga menjadi pemicu kerentanan dari ketahanan tubuh masyarakat. Selain itu bantuan sosial bagi masyarakat terdampak Covid-19 dipolitisasi menjelang Pilkada pada 9 Desember 2020, padahal APBD terbatas.

Hal senada disampaikan oleh perwakilan dari Kodim Sulawesi Utara (Komunikasi Personal, 2020) selaku komponen pembantu dalam penanganan Covid-19, dimana adanya beberapa kekurangan dalam upaya mengurangi risiko bencana dengan meminimalisir kerentanan dan meningkatkan kapasitas pemerintah provinsi, yakni:

Kurangnya pemahaman tentang *social* dan *physical distancing* oleh masyarakat akan protokol kesehatan. Bahkan masih ada masyarakat yang tidak percaya dan pada akhirnya tidak mengikuti protokol pencegahan Covid-19.

Dari ketiga sumber di atas, diketahui bahwa upaya-upaya mengurangi risiko bencana yang dilakukan oleh pemerintah memiliki tujuan utama untuk melindungi warganegara dari ancaman penyakit-penyakit lain di masa pandemi Covid-19 ini. Dengan terlindunginya masyarakat, diharapkan dapat meningkatkan ketahanan nasional dalam menghadapi krisis yang mungkin akan terjadi di masa depan, mengingat efek dari pandemi Covid-19 sangat mempengaruhi perekonomian dunia. Dengan tetap stabilnya perekonomian, dapat terjaganya kesehatan masyarakat dan dengan dapat ditekannya angka penyebaran Covid-19 khususnya di Provinsi Sulawesi Utara, diharapkan dapat memberi andil bagi penguatan keamanan nasional.

Namun, beberapa pendapat juga mengindikasikan adanya faktor-faktor yang menjadi kendala bagi pemerintah dalam mencapai tujuannya, mulai dari sumber daya manusia, sampai dengan kurangnya dana (APBD) dalam memenuhi kebutuhan untuk meningkatkan kapasitas dalam menangani Covid-19, serta kebijakan yang diambil oleh pemangku kekuasaan yang kurang melibatkan para ahli di bidang kesehatan.

Dalam mengurangi kerentanan yang ada, diperlukan kesadaran akan faktor-faktor yang mempengaruhinya, baik faktor pendukung maupun penghambat dalam upaya pengurangan tersebut. Dari faktor-faktor yang diketahui dapat digunakan sebagai acuan dalam menentukan apakah kapasitas yang tersedia dalam penanganan Covid-19 sudah memenuhi syarat atau belum. Dalam penelitian ini, kapasitas menangani bencana diukur berdasarkan indikator-indikator yang diatur dalam Peraturan Kepala BNPB Nomor 3 Tahun 2012.

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa kapasitas Provinsi Sulawesi Utara dalam menghadapi bencana telah terpenuhi dengan baik. Hal tersebut ditandai dengan terpenuhinya seluruh indikator kapasitas dalam Peraturan Kepala BNPB Nomor 3 Tahun 2012, sehingga dapat dikatakan bahwa kapasitas Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara telah cukup siap untuk menghadapi bencana yang terjadi di wilayah Provinsi Sulawesi Utara, khususnya bencana alam.

Namun, ditegaskan oleh Juru Bicara Satgas Percepatan Penanganan Covid-19, Steaven Dandel, indikator kapasitas dalam menghadapi Covid-19 sebagai bencana non-alam perlu memperhatikan indikator ketersediaan sumber daya manusia, sebagai berikut:

Membangun kapasitas fisik itu mudah, anggaran juga ada dari pemerintah. Namun, kapasitas sumber daya manusia-lah yang menjadi kendala. Tidak mudah untuk menciptakan sumber daya manusia yang kapabel dalam menangani Covid-19. Perlu investasi jangka waktu panjang. Karena sistem perawatan Covid-19 berbeda dengan penyakit lainnya. Sehingga sdm harus melalui latihan yang berulang-ulang. Harus dipahami bahwa masalah peningkatan kapasitas sdm bukan faskes. Pola pikir pengambil kebijakan.

4.2.2.2. Means (Sumber Daya)

Dalam strategi untuk mengurangi risiko bencana mencapai tujuan yang diinginkan, Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara memanfaatkan dan mengolah sumber daya yang dimiliki semaksimal mungkin. Dalam penelitian ini, Sumber daya yang sangat berpengaruh dalam strategi mengurangi risiko bencana pandemi Covid-19 adalah anggaran, sumber daya manusia, serta fasilitas kesehatan.

Penggunaan Anggaran Daerah tentunya dipengaruhi oleh kondisi perekonomian di Indonesia. Sejak merebaknya wabah Covid-19, kebijakan

social distancing dan work from home membuat timbulnya perlambatan ekonomi. Guna menanggulangi hal tersebut, berbagai kebijakan dilakukan oleh Kementerian Keuangan guna dampak pandemi Covid-19 yang mengakibatkan resesi ekonomi tidak terjadi terlalu lama, yang mana dilakukan dengan realokasi anggaran, stimulus pengurangan tarif PPh, relaksasi kredit dan utang UMKM, Bansos dan Bantuan Langsung Tunai kepada masyarakat (Kementerian Keuangan, 2020: 27)

Di Provinsi Sulawesi Utara sendiri, perlambatan ekonomi telah terlihat dimana dilakukannya penutupan banyak toko di pusat-pusat perbelanjaan. Selain itu, dilakukan juga penutupan gerbang masuk wisatawan internasional, yakni bandar udara. Hal tersebut merupakan tahap awal dampak pandemi Covid-19 yang mengganggu sektor perdagangan, transportasi, akomodasi makanan dan minuman, jasa lainnya dan industri akibat pembatasan kegiatan atau social distancing yang mana sangat mempengaruhi pemasukan daerah (Kementerian Keuangan, 2020: 28).

Provinsi Sulut beserta 15 Kabupaten/Kota telah merelokasi anggaran dan menganggarkan sementara untuk kegiatan tersebut sebesar Rp404 miliar dan siap merelokasi anggaran lagi jika masa tanggap darurat diperpanjang. Anggaran tersebut dibelanjakan untuk pembangunan ruang isolasi, rumah singgah, pengadaan alat kesehatan, serta jejaring pengaman sosial. Alat kesehatan, termasuk 31 APD dan makser, akan didistribusikan ke rumah sakit rujukan dan daerah milik pemerintah maupun swasta se-Sulut. Selain itu, juga dianggarkan untuk bantuan kebutuhan pokok, berupa beras, ikan kaleng, minyak goreng dan makanan siap saji untuk keluarga miskin berdasarkan basis data orang miskin dan orang miskin baru akibat kehilangan pekerjaan sebagai dampak Covid-19.(Kementerian Keuangan, 2020: 30-31).

Namun, dalam penguatan kapasitas sistem kesehatan sendiri, dikatakan bahwa ada kendala-kendala yang dihadapi. Salah satu

kendalanya adalah, terbatasnya dana di daerah (APBD) sehingga mengakibatkan tidak maksimalnya upaya penguatan kapasitas. Dana tersebut digunakan untuk melakukan rekrutmen sumber daya, peningkatan stock APD dan obat-obatan, pemeliharaan tempat penampungan pasien, ruang isolasi, pengadaan alkes, pengadaan ventilator dan lainnya (Komunikasi Personal Dinkes, 2020). Sedangkan, APBD tidak hanya digunakan untuk bidang kesehatan, melainkan dalam stimulus ekonomi, maupun dalam menjalankan pemerintahan sehari-hari.

Selain APBD, Sumber Daya Manusia merupakan salah satu komponen penting dalam mencapai tujuan dari strategi untuk mengurangi risiko bencana pandemi Covid-19 dengan meningkatkan kapasitas guna menekan kerentanan. Sumber daya manusia di Provinsi Sulawesi Utara terdiri dari seluruh masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah daerah yang saling berkoordinasi dan membantu dalam menangani Covid-19.

Tabel. 4.4 SDM Kesehatan di Rumah Sakit Rujukan di Provinsi Sulawesi Utara Bagian 1

No.	Kabupaten / Kota	Nama RS	Kelas	Dokter Umum	Dokter Gigi	Dokter Sp. Penyakit Dalam	Dokter Sp. Obgyn	Dokter Sp. Anak	Dokter Sp. bedah	Dokter Sp. Radiologi	Dokter Sp. Anestesi
1.	Minahasa	RSU Dr.Sam Ratulangi	C	11	1	2	3	3	2	2	2
2.	Minahasa Tenggara	RSU Rataotok - Buyat	C	7	0	1	1	1	1	0	0
3.	Kota Manado	RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou	A	35	0	10	7	15	7	2	2
4.	Kota Kotamobagu	RSUD Kota Kotamobagu	C	11	1	2	2	2	1	0	1

Sumber: Diolah peneliti, 2021

Tabel 4.5 SDM Kesehatan di Rumah Sakit Rujukan di Provinsi Sulawesi Utara Bagian 2

No	Kabupaten/ Kota	Nama RS	Kelas	Dokter Sp. Patologi Klinik	Dokter Sp. Patologi Anatomi	Dokter Sp. Rehabilitasi Medik	Dokter Sp. Lain	Dokter Gigi Sp.	Perawat	Bidan
1.	Minahasa	RSU Dr.Sam Ratulangi	C	1	0	0	1	0	71	10
2.	Minahasa Tenggara	RSU Ratatotok - Buyat	C	0	0	0	1	0	55	0
3.	Kota Manado	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou	A	1	1	2	13	0	582	41
4.	Kota Kotamobagu	RSUD Kota Kotamobagu	C	0	0	0	0	0	114	19

Sumber: Diolah peneliti, 2021

Tabel 4.6 SDM Kesehatan di Rumah Sakit Rujukan di Provinsi Sulawesi Utara Bagian 3

No.	Kabupaten / Kota	Nama RS	Kelas	Farmasi	Gizi	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Lingkungan	Keterampilan fisik	Keteknisian medik	Teknik Biomedika
1.	Minahasa	RSU Dr.Sam Ratulangi	C	8	3	2	4	3	4	1
2.	Minahasa Tenggara	RSU Ratatotok - Buyat	C	2	3	8	1	0	1	6
3.	Kota Manado	RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou	A	12	14	0	6	8	8	16
4.	Kota Kotamobagu	RSUD Kota Kotamobagu	C	12	5	8	5	2	8	8

Sumber: Diolah peneliti, 2021

Tabel 4.4, 4.5 dan 4.6 merupakan daftar yang berisi sumber daya manusia dalam bentuk tenaga kesehatan baik medis maupun non-medis pada Rumah Sakit Rujukan Covid-19 di Provinsi Sulawesi Utara. Diketahui bahwa tiga dari empat rumah sakit rujukan merupakan rumah sakit kelas C, sedangkan satu rumah sakit yang berlokasi di Kota Manado merupakan rumah sakit kelas A. Dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan jumlah SDM pada rumah sakit yang dapat mengindikasikan perbedaan fasilitas baik berupa alkes, obat-obatan, ruang perawatan dan isolasi maupun alat ventilator. Selain itu, dengan banyaknya tenaga kesehatan yang juga terserang Covid-19, Sumber Daya Manusia untuk tenaga kesehatan yang kapabel masih sangat dibutuhkan.

Namun, seperti yang dikatakan oleh Juru Bicara Satgas Percepatan Penanganan Covid-19, Steaven Dandel, Sumber Daya Manusia seperti itu bukanlah Sumber Daya yang mudah untuk didapatkan. Untuk menjadi kapabel harus melalui pelatihan yang panjang dan membutuhkan waktu, sehingga dapat dikatakan bahwa Sumber Daya Manusia untuk tenaga kesehatan adalah salah satu yang paling krusial (Komunikasi Personal, 2020).

Mendukung pernyataan tersebut, dalam komunikasi personal yang dilakukan dengan kodim (2020), dikatakan bahwa untuk menjaga tetap dipatuhinya protokol kesehatan pada kehidupan sehari-hari, tim Yustisi yang terdiri dari TNI, Polri, Dishub dan Satpol PP menjadi penegak hukum disiplin protokol kesehatan, sehingga melakukan pengawasan kepada masyarakat dalam menjalankan peraturan dan kebijakan terkait menjalani *new normal* dalam suasana pandemi, mengingat masih banyak masyarakat yang tak acuh dan belum sadar akan bahaya Covid-19. Selain itu, juga melakukan pengawasan dan diperbantukan dalam melakukan edukasi pencegahan penyebaran Covid-19 yang dilakukan oleh Puskesmas-Puskesmas kepada masyarakat (Dinkes, Komunikasi Personal, 2020).

Kodim juga menambahkan bahwa upaya memperkecil kerentanan telah dilakukan semaksimal mungkin oleh Pemerintah Provinsi dengan mengedepankan protokol kesehatan, terutama dengan melakukan 3M (memakai masker; menjaga jarak; mencuci tangan), dan memfasilitasi seluruh tempat keramaian dengan tempat cuci tangan. Selain itu, penguatan kapasitas sistem kesehatan juga dilakukan dengan memaksimalkan sumber daya tenaga kesehatan, memperbanyak APD, alat PCR, serta ketersediaan alat dan obat. (Komunikasi personal Kodim, 2020).

Upaya memperkecil kerentanan telah dilakukan semaksimal mungkin oleh Pemerintah Provinsi dengan mengedepankan protokol kesehatan, terutama dengan melakukan 3M (memakai masker; menjaga jarak; mencuci tangan), dan memfasilitasi seluruh tempat keramaian dengan tempat cuci tangan. Selain itu, penguatan kapasitas sistem kesehatan juga dilakukan dengan memaksimalkan sumber daya tenaga kesehatan, memperbanyak APD, alat PCR, serta ketersediaan alat dan obat. (Komunikasi personal Kodim, 2020).

Tabel 4.7 Fasilitas Ruang Isolasi dan Tempat Tidur

No	Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah Tempat Tidur Ruang Isolasi COVID-19		Jumlah Ruang Isolasi	
			IGD	Rawat Inap	IGD	Rawat Inap
I	SK MENTERI KESEHATAN					
1.	RSUP Prof. R.D Kandou	1.049	2	76	3	4
2.	RSU Dr. Sam Ratulangi	127	1	14	1	2
3.	RSU Raratotok-Buyat	100	1	4	1	4
4.	RSUD Kota Kotamobagu	202	4	41	2	9
II	SK GUBERNUR SULUT					
1.	RS Bhayangkara Manado	109	2	28	1	6
2.	RS TK II R.W Mongisidi	209	4	86	1	6
3.	RSUD Bitung	228	4	22	1	0
4.	RSU Noongan	115	1	7	1	2
5.	RSUD Maria Walanda Maramis	106	1	16	1	3
6.	RSU Liun Kendage	200	3	12	2	8
7.	RSUD Talaud	200	0	4	0	1
8.	RS Bergerak Kab. Kep. Sitaro	73	1	5	0	3
9.	RSUD Tagulandang	10	1	5	1	1
10.	RSU Datoe Binanggang	96	2	30	1	4
11.	RSUD Bolaang Mongondow Selatan	50	1	16	1	3
12.	RSUD Bolaang Mongondow Utara	77	1	21	1	1
13.	RSUD Anugerah	87	2	16	1	5
14.	RS Siloam Paal 2 Manado	73	1	25		
18 Rumah Sakit		3.111	32	428	19	62
			460			

Sumber: Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Provinsi Sulawesi Utara

Tabel 4.7 di atas menunjukkan data kesiapan fasilitas rumah sakit berupa jumlah ruang isolasi pasien Covid-19 beserta jumlah tempat tidurnya. Mengingat banyaknya dan masih bertambahnya kasus kejadian Covid-19 setiap hari, maka, selain sumber daya manusia, fasilitas kesehatan berupa Rumah Sakit, ruang isolasi serta ketersediaan tempat tidur pasien juga menjadi salah satu kapasitas yang perlu ditingkatkan oleh Pemerintah Provinsi.

4.2.2.3. Ways (Cara)

Tentunya dalam melaksanakan suatu strategi ways adalah cara bagaimana strategi tersebut diimplementasikan guna mencapai tujuan dengan menggunakan sumber daya yang dibutuhkan. Selain

meningkatkan kapasitas Sumber Daya Manusia, peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan dengan memanfaatkan teknologi terkini juga merupakan salah satu upaya yang dikedepankan. Hal tersebut disampaikan oleh Kasie Kesmas Dinkes Provinsi Sulawesi Utara (2020):

Salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Provinsi khususnya melalui Dinas Kesehatan adalah penguatan sistem kesehatan dengan memanfaatkan teknologi mutakhir, yakni menggunakan aplikasi Sulut Sehat. Aplikasi ini memungkinkan untuk masyarakat pengguna melakukan konsultasi via aplikasi jika membutuhkan pelayanan kesehatan, sehingga mereka tidak perlu pergi ke rumah sakit. Dari aplikasi tersebut, nanti mereka akan dapat berkonsultasi dengan dokter-dokter spesialis. Selain itu, dalam melakukan pencegahan penyebaran & penularan, kami telah membuat pedoman yang dituangkan ke dalam Surat Keputusan Gubernur Provinsi Sulawesi Utara.

Sementara itu, mendukung pendapat tersebut, kapasitas dalam sistem kesehatan tercantum dalam Keputusan Gubernur Provinsi Sulawesi Utara, yakni Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Provinsi Sulawesi Utara. Kapasitas sistem kesehatan diukur berdasarkan ketersediaan sarana dan prasarana, prosedur penanganan pasien, serta ketersediaan sumber daya manusia. Berdasarkan data yang didapatkan di lapangan, diketahui dari beberapa sumber bahwa masalah masih terjadi pada ketersediaan sarana & prasarana, sumber daya manusia, serta biaya, yang mana pernyataan tersebut diamini oleh Sekretariat Satgas bahwa dalam menghadapi Covid19, kapasitas sistem kesehatan yang masih harus ditingkatkan adalah rekrutmen Sumber Daya Manusia baik medis maupun non-medis. Selain itu, disertai dengan peningkatan jumlah fasilitas kesehatan, seperti APD, Obat-obatan, tempat penampungan pasien, ruang isolasi, pengadaan ventilator dan alat kesehatan yang memenuhi standar. Namun hal tersebut belum dapat dilakukan dengan maksimal dengan kendala terbesar adalah kurangnya APBD. (Komunikasi Personal, 2020).

Upaya yang dilakukan juga tidak terlepas dari regulasi yang diimplementasikan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara, dimana dilakukan upaya pencegahan penyebaran Covid-19 melalui Peraturan Gubernur No.44 Tahun 2020 yang mana mengatur tentang hal-hal berikut ini:

- a. Protokol keagamaan di rumah ibadah.
- b. Protokol Penyelenggaraan *Event*/Pertemuan.
- c. Protokol Anjungan Tunai Mandiri (ATM).
- d. Protokol ditempat dan fasilitas umum.
- e. Protokol di Pusat Perbelanjaan/Mall/Pertokoan dan sejenisnya.
- f. Protokol di Hotel/Penginapan/*Home Stay*/Asrama dan sejenisnya.
- g. Protokol di Rumah Makan/Restoran dan sejenisnya.
- h. Protokol di sarana dan kegiatan olahraga.
- i. Protokol Moda Transportasi.
- j. Protokol di Terminal/Pelabuhan/Bandar Udara.
- k. Protokol di lokasi daya tarik wisata.
- l. Protokol jasa perawatan kecantikan/ambut dan sejenisnya.
- m. Protokol jasa ekonomi kreatif.

Selain itu, upaya yang telah dilakukan adalah:

1. Membentuk gugus tugas percepatan penanganan Covid-19 sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 300 Tahun 2020 tentang Pembentukan Satgas Penanganan Covid-19 di Provinsi Sulawesi Utara.
2. Optimalisasi pencegahan dan penyebaran Covid-19 2.Peraturan Gubernur No.8 th. 2020.
3. Penguatan sistem kerja ASN sesuai dengan 3.Surat edaran Gubernur No. 800/20.2190/Sekre-BKD tgl 18 Maret 2020.

4. Pembatasan perjalanan orang sesuai dengan 4.Surat edaran Gubernur No. 800/20.6070/Sekre-Ro.Hukum tgl 11 Mei 2020.
5. Adaptasi kebiasaan baru agar masyarakat produktif aman dari Covid-19 sesuai dengan 5.Peraturan Gubernur No.44 Tahun 2020 tgl. 23 Juni Tahun 2020.
6. Peningkatan disiplin dan dan penegakan protokol kesehatan sesuai dengan 6.Peraturan Gubenur No.60 Tahun 2020 tgl. 8 September 2020.
7. Tata cara pelaksanaan tugas kedinasan dirumah/ tempat tinggal sesuai dengan Surat Edaran Gubernur No. 8006./20.2571/Sekre-BKD Tgl.29 April 2020.
8. Produk hukum daerah tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dalam menjaga kesehatan masyarakat sesuai dengan Peraturan Gubernur Sulawesi Utara No. 76 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
9. Melakukan perlindungan kesehatan individu sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19.

Upaya pada sektor kesehatan lainnya dalam meningkatkan kapasitas sistem kesehatan adalah melakukan rekrutmen dan peningkatan Sumber Daya Manusia baik tenaga medis maupun tenaga non-medis. Peningkatan jumlah APD, obat-obatan, pengadaan ventilator serta tempat penampungan dan ruang isolasi baik dengan mendaya gunakan gedung yang sudah berdiri untuk Rumah Sakit darurat maupun penggunaan gedung diklat sebagai ruang isolasi (Komunikasi Pribadi Wungkow, 2020).

Pemantauan klinis sebagai salah satu upaya meningkatkan kapasitas pemerintah juga dilakukan sebagai yang dinyatakan di bawah ini:

Pemantau klinis merupakan aplikasi yang mencatat semua data yang terkena covid-19 termasuk swab-swab jadi kalau sudah positif itu dimasukkan dalam aplikasi itu ada juga aplikasi yang memantau saat bepergian, datang dari mana, akan kemana alamat di mana, pesawat apa sampai nomor kurs, no telpon, itu tujuannya ini termasuk *tracing* dan *tracking*. Misal kalau duduk bersama orang positif kena covid-19, akan dicari untuk di swab. Dan juga ada bagian di aplikasi itu akan menanyakan gejala-gejala apa yang dialami saat ini apakah ada demam atau tidak, nah ini yang menjawab membentuk pemantau *klinik real time* dan itu ada notifikasi di setiap Dinas Kesehatan.

Selain melakukan upaya pencegahan penyebaran, tak kalah penting dilakukannya stimulus ekonomi untuk meminimalisir penambahan jumlah masyarakat miskin dampak dari Covid-19. Yang dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara adalah dengan melakukan *refocusing* anggaran dan realokasi penggunaan APBD, serta pemberian bantuan sosial pada sektor informal seperti bahan makanan pokok dan makanan siap saji melalui Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Utara. Selain itu bantuan juga berbentuk pembelian produk lokal dari masyarakat, restruktur kredit atau pinjaman masyarakat, dan penjualan *online* bahan pokok, bantuan hibah barang berupa mesin, peralatan kepada masyarakat, pasar murah, bahan pokok bersubsidi, bantuan ekonomi bagi industri kecil menengah (IKM) (Komunikasi Personal John K.E Wungow, 2020). Lebih dari itu, Kodim menambahkan bahwa bantuan sosial juga berupa Bantuan Langsung Tunai kepada masyarakat terdampak dan kepada UMKM yang mana pendistribusiannya diawasi dengan ketat oleh aparat. (Komunikasi Personal, 2020).

Upaya juga dilakukan pada sektor sosial, seperti pembatasan sosial dan edukasi kepada masyarakat dengan penyuluhan melalui puskesmas-puskesmas maupun media khususnya media sosial.

Pembatasan sosial dilakukan untuk menghindari terjadinya kerumunan orang, sehingga dengan dibantu oleh tim yuriksi di area-area pusat keramaian diberikan kriteria pengunjung dan pembatasan jumlah pengunjung sesuai dengan peraturan yang harus dipatuhi, walau pembatasan transportasi belum dilakukan. Edukasi kepada masyarakat dilakukan dengan menyosialisasikan karakter virus, penyebaran serta penularannya pada masyarakat; pencegahannya: mencuci tangan memakai sabun atau handsanitizer, memakai masker, menjaga jarak, menghindari kerumunan (Komunikasi Personal, 2020).

4.3. Pembahasan

4.3.1. Kerentanan di Provinsi Sulawesi Utara Akibat Pandemi Covid-19

a. Bahaya (Hazard)

Berdasarkan konsep bahwa bencana merupakan hasil dari bertemunya Bahaya dan Kerentanan yang gagal diatasi oleh Kapasitas, masuknya pandemi Covid-19 ke Indonesia memberikan dampak yang sangat besar terhadap berbagai sektor, turun drastisnya perekonomian dan kesehatan membuktikan bahwa pandemi tersebut merupakan suatu bahaya yang jika tidak ditindak lanjuti secara cepat maka akan semakin mempengaruhi sektor lainnya dan mengganggu jalannya pemerintahan negara, serta mengancam keamanan nasional.

Dengan data yang didapatkan, yakni cukup tingginya persentase kematian, dapat dikatakan bahwa kemungkinan ada beberapa hal yang memicu tingginya bahaya di wilayah Sulawesi Utara, yakni fasilitas kesehatan, sumber daya manusia, dan kedisiplinan masyarakat. Dari segi jumlah kasus per tanggan 30 Januari 2021, jumlah di Provinsi Sulawesi Utara tidak terlalu banyak, terlebih jika dibandingkan dengan angka kesembuhan, namun hal tersebut tidak menutupi juga besarnya angka

kematian yang terjadi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa di Provinsi Sulawesi Utara cukup berbahaya akibat pandemi Covid-19, sehingga untuk menurunkan risiko, diperlukan kapasitas yang sangat baik guna menekan kerentanan yang ada akibat bahaya tersebut.

b. Kerentanan (Vulnerability)

Berdasarkan teori yang digunakan, konsep pengajian risiko bencana (lihat gambar 2.1), dikatakan bahwa Kerentanan dan Kapasitas memiliki peran yang sangat besar dalam menentukan tinggi atau rendahnya risiko suatu bencana. Semakin besar nilai kerentanan dengan nilai kapasitas yang kecil maka risiko semakin tinggi. Sehingga dapat dikatakan bahwa, untuk mengurangi risiko pada suatu kejadian bencana, maka salah satu cara adalah dengan menekan nilai kerentanan dengan meningkatkan nilai kapasitas.

Kerentanan sendiri merupakan suatu karakteristik yang muncul, dalam bentuk ketangguhan, kapasitas, dan kemampuan merespons, dalam situasi darurat ketika suatu kejadian bencana terjadi. Kerentanan dapat dikategorikan menjadi empat faktor kerentanan, yakni fisik, ekonomi, sosial, dan lingkungan yang masing-masing dipengaruhi oleh indikator-indikator kerentanan. Berhubungan dengan pandemi Covid-19, menurut lahan kerentanan dapat ditinjau melalui tiga faktor, yakni kepadatan penduduk dan pemukiman, kondisi akses jalan, serta lokasi strategis penyebaran Covid-19 khususnya di wilayah Provinsi Sulawesi Utara. Sedangkan data yang ditemukan di lapangan ada delapan faktor yang mempengaruhi kerentanan di Provinsi Sulawesi Utara, yakni faktor kesehatan, faktor sosial, faktor ekonomi, faktor area berkumpul banyak orang, faktor budaya masyarakat, faktor usia, faktor akses jalan, serta faktor kondisi penduduk dan pemukiman.

Jika ditinjau berdasarkan teori dan data yang telah ditemukan, dapat disintesis bahwa beberapa faktor yang lain, dapat digolongkan ke dalam salah satu dari empat faktor untuk menjadi indikator. Faktor fisik memiliki usia, kondisi kesehatan masyarakat, dan akses jalan sebagai indikatornya. Faktor ekonomi memiliki dana APBD dan Bantuan sosial sebagai indikatornya. Faktor sosial memiliki budaya masyarakat, kearifan lokal, dan kedisiplinan masyarakat sebagai indikatornya. Sedangkan faktor lingkungan memiliki Kepadatan Penduduk & Pemukiman serta Lokasi Penyebaran Covid-19 sebagai indikatornya.

Tabel 4.8 Faktor Kerentanan dan Indikator Kerentanan

No.	Faktor Kerentanan	Indikator Kerentanan
1	Fisik	Sumber daya manusia Fasilitas kesehatan Kesehatan Masyarakat
2	Ekonomi	Dana APBD Bantuan sosial
3	Sosial	Budaya masyarakat Kearifan lokal Kedisiplinan masyarakat
4	Lingkungan	Kepadatan Penduduk & Pemukiman Lokasi Penyebaran Covid-19 Ruang publik Akses Jalan

Sumber: Diolah Peneliti 2021

Berdasarkan teori yang digunakan, 7 kerentanan akibat Covid-19 yang ditemukan pada Provinsi Sulawesi Utara (lihat tabel 4.1), yakni; Kondisi kesehatan; Kondisi sosial dan ekonomi masyarakat; Tempat berkumpulnya banyak orang; Budaya masyarakat Sulawesi Utara; Usia; Akses jalan; Kondisi penduduk dan pemukiman; menjadi indikator kerentanan dan dikategorikan kedalam 4 faktor kerentanan dan didapatkanlah data pada tabel 4.8.

a. Faktor Fisik

Faktor fisik merupakan faktor yang mempengaruhi kondisi ketahanan masyarakat terhadap pandemi Covid-19. Dimana dalam situasi pandemi Covid-19 sebagai ancaman, ditemukan bahwa kerentanan fisik adalah sumber daya manusia yang berperan sebagai tenaga kesehatan, dan fasilitas kesehatan sebagai penunjang sumber daya tersebut. Jika faktor fisik terganggu, maka ketahanan masyarakat dalam menghadapi Covid-19 juga terganggu, yang mana secara tidak langsung akan mempengaruhi kapasitas Pemerintah dalam mengurangi kerentanan akibat Covid-19, dan akan menyebabkan peningkatan risiko bencana.

Pengurangan kerentanan pada faktor fisik tentunya didukung oleh ketersediaan SDM yang kapabel serta ketersediaan dana. Pembangunan fasilitas kesehatan dan perekrutan SDM merupakan cara yang paling memungkinkan untuk dilakukan selama dana yang dibutuhkan mencukupi. Karena, sesungguhnya dalam meningkatkan kapasitas kesehatan masyarakat, dibutuhkan SDM yang sangat mumpuni dan ahli, namun hal tersebut tidak mampu didapatkan dalam waktu singkat, sehingga menjadi salah satu faktor yang menghambat pengurangan kerentanan.

b. Faktor Ekonomi

Ditinjau dari faktor ekonomi, Pemerintah Provinsi telah melakukan relokasi anggaran APBD guna menstimulus sektor ekonomi, sektor kesehatan, serta bantuan kepada masyarakat mengingat sebagian besar masyarakat Sulawesi Utara menggantungkan mata pencaharian pada sektor pertanian, kehutanan dan perikanan. Dengan banyaknya penutupan tempat umum seperti pertokoan, dan pembatasan sosial pada pasar-pasar, tentunya memperlambat perekonomian di Sulawesi Utara. Selain itu, sektor pariwisata juga menjadi sektor yang sangat terdampak akibat Covid-19. Dengan ditutupnya Bandar Udara, khususnya penerbangan langsung dari dan ke Cina, mengakibatkan turun drastisnya jumlah wisatawan dari Cina membuat turun drastisnya tingkat okupansi penginapat, turunnya penggunaan jasa transportasi, serta penutupan sejumlah rumah makan dan tempat rekreasi.

Kerentanan akan menjadi semakin tinggi, ketika terjadinya resesi ekonomi, dan mengakibatkan banyaknya masyarakat yang kehilangan pekerjaan. Masyarakat akan mulai mengabaikan kesehatan dan aturan protokol-protokol kesehatan demi mementingkan faktor ekonomi. Di lain pihak, dana APBD yang terbatas juga tidak dapat meng-cover seluruh kebutuhan masyarakat pada masa resesi, dimana dibutuhkan juga perputaran uang, demi menjaga stabilitas pemerintahan provinsi. Oleh karena itu, kebijakan yang diambil pun tidak secara maksimal menghentikan penyebaran Covid-19.

Kendala dalam mengurangi kerentanan pada sektor ekonomi ini timbul ketika bantuan sosial tidak diberikan dengan semestinya dan dimanfaatkan oleh oknum-oknum tertentu, seperti adanya politisasi Bansos pada 9 Desember 2020 untuk kepentingan Pilkada, maupun adanya korupsi Dana Bantuan Sosial oleh mantan Menteri Sosial. Sedangkan APBD yang telah digunakan untuk keperluan bansos tidak digunakan semestinya. Sehingga sektor yang seharusnya dapat

tercover, tidak mendapatkan jatah secara maksimal. Selain itu, pembagian bansos yang mengundang kerumunan dapat menciptakan cluster penyebaran baru yang mana menjadi area rentan penularan Covid-19. Oleh karena itu, diperlukan strategi lain dalam mengurangi kerentanan akibat Covid-19 pada faktor ekonomi.

c. Faktor Sosial

Dilihat dari faktor sosial, kerentanan akibat Covid-19 dipengaruhi oleh beberapa hal, yakni budaya masyarakat. Budaya masyarakat dapat menjadi dampak positif dan juga negatif. Dampak positif bagi strategi pemerintah untuk membantu mengurangi kerentanan adalah budaya gotong royong dan kreatif. Gotongroyong dalam membantu sosialisasi, membantu mempersiapkan fasilitas-fasilitas protokol kesehatan di wilayah sekitar masing-masing, saling menjaga antar individu di wilayah masing-masing baik dengan memberi suport moril maupun materil. Selain itu sisi kreatif masyarakat dapat menjadi mata pencaharian baru di masa pandemi sehingga dapat meng-cover kerentanan di sektor ekonomi.

Namun, budaya masyarakat Sulawesi Utara, masih sama halnya dengan budaya masyarakat Indonesia pada umumnya, dimana merupakan makhluk sosial yang tidak dapat menghindari untuk berkomunikasi dengan orang lain. Mentalitas yang dimiliki berbeda dengan mayoritas orang barat yang lebih individualis, sehingga membuat masyarakat tersebut kurang dapat bertahan untuk melakukan social distancing maupun work from home, dan memicu pelanggaran protokol demi memenuhi kebutuhan untuk berkomunikasi dengan individu lain, seperti kumpul-kumpul dengan keluarga, mengadakan pesta perkawinan, dan sebagainya. Selain itu, tingkat kedisiplinan yang termasuk rendah membuat masyarakat tidak mematuhi protokol ketika tidak ada aparat yang mengawasi maupun hukuman yang mengikat.

d. Faktor Lingkungan

Ditinjau dari faktor lingkungan, kerentanan dipengaruhi oleh kepadatan penduduk & pemukiman sekitar, lokasi penyebaran Covid-19 (cluster), akses jalan serta kondisi alam di wilayah Sulawesi Utara. Pemukiman padat penduduk, meningkatkan kerentanan akibat kecilnya ruang antar individu sehingga kesempatan untuk saling bersinggungan dan menularkan adalah besar. Selain itu akses jalan di lingkungan juga sangat mempengaruhi kerentanan, dimana semakin sulitnya akses keluar masuk kepada suatu wilayah, dapat membuat kerentanan berkurang karena minimnya komunikasi dengan dunia luar. Namun, sulitnya akses keluar masuk juga menyebabkan kesulitan untuk mendapatkan bantuan atau perjalanan ke rumah sakit. Kerentanan faktor lingkungan juga terletak pada lokasi penyebaran Covid-19 (cluster). Sampai dengan saat ini, di Provinsi Sulawesi Utara cluster yang paling rentan adalah cluster rumah sakit, disusul oleh cluster perkantoran, dimana pada kedua tempat tersebut terjadi transmisi lokal Covid-19.

Sebetulnya, faktor lingkungan juga bisa dimanfaatkan sebagai faktor yang mengurangi kerentanan, yakni kondisi geografis Indonesia yang berbentuk negara kepulauan yang seharusnya dapat dijadikan sebagai perlindungan alami terhadap Covid-19, namun sangat disayangkan tidak dimanfaatkan dengan baik terlebih di masa-masa awal masuknya Covid-19 ke Indonesia. Dengan kondisi negara kepulauan, membuat pintu masuk dari dunia luar terbatas sehingga membuat banyak daerah yang tidak berhubungan langsung dengan negara asing (yang menjadi episenter) saat awal terjadi pandemik sehingga dapat memperkecil kerentanan dengan memperlambat penyebaran.

Akibat dari kerentanan tersebut, menurut data terbaru yakni pada tanggal 30 Januari 2021, Provinsi Sulawesi Utara masih berada pada jajaran Provinsi dengan CFR tertinggi di Indonesia, yakni peringkat 9 dari 34 Provinsi dengan persentase 3,18%, dimana didahului oleh Jawa Timur pada posisi pertama dengan persentase 6,93%, Lampung sebesar 5,17%, Sumatera Selatan dengan 4,78%, Aceh dengan 4,1%, Jawa Tengah dengan 4,06%, NTB dengan 3,63%, Kalimantan Selatan dengan 3,6%, Sumatera Utara dengan 3,58%, padahal CFR secara nasional hanya berada pada 2,78%.

c. Kapasitas (Capacity)

Kapasitas digunakan untuk memperkecil kerentanan. Ketika kapasitas lebih kecil daripada kerentanan yang ada, maka perlu dilakukan peningkatan-peningkatan pada kapasitas tersebut, sehingga kerentanan dapat diminimalisir. Dengan minimalnya kerentanan dan tingginya kapasitas, maka nilai risiko juga akan semakin kecil. Berdasarkan data penelitian, kapasitas Provinsi Sulawesi Utara dalam menghadapi bencana sudah dikatakan baik. Hal tersebut tercermin dari terpenuhinya seluruh indikator pengukuran kapasitas yang berasal dari Peraturan Kepala BNPB Nomor 3 Tahun 2012.

Namun, walau dikatakan telah memenuhi seluruh indikator, bukan berarti kapasitas yang ada sudah mumpuni untuk menghadapi pandemi Covid-19. Covid-19 sendiri merupakan bencana yang tergolong kedalam bencana non-alam, sementara Indonesia baru pertama kali menghadapi bencana non-alam dalam wujud pandemi, sehingga penanganannya masih harus mengalami banyak penyesuaian dan penelitian.

Berdasarkan kerentanan yang ada pada Provinsi Sulawesi Utara akibat Covid-19, dan realita bahwa persentase kematian akibat Covid-19 di Sulawesi Utara masih tinggi, dimana masih jauh di atas persentase secara

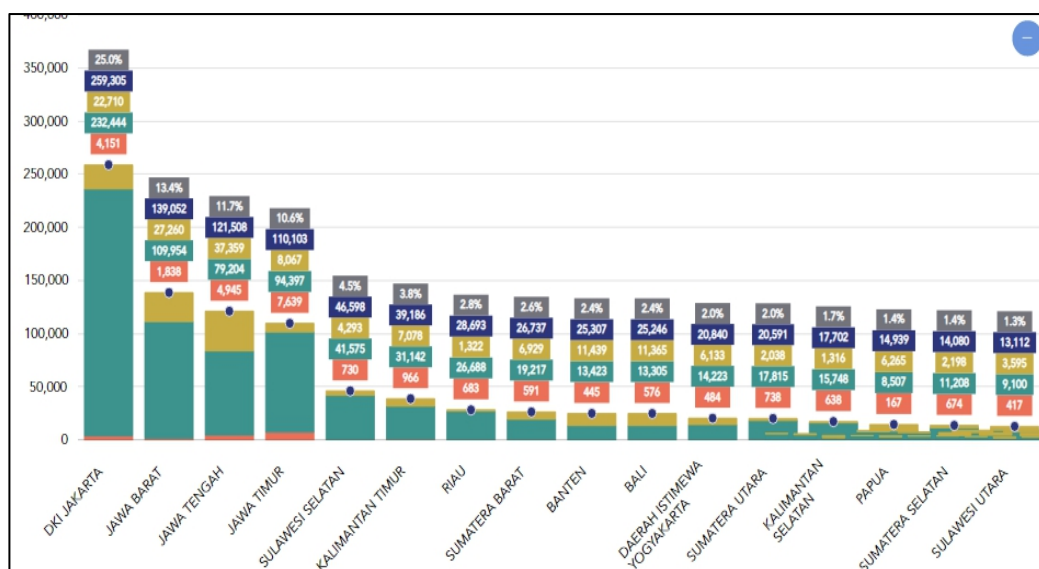
nasional, dapat dikatakan bahwa kapasitas yang dimiliki masih belum cukup untuk menekan kerentanan. Tentunya perlu dilakukan pernaikan di segala sektor, namun keterbatasan yang sulit untuk diatasi adalah keterbatasan biaya yakni dalam bentuk APBD serta keterbatasan dalam mencetak Sumber Daya Manusia yang mumpuni, mengingat SDM yang kapabel tidak dihasilkan dalam waktu pendek, sementara kebutuhan akan SDM yang mumpuni terus bertambah.

4.3.2. Strategi Pengurangan risiko Bencana Pandemi Corona Virus Disease 19 di Provinsi Sulawesi Utara

4.3.2.1. *Ends* (Tujuan)

Sesuai dengan skema pengurangan risiko bencana dengan mengurangi kerentanan (lihat gambar 2.2), risiko terjadinya bencana akan semakin besar jika bahaya yang ada bersinggungan bahkan didukung oleh kerentanan yang ada. Sehingga, untuk mengurangi risiko bencana diperlukan suatu strategi yang komprehensif. Salah satu upaya dalam strategi tersebut adalah dengan menekan kerentanan serta meningkatkan kapasitas. Kapasitas Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam menghadapi bencana secara umum telah terpenuhi dengan baik. Hal itu dibuktikan dengan terpenuhinya seluruh indikator-indikator penilaian kapasitas. Namun, ditengah kondisi pandemi Covid-19 seperti sekarang ini, kapasitas yang dimiliki Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dinilai sangat kurang. Hal ini dapat terjadi dikarenakan kondisi pandemi yang saat ini dialami merupakan suatu kedaruratan yang terjadi secara masal dan dalam tempo yang singkat. Hal ini juga yang menjadi tantangan bagi Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara untuk dapat melakukan upaya peningkatan kapasitas secara cepat dan tepat sebagai langkah preventif untuk menghadapi pandemi Covid-19 di Provinsi Sulawesi Utara.

Dari data yang diperoleh dan diolah peneliti, kerentanan – kerentanan yang menjadi faktor tingginya tingkat pesebaran Covid-19 di Provinsi Sulawesi Utara, antara lain kerentan fisik, ekonomi, serta kerentanan dari faktor sosial masyarakatnya itu sendiri. Setelah mengetahui karakter dari masing-masing kerentanan yang ada, maka dapat diketahui langkah-langkah apa saja yang dapat digunakan untuk meningkatkan kapasitas demi menekan nilai kerentanan yang ada. Hal ini menjadi satu-satunya solusi karena ancaman yang ada berupa Covid-19 hanya bisa dikurangi juga dengan kapasitas yang lebih besar dibandingkan dengan kerentanan. Kapasitas sendiri dapat dibangun dari level individu, masyarakat hingga pada level daerah. Disaat ancaman menyerang masyarakat yang rentan, maka Pemerintah daerah selaku pemangku kebijakan yang memiliki sumberdaya baik manusia maupun sumberdaya lainnya, diharapkan mampu untuk menjadi untuk menjadi pilar utama peningkatan kapasitas daerah yang bertujuan untuk menekan kerentanan yang ada pada masyarakat.



Gambar 4.11 Kasus Covid-19 per Provinsi di Indonesia
Sumber: Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 (2021)

Berdasarkan data 30 Januari 2021, dapat dilihat pada gambar 4.11 Provinsi Sulawesi Utara berada pada peringkat ke 16 dari 33 Provinsi di Indonesia dalam kasus Covid-19 per provinsi, ini menunjukkan kinerja yang cukup baik dan strategi yang dilakukan cukup berhasil, karena pada beberapa bulan di awal, Provinsi Sulawesi Utara sempat menjadi provinsi dengan rasio kematian tertinggi di Indonesia. Namun, saat ini upaya peningkatan kapasitas yang dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dinilai masih belum maksimal. Hal ini disebabkan Covid-19 merupakan bencana non-alam yang belum pernah melanda sebelumnya, sehingga upaya kesiapan dari hal regulasi yang mana pembuatan regulasi masih harus melihat dan mengamati perkembangan yang ada setiap harinya, agar regulasi yang ditetapkan nantinya akan tepat sasaran dan tidak membuat bingung masyarakat. Hal tersebut juga yang membuat peningkatan kapasitas dari sumberdaya kesehatan menjadi hal yang sulit dibandingkan dengan peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan yang juga bergantung pada dana APBD. Selain itu dari data yang diperoleh kerentanan paling banyak berdasarkan sumber daya manusianya itu sendiri baik sumber daya kesehatan maupun non kesehatan. Berdasarkan sumber yang diperoleh, kesadaran masyarakat untuk patuh terhadap protocol kesehatan masih sangat rendah. Hal tersebut berarti masih terdapat kekurangan pada sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak merasa penting untuk menjalankan protocol kesehatan. Ditambah dengan mindset dan kebiasaan masyarakat yang senang berkumpul dan bersosialisasi, mengakibatkan kelalaian dalam menjalankan kewajiban social distancing, membuat strategi yang dijalankan belum menghasilkan hasil yang maksimal sehingga perlu adanya hukum yang mengatur bagaimana peraturan-peraturan dan regulasi yang dikeluarkan oleh Pemerintah dapat berjalan dengan baik dan semestinya.

4.3.2.2. Means (*Sumber daya*)

a. APBD

Menurut peraturan kebencanaan yang ada, setiap daerah diharuskan untuk memiliki dana siap pakai yang ditujukan untuk pemakaian pada situasi-situasi kedaruratan termasuk bencana. Dalam hal ini, APBD digunakan oleh Pemerintah Sulawesi Utara untuk bantuan sosial yang diberikan kepada masyarakat berupa bantuan langsung dalam bentuk uang maupun sembako. Selain itu, untuk meningkatkan kapasitas dalam hal kesehatan, APBD juga dialihkan pada pelatihan sumber daya manusia seperti tenaga kesehatan. Hanya saja, penggunaan APBD aku masih memiliki banyak kekurangan, diantaranya adalah jumlah yang tidak mencukupi. Dengan kurangnya dana APBD ini, nantinya dapat menghambat perekrutan sumber daya manusia (tenaga medis) maupun pengadaan alat-alat maupun fasilitas kesehatan lebih sebagai penunjang penanganan Covid-19 di Rumah sakit. Selain itu, kurangnya jumlah APBD mengakibatkan perekrutan tenaga medis maupun non medis menjadi terbatas, dibandingkan dengan luas wilayah Sulawesi Utara yang luas, sumber daya manusia yang direkrut sangat tidak memenuhi.

b. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia dalam hal ini bersifat luas, terdiri dari sumber daya manusia yang berkecimpung dalam dunia medis seperti tenaga kesehatan (nakes) maupun non nakes. Masalah yang ada adalah, perekrutan sumber daya manusia dalam hal ini tidak bisa sembarangan dan harus memenuhi kualifikasi khusus/ mumpuni. Dengan kriteria tersebut, pengadaan, perekrutan dan peningkatan kapabilitas sumber daya manusia tidak bisa dilakukan secara instan. Untuk itu, diharapkan pemerintah mengadakan pelatihan-pelatihan

cepat untuk membentuk komponen-komponen yang sudah dipersiapkan sebelumnya, dibandingkan dengan asal merekrut sembarang orang.

c. Fasilitas Kesehatan

Dari data yang berhasil dikumpulkan, fasilitas kesehatan yang ada di Provinsi Sulawesi Utara berupa Rumah Sakit, ruang isolasi serta ketersediaan tempat tidur pasien sudah cukup baik. Selain itu, fasilitas kesehatan di ruang public juga telah tersedia seperti tempat cuci tangan. Selain itu, penguatan kapasitas sistem kesehatan juga dilakukan dengan memaksimalkan sumber daya tenaga kesehatan, memperbanyak APD, alat PCR, serta ketersediaan alat dan obat serta telah memanfaatkan teknologi terkini dalam pelacakan suspek maupun penderita seperti aplikasi Sulut Sehat, sehingga masyarakat masih bisa berkonsultasi dari jarak jauh. Hanya saja, masih terdapat keterbatasan dana untuk menambah fasilitas kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun alat-alat kesehatan penunjang serta infrastruktur.

d. Media

Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara belum maksimal dalam hal pemanfaatan media baik lokal maupun media nasional. Selain itu, pemanfaatan media sosial dalam hal sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat dianggap penting di era digital ini. Dengan tidak merembahnya sosialisasi dan edukasi yang tepat melalui media sosial, banyak terjadi disinformasi maupun hoax yang menyebar dikalangan masyarakat. Padahal, tingkat penggunaan media sosial pada masyarakat Indonesia sangat tinggi dibandingkan dengan penggunaan situs yang biasa digunakan pemerintah. Untuk itu, diharapkan pemerintah lebih menggandeng para influencer yang aktif di media

sosial untuk mengedukasi masyarakat, mensosialisasikan program dan strategi pemerintah sehingga dapat memberikan pengaruh dan menyebarkan pesan yang positif dalam penanganan Covid-19 kepada masyarakat secara masif.

e. Kondisi Geografi

Kondisi geografi merupakan salah satu sumber daya alami yang dimiliki oleh pemerintah Indonesia untuk mencegah penyebaran Covid-19 lebih lanjut. Dengan kondisi geografis yang terdiri dari pulau-pulau, seharusnya Indonesia dapat mencegah masuknya Covid-19 dengan pembatasan keluar-masuk dari dan keluar negeri, dibandingkan dengan asumsi Covid-19 tidak akan menyebar ke Indonesia. Hal yang sama juga dapat diterapkan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara, dengan melakukan pembatasan keluar-masuk antar daerah dan pulau serta dari dan keluar negeri. Hal ini dibuktikan dengan data yang diperoleh dari LAPAN, yang mana di kota Manado memiliki tingkat kerentanan lebih tinggi dibandingkan dengan pulau talaud. Hal ini dikarenakan akses masuk yang sulit ke pulau tersebut dan juga kepadatan penduduk yang lebih sedikit dibandingkan Manado, mengakibatkan sebaran Covid-19 di pulau tersebut jauh lebih rendah.

f. Kearifan Lokal

Kearifan lokal dapat digunakan sebagai media pelaksanaan protokol kesehatan, seperti gotong royong untuk pengadaan sabun dan air cucitangan di daerahnya masing-masing, penerapan jam malam dan pembatasan acara kumpul-kumpul / pesta yang biasa dilakukan masyarakat, sosialisasi penggunaan masker maupun kegiatan edukasi lainnya. Selain itu masyarakat juga dapat diberdayakan untuk pendistribusian bantuan yang diberikan oleh pemerintah.

Secara garis besar, means dalam strategi pengurangan risiko yang dimiliki oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara sudah dimanfaatkan dengan baik. Namun, dikarenakan bencana Covid-19 ini merupakan bencana yang baru dan belum pernah terjadi sebelumnya, maka pasti banyak kekurangan dan penyempurnaan dalam penggunaan sumberdaya yang dimiliki. Selain itu, diperlukan kajian khusus terkait penggunaan sarana dan prasarana ini agar dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya.

4.3.2.3. Ways (Cara)

Dalam menentukan cara yang dilakukan untuk mengurangi kerentanan dengan meningkatkan kapasitas, perlu diketahui terlebih dahulu bagaimana hasil dari penilaian kapasitas yang dimiliki. Dalam melakukan penilaian kapasitas, digunakan tiga indikator yakni kebijakan, kesiapsiagaan, dan partisipasi masyarakat. Berdasarkan tabel 4.3, penilaian kapasitas Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam mengurangi risiko pandemi Covid-19 dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kebijakan

Kebijakan di sini dalam bentuk peraturan, mekanisme kerja, serta situasi politik pada lingkungan Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara di masa pandemi Covid-19. Penilaian kapasitas pada indikator kebijakan berhubungan dengan kapasitas daerah dalam pengkajian risiko, pengembangan sistem informasi berupa diklat dan logistik, penanganan tematik kawasan rawan bencana, peningkatan efektifitas pencegahan dan mitigasi bencana, penguatan kesiapsiagaan dan penanganan darurat serta pengembangan sistem pemulihan bencana.

Pada tabel diatas, dikatakan bahwa Kerangka hukum dan kebijakan nasional/lokal untuk pengurangan risiko bencana telah

ada dengan tanggung jawab eksplisit ditetapkan untuk semua jenjang pemerintahan dan Kebijakan, kapasitas teknis kelembagaan serta mekanisme penanganan darurat bencana telah tersedia.

Kerangka hukum dan kebijakan nasional/lokal untuk pengurangan risiko bencana telah ada dengan tanggung jawab eksplisit ditetapkan untuk semua jenjang pemerintahan diatur oleh pemerintah secara langsung baik pada tingkat pusat, provinsi, maupun kabupaten/kota, dimana salah satunya adalah pembentukan Satgas sebagai tim adHoc dalam menangani Covid-19.

Sedangkan Kebijakan, kapasitas teknis kelembagaan serta mekanisme penanganan darurat juga telah mengatur bagian yang menjadi acuan dalam pengambilan keputusan dan kebijakan oleh pemerintah yang mana dalam hal ini adalah jika berkaitan dengan bencana alam maka Di BPBD Prov. Sulawesi Utara Bidang dua Kedaruratan dan Logistik, sedangkan Jika berkaitan dengan bencana non-alam seperti pandemi Covid-19, maka acuan adalah Dinas Kesehatan selaku cluster kesehatan. Selain itu, kurangnya koordinasi antara pemangku kebijakan dengan ahli kesehatan maupun akademisi juga menjadi salah satu nilai minus dalam faktor fisik, karena kerap kali pengambil kebijakan membuat suatu kebijakan yang kurang tepat jika dibandingkan dengan kebutuhan tenaga medis di lapangan.

2. Kesiapsiagaan

Kesiapsiagaan dalam hal ini diartikan sebagai bentuk latihan, komunikasi dan evakuasi dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan baik pemerintah maupun masyarakat umum. Penyebaran Covid-19 tidak dapat diprediksi sehingga seluruh

masyarakat Sulawesi Utara harus dapat hidup berdampingan dengan wabah tersebut dalam harmoni, sehingga penting bagi masyarakat untuk meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi bencana yang diakibatkan oleh pandemi tersebut, baik kesiapsiagaan secara fisik, secara mental, secara materil, maupun secara non-materil kepada seluruh masyarakat maupun pemangku kebijakan. Mengingat kerentanan yang masih cukup tinggi pada masyarakat terlebih pada faktor sosial dan lingkungan juga fisik kesehatan masyarakat yang mana belum disertai kapasitas yang maksimal dalam menghadapi kerentanan tersebut, dapat dikatakan risiko bencana akibat pandemi Covid-19 masih tinggi.

3. Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat dapat berupa tingkat kepedulian dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya atau ancaman yang mana pada penelitian ini adalah pandemi Covid-19. Mematuhi protokol kesehatan, melakukan anjuran peningkatan sistem kekebalan tubuh, mematuhi aturan perlindungan kesehatan individu, dan mendukung industri lokal alkes seperti pembuatan APD dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan peningkatan fasilitas kesehatan merupakan partisipasi masyarakat dalam mendukung pemerintah meningkatkan kapasitas untuk menghadapi pandemi Covid-19.

Sehingga dapat dikatakan bahwa kapasitas Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara telah memiliki kapasitas yang cukup baik dalam menghadapi Covid-19. Baik dari kapasitas kebijakan, kapasitas kesiapsiagaan, maupun kapasitas peran serta masyarakat. Segala kekurangan yang ada, masih terus diperbaiki seiring dengan berjalannya waktu. Segala kendala yang ada, tidak hanya dialami oleh Provinsi Sulawesi Utara,

melainkan Indonesia dan seluruh dunia. Berdasarkan penilaian kapasitas tersebut pula, dapat diketahui upaya-upaya yang harus dilakukan demi mencapai tujuan dari strategi pengurangan bencana pandemi Covid-19 dengan memanfaatkan sumber daya, sarana dan prasarana yang dimiliki secara maksimal dan efektif. Upaya tersebut dituliskan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.9 Peningkatan Kapasitas untuk Mengurangi Kerentanan

No.	Kerentanan	Indikator	Kapasitas yang ditingkatkan
1	Fisik	SDM Tenaga Kesehatan Fasilitas Kesehatan Kesehatan Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemerataan pembangunan fasilitas kesehatan dalam menghadapi Covid-19 2. Meningkatkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dengan pelatihan-pelatihan singkat terkait penanganan Covid-19 bagi Sumber Daya Manusia sebelum dilakukan perekrutan 3. Pemanfaatan teknologi terkini dalam memberikan informasi <i>realtime</i> terkait kesediaan ruang isolasi maupun <i>bed</i>. 4. Koordinasi antara pembuat kebijakan dengan ahli/akademisi, tenaga medis, sehingga kapasitas yang ditingkatkan lebih efektif
2	Ekonomi	Dana APBD Bantuan sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantuan sosial yang diawasi dengan ketat baik pendanaan maupun pendistribusiannya. 2. Pembaruan data pendistribusian bantuan sosial. 3. Menyertakan vitamin dalam bantuan sosial yang diberikan kepada masyarakat. 4. Meningkatkan stimulus ekonomi pada lapangan kerja lokal yang menyerap tenaga kerja dari terdampak Covid-19.

3	Sosial	<p>Budaya masyarakat</p> <p>Kearifan lokal</p> <p>Kedisiplinan masyarakat</p> <p>Kesehatan Masyarakat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan dan kebijakan yang ketat dalam pelaksanaan protokol kesehatan, social distancing dan physical distancing untuk meningkatkan kedisiplinan masyarakat. 2. Pemanfaatan kearifan lokal dalam melakukan sosialisasi terkait pandemi Covid-19 serta manfaat vaksinasi maupun agar dapat diterima oleh budaya setempat. Seperti memanfaatkan bantuan dari orang yang dituakan di wilayah tersebut. 3. Memperbanyak sosalisasi akan bahaya Covid-19 dan manfaat vaksinasi karena masih ada masyarakat yang apatis dan bahkan tidakpeduli lagi untuk melakukan protokol kesehatan.
4	Lingkungan	<p>Kepadatan Penduduk & Pemukiman</p> <p>Lokasi Penyebaran Covid-19</p> <p>Akses jalan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki lingkungan padat penduduk. Karena pemukiman seperti itu cenderung kumuh dan kotor, maka dapat memicu penyebaran penyakit lain selain Covid-19. 2. Menindak tegas pelanggar protokol kesehatan di lokasi strategis penyebaran Covid-19. 3. Perketat protokol kesehatan di cluster-cluster yang paling rawan akan penyebaran Covid-19. 4. Memaksimalkan pencegahan penyebaran di wilayah yang masih banyak memiliki ruang terbuka dan tidak padat penduduk. 5. Perbaiki akses jalan dari wilayah-wilayah yang sulit dijangkau sehingga mempermudah akses ke rumah sakit/puskesmas terdekat. 6. Mengatur pengguna akses jalan guna mengetahui pergerakan manusia ke atau dari wulayah Provinsi Sulawesi Utara.

Sumber: Diolah Peneliti (2021)

BAB 5

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1. Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilaksanakan, dan menganalisis hasil penelitian dengan teori yang digunakan, penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut.

5.1.1. Kerentanan di Provinsi Sulawesi Utara akibat Pandemi Covid-19

Berdasarkan data terbaru, yakni data kasus kejadian Covid-19 di Provinsi Sulawesi Utara, yakni per tanggal 30 Januari 2021, diketahui bahwa Provinsi Sulawesi Utara menempati urutan ke 16 jumlah kasus kejadian Covid-19 dari 34 Provinsi. Selain itu, Provinsi Sulawesi Utara juga menempati peringkat ke 9 sebagai provinsi dengan rasio kematian tertinggi di Indonesia, yakni sebesar 3,18%, dengan Jawa Timur yang berada di peringkat pertama dengan persentase 6,93%. Artinya adalah kapasitas pemerintah provinsi masih kurang dalam meningkatkan ketahanan masyarakatnya untuk menghadapi pandemi Covid-19 sehingga meningkatkan kerentanan wilayah tersebut juga negara secara keseluruhan. Kerentanan akibat Covid-19 dipengaruhi oleh berbagai faktor, yakni:

a. Faktor Fisik

Indikator yang menentukan faktor kerentanan fisik adalah sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan. Sumber daya manusia dalam hal ini adalah tenaga medis maupun non-medis yang langsung berhadapan dengan penanganan Covid-19. Kerentanan yang timbul adalah dalam menciptakan SDM unggul, diperlukan waktu yang tidak sebentar, hal itu membuat tidak maksimalnya perekrutan SDM yang dibutuhkan karena daruratnya situasi. Sementara itu, fasilitas kesehatan

menentukan kapasitas Pemerintah Provinsi dalam menyediakan sarana dan prasarana penyembuhan dan perawatan bagi masyarakat yang terpapar oleh Covid-19.

b. Faktor Ekonomi

Indikator yang menentukan faktor kerentanan ekonomi adalah dana APBD dan bantuan sosial. Dana APBD digunakan untuk menjalankan roda pemerintahan yang mana pada masa pandemi ini difokuskan kepada penanggulangan Covid-19, yang mana dianggarkan untuk meningkatkan kapasitas fasilitas kesehatan, perekrutan sumber daya manusia, bantuan sosial, dan stimulus ekonomi. Kendala yang terjadi adalah kurangnya dana yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan tersebut secara maksimal. Sedangkan, bantuan sosial, menjadi suatu kerentanan karena, penganggarannya yang tidak transparan, data penerima yang belum tepat, dan penyalahgunaan akibat politisasi oleh oknum membuat kerentanan meningkat. Belum lagi pembagian bansos yang membuat terciptanya kerumunan. Selain itu, kurang puasnya atas bansos yang diterima, membuat masyarakat nekat untuk tetap melakukan pekerjaan seperti biasa dengan mengabaikan protokol kesehatan.

c. Faktor Sosial

Indikator yang menentukan faktor kerentanan sosial adalah Budaya masyarakat, kearifan lokal, dan kedisiplinan masyarakat. Budaya masyarakat ada yang positif, ada yang negatif. Budaya positif adalah gotong royong dan saling membantu. Hal tersebut dapat membantu mengurangi kerentanan terhadap Covid-19. Namun, budaya kumpul-kumpul dan minum-minum yang tidak dapat ditinggalkan, menjadi kerentanan dari segi kesehatan masyarakat karena

menciptakan kerumunan dan penurunan daya tahan tubuh. Selain itu, kedisiplinan masyarakat juga menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan kerentanan, dimana adanya *mindset* bahwa Covid-19 tidak berbahaya dan hanya bagian dari konspirasi.

d. Faktor Lingkungan

Indikator yang menentukan faktor kerentanan lingkungan adalah kepadatan penduduk & pemukiman, lokasi penyebaran Covid-19, ruang publik, dan akses jalan. Pemukiman padat penduduk tentunya memiliki kemungkinan tinggi untuk terjadinya kerumunan, yang mana dapat menyebabkan peningkatan penularan Covid-19. Lokasi penyebaran Covid-19 atau kluster-kluster yang rawan juga merupakan salah satu kerentanan yang patut diwaspadai karena memakan banyak korban akibat penularan yang masif. Sedangkan ruang publik dan akses jalan, mempengaruhi bagaimana penanganan wilayah terdampak Covid-19, sehingga semakin buruk akses jalan, maka akan berdampak pada kelangsungan ketahanan masyarakat yang terpapar maupun terdampak.

5.1.2. Strategi Pengurangan Risiko Bencana Pandemi Corona Virus Disease 19 di Provinsi Sulawesi Utara

Strategi untuk mengurangi risiko bencana pandemi Covid-19, dianalisis berdasarkan *ends*, *means* dan *ways*. *Ends* merupakan tujuan dari strategi yang akan atau sedang dilaksanakan, sedangkan *means* merupakan sumber daya, sarana dan prasarana yang mendukung terwujudnya strategi tersebut, dan *ways* adalah cara yang dilakukan dengan menggunakan sumber daya, sarana dan prasarana untuk mencapai tujuan.

Ends dalam strategi ini adalah meningkatkannya keamanan nasional dengan berkurangnya risiko bencana akibat pandemi Covid-19 di Provinsi Sulawesi Utara, dengan bantuan dari **means** yang berupa dana APBD, fasilitas kesehatan, logistik, bantuan sosial, dengan **ways** berupa peningkatan kapasitas Pemerintah Provinsi untuk mengurangi kerentanan yang ada, yakni:

1. Pemerataan pembangunan fasilitas kesehatan dalam menghadapi Covid-19
2. Meningkatkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dengan pelatihan-pelatihan singkat terkait penanganan Covid-19 bagi Sumber Daya Manusia sebelum dilakukan perekrutan
3. Pemanfaatan teknologi terkini dalam memberikan informasi *realtime* terkait kesediaan ruang isolasi maupun *bed*.
4. Koordinasi antara pembuat kebijakan dengan ahli/akademisi, tenaga medis, sehingga kapasitas yang ditingkatkan lebih efektif.
5. Bantuan sosial yang diawasi dengan ketat baik pendanaan maupun pendistribusiannya.
6. Pembaruan data pendistribusian bantuan sosial.
7. Menyertakan vitamin dalam bantuan sosial yang diberikan kepada masyarakat.
8. Meningkatkan stimulus ekonomi pada lapangan kerja lokal yang menyerap tenaga kerja dari terdampak Covid-19.
9. Peraturan dan kebijakan yang ketat dalam pelaksanaan protokol kesehatan, social distancing dan physical distancing untuk meningkatkan kedisiplinan masyarakat.
10. Pemanfaatan kearifan lokal dalam melakukan sosialisasi terkait pandemi Covid-19 serta manfaat vaksinasi maupun agar dapat

diterima oleh budaya setempat. Seperti memanfaatkan bantuan dari orang yang dituakan di wilayah tersebut.

11. Memperbanyak sosialisasi akan bahaya Covid-19 dan manfaat vaksinasi karena masih ada masyarakat yang apatis dan bahkan tidakpeduli lagi untuk melakukan protokol kesehatan.
12. Perbaiki lingkungan padat penduduk. Karena pemukiman seperti itu cenderung kumuh dan kotor, maka dapat memicu penyebaran penyakit lain selain Covid-19.
13. 2.Menindak tegas pelanggar protokol kesehatan di lokasi strategis penyebaran Covid-19.
14. 3.Perketat protokol kesehatan di cluster-cluster yang paling rawan akan penyebaran Covid-19.
15. 4.Memaksimalkan pencegahan penyebaran di wilayah yang masih banyak memiliki ruang terbuka dan tidak padat penduduk.
16. 5.Perbaiki akses jalan dari wilayah-wilayah yang sulit dijangkau sehingga mempermudah akses ke rumah sakit/puskesmas terdekat.
17. Mengatur pengguna akses jalan guna mengetahui pergerakan manusia ke atau dari wulayah Provinsi Sulawesi Utara.

5.2. Rekomendasi

5.2.1. Rekomendasi Teoritis

- a. Diharapkan kepada Universitas Pertahanan untuk mengembangkan kajian di bidang manajemen bencana dalam menghadapi pandemi sebagai bencana non-alam.
- b. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengkaji lebih mendalam terkait strategi Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam penanganan bencana akibat pandemi khususnya Covid-19.

5.2.2. Rekomendasi Praktis

1. Bagi Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara, dinas dan lembaga terkait dalam penanganan Covid-19, sebagai masukan mengenai strategi yang dapat dilakukan dalam rangka mengurangi risiko bencana khususnya akibat Covid-19. Beberapa rekomendasi yang dapat diberikan diantaranya adalah:
 - a. Pelibatan akademisi dan ahli dalam perencanaan kebijakan, sehingga peraturan atau kebijakan yang diambil dapat berjalan dengan efektif.
 - b. Adakan pelatihan bagi sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam upaya mengurangi kerentanan.
 - c. Pelibatan media dan masyarakat dalam sosialisasi seputar Covid-19.
 - d. Penyediaan vitamin guna menjaga daya tahan tubuh masyarakat dalam bansos.
 - e. Perketat hukum dalam menindak oknum yang lalai akan protokol kesehatan.
 - f. Perketat pengawasan terkait penggunaan dana daerah, serta pembagian bansos.
2. Bagi Pemerintah Provinsi lain dengan dapat menggunakan penelitian ini sebagai masukan dan bahan pertimbangan terkait strategi yang dilakukan Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara dalam mengurangi kerentanan akibat Covid-19 dengan meningkatkan kapasitas wilayah dan pemerintahan yang serupa dengan Sulawesi Utara.
3. Kepada Kementerian Pertahanan dapat menggunakan penelitian ini sebagai bahan kajian seputar pandemi sebagai ancaman, serta strategi dalam menghadapinya sehingga penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pertahanan di ranah kebencanaan, khususnya bencana non-alam.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana. (2007). *Pedoman Penanggulangan Banjir Tahun 2007-2008*. Jakarta.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2016). *Risiko Bencana Indonesia*. Jakarta: Tim Penyusun.
- Clausewitz, Carl. V. (2007). *On War*. New York: Oxford University Express.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). California: SAGE Publication, Inc.
- Homeland Security Council. (2006). *National Strategy for Pandemic Influenza Implementation Plan*. United States of America: The White House.
- Kardi, Koesnadi. (2004). *Menyusun Strategi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Miles, M & Huberman, A. (2014). *Analisis Data Kualitatif*, Buku sumber tentang metode- metode baru. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Moleong, L. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nazir, Moh. (2011). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nurjanah, dkk. (2013). *Manajemen Bencana*. Bandung: Alfabeta.
- Organisasi Perburuhan Internasional. (2009). *Perencanaan Keberlangsungan Usaha dalam Menghadapi Pandemi Influenza*. Jakarta: ILO
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2020). *Pneumonia Covid-19 Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.

Raco, J. R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif : Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.

Sukmadinata, Nana Syaodih. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Supranto. (2000). *Metode Riset: Aplikasinya Dalam Pemasaran*. Jakarta: Rineka Cipta.

B. Artikel dan Jurnal

Andersen, K.G., Rambaut, A., Lipkin, W.I. *et al.* (2020). The proximal origin of SARS-CoV-2. *Natural Medicine, Edisi 17 Maret 2020, Volume 26*, halaman 450–452.

Ikawati, Zullies. (2020). Mengenal Reseptor ACE2, “Pintu Masuk” Virus Covid-19. Diakses dari <https://farmasi.ugm.ac.id/id/mengenal-reseptor-ace2-pintu-masuk-virus-covid-19> [diakses pada 10/06/2020]

Matachi. (2006). *Capacity Building Framework UNESCO-IICBA*. Addis Ababa: United Nations Economic Commission for Africa

Mintzberg, H., Lampel, L., Quinn, J. & Ghoshal, S. (2003) *The Strategic Process, 4th edition*. New Jersey: Prentice Hall

Morens, David M., Folkers, Gregory K., Fauci, Anthony S. (2009). What is a Pandemic. *Perspective. Edisi 1 Oktober 2009, volume 200, halaman 1018-1021*.

Porter, Michael. E. (2008). *Strategi Bersaing (Competitive strategy)*. Jakarta: Karisma publishing group.

Wang, Z., Qiang, W., Ke, H. (2020). *A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention*. Hubei Science and Technology Press. China

Yuliana. (2020). Corona Virus Diseases (Covid-19), Sebuah Tinjauan Literatur. *Wellness and Healthy Magazine. Edisi Februari 2020, Volume 2 Nomor 1*, halaman 187-192.

C. Situs Jejaring

Arifin, Danung. (2020). *Presiden Tetapkan Covid-19 Sebagai Bencana Nasional*. Diakses dari <https://bnpb.go.id/berita/presiden-tetapkan-covid19-sebagai-bencana-nasional> [diakses pada 28/02/2020]

Badan Nasional Penanggulangan Bencana- INACOV19. (2020). *Peta Rasio Kerentanan Penduduk Indonesia Terhadap Covid-19 12 Juni 2020*. Diakses dari <https://bnpb-inacovid19.hub.arcgis.com/app/c834c8861f584d9bbcac3cb5586b7313> [diakses pada 13 Juni 2020]

Badan Pusat Statistik. (2020). *Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Sulawesi Utara 2019*. Diakses dari <https://sulut.bps.go.id/quickMap.html> [diakses pada 01/06/2020]

Badan Pusat Statistik.(2020). *Berapa Jumlah Penduduk DKI Jakarta Saat Ini?*. Diakses dari <http://statistik.jakarta.go.id/berapa-kepadatan-penduduk-dki-jakarta-saat-ini/> [diakses pada 01/06/2020]

BBC. (2020). *Update Virus Corona: Kurva, Data, Peta Pasien Terinfeksi, Meninggal dan Sembuh di Indonesia serta Dunia*. Diakses dari <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-51850113> [diakses pada 1/06/2020]

Budiartie, Gustidha. (2020). *Terungkap! Kasus Corona Pertama Terjadi di China 17 November*. Diakses dari <https://www.cnbcindonesia.com/lifestyle/20200511134907-33-157600/terungkap-kasus-corona-pertama-terjadi-di-china-17-november> [diakses pada 16/05/2020]

Damarjati, Danu. (2020). *Tingkat Kematian Pasien Corona di RI 837, Bagaimana Negara Lain*. Diakses dari <https://news.detik.com/berita/d-4944800/tingkat-kematian-pasien-corona-di-ri-837-bagaimana-negara-lain> [diakses pada 15/06/2020]

Dinas Kesehatan Sulawesi Utara. (2020). *Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Utara*. Diakses dari <https://dinkes.sulutprov.go.id/tentang-dinkes-provinsi-sulawesi-utara/> [diakses pada 03/06/2020]

- Dzulfaroh, Ahmad Naufal. (2020). *Bagaimana Indonesia Disebut Bisa Jadi Episentrum Virus Corona Dunia?*. Diakses dari <https://today.line.me/id/pc/article/Bagaimana+Indonesia+Disebut+Bisa+Jadi+Episentrum+Virus+Corona+Dunia-qLyGqy> [diakses pada 25/06/20]
- Eksa, Golda. (2019). *Prabowo Sebut Tiga Dimensi Ancaman Keamanan*. Diakses dari <https://mediaindonesia.com/read/detail/267380-prabowo-sebut-tiga-dimensi-ancaman-keamanan> [diakses pada 20/05/2020]
- Humas Litbangkes. (2019). *Kumpulan Infografis Covid-19*. Diakses dari <https://www.litbang.kemkes.go.id/kumpulan-infografis-covid-19/> [diakses pada 17/05/2020]
- Institute for Manufacturing. (2016). *Mintzberg's 5 Ps for Strategy*. Diakses dari <https://www.ifm.eng.cam.ac.uk/research/dstools/mintzbergs-5-ps-for-strategy/> [diakses pada tanggal 12 Mei 2020]
- International Federation of Red Cross. (2019). *Types of Disasters: Definition of Hazards*. Diakses dari <https://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/definition-of-hazard/> [diakses pada 05/06/2020]
- Ikanubun, Yoseph. (2020). *Penyebab Tertahannya Laju Penambahan Pasien Positif Covid-19 di Sulut*. Diakses dari <https://www.liputan6.com/regional/read/4245138/penyebab-tertahannya-laju-penambahan-pasien-positif-covid-19-di-sulut> [diakses pada 31/05/2020]
- Ikanubun, Yoseph. (2020). *Menelisik Penyebab 114 PDP Covid-19 di Sulut Meninggal Dunia*. Diakses dari <https://www.liputan6.com/regional/read/4257705/menelisik-penyebab-114-pdp-covid-19-di-sulut-meninggal-dunia> [diakses pada 31/05/2020]
- KompasTV. (2020). *WHO Tetapkan Wabah Virus Corona Sebagai Pandemi Global*. Diakses dari <https://www.kompas.tv/article/70893/who-tetapkan-wabah-virus-corona-sebagai-pandemi-global> diakses pada [30/05/2020]

- Lapan. (2020). *Zona Tingkat Kerentanan Indonesia*. Diakses dari <https://covid19.lapan.go.id/pages/indonesia> [diakses pada 31/05/2020]
- Makatita, Haidar. (2020). *Begini Strategi Hebat Pemprov Sulut Hadapi Pandemi Covid-19*. Diakses dari <https://www.pilarsulut.com/2020/05/begini-strategi-hebat-pemprov-sulut-hadapi-pandemi-covid-19/> [diakses pada 21/06/2020]
- Manadopost.id. (2020). *Ini Rincian Klaster-Klaster Covid-19 di Sulut*. Diakses dari <https://manadopost.jawapos.com/berita-utama/17/05/2020/ini-rincian-klaster-klaster-covid-19-di-sulut/> [diakses pada 11/06/2020]
- Meilanova, Denis Riantiza. (2020). *Sulut Alokasikan Anggaran Rp48,5M untuk Penanganan Covid-19*. Diakses dari <https://sulawesi.bisnis.com/read/20200327/539/1218620/sulut-alokasikan-anggaran-rp485-m-untuk-penanganan-covid-19> [diakses pada 30/04/2020]
- Nuraini, Ratna. (2020). *Kasus Covid-19 Pertama, Masyarakat Jangan Panik*. Diakses dari <https://indonesia.go.id/narasi/indonesia-dalam-angka/ekonomi/kasus-covid-19-pertama-masyarakat-jangan-panik> [diakses pada 11/06/2020]
- Pemerintah Sulawesi Utara. (2020). *Data Kasus Covid-19 di Sulawesi Utara*. Diakses dari <https://corona.sulutprov.go.id/data> [diakses pada 13/06/2020]
- Prosci. (2020). *SARS CoV-2 and ACE2 Receptor Interaction*. Diakses dari <https://www.prosci-inc.com/ace2-antibodies/> [diakses pada 11/06/2020]
- Pusat Krisis Kementerian Kesehatan. (2020). *Pemantauan Kasus Covid-19 Indonesia Update Terakhir 12 Juni 2020 16.00 WIB*. Diakses dari <http://pusatkrisis.kemkes.go.id/> [diakses pada 13/06/2020]
- Pusparisa, Yosepha. (2020). *Jakarta, Banten dan Jabar Paling Rentan Covid-19*. Diakses dari <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/04/03/indeks-kerentanan-provinsi-menghadapi-covid-19-di-indonesia> [diakses pada 20/05/2020]

Riki. (2020). *Kasus Corona Pertama di Sulawesi, Satu Pasien Diisolasi di RSUP Kandou, Manado*. Diakses dari <https://kailipost.com/2020/03/kasus-corona-pertama-di-sulawesi-satu-pasien-diisolasi-di-rsup-kandou-manado.html> [diakses pada 10/06/2020]

Rumetor, Fernando. (2020). *Pemerintah Sulut Dinilai Tak Kompak Tangani Covid-19*. Diakses dari <https://sindomanado.com/2020/06/08/pemerintah-di-sulut-dinilai-tak-kompak-tangani-covid-19/> [diakses pada 10/06/2020]

Satuan Tugas Penanganan Covid-19. *Akumulasi Data Nasional*. Diakses dari <https://covid19.go.id/peta-sebaran>. [diakses pada 26/11/2020]

Satuan Tugas Penanganan Covid-19. *Akumulasi Data Nasional*. Diakses dari <https://covid19.go.id/peta-sebaran>. [diakses pada 30/01/2021]

Satuan Tugas Penanganan Covid-19. *Peta Zonasi Risiko*. Diakses dari <https://covid19.go.id/peta-sebaran>. [diakses pada 26/11/2020]

Satuan Tugas Penanganan Covid-19. *Kasus Covid-19 Per-Provinsi*. Diakses dari <https://covid19.go.id/peta-sebaran>. [diakses pada 30/01/2020]

Tim Komunikasi Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. *Satgas Kedepankan Edukasi Masyarakat Manfaat Vaksinasi*. Diakses dari <https://covid19.go.id/berita/satgas-kedepankan-edukasi-masyarakat-manfaat-vaksinasi>. [diakses pada 01/01/21]

Tim Komunikasi Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. *Posko Daerah Pegang Peran Tangani Krisis Pandemi dan Bencana*. Diakses dari <https://covid19.go.id/berita/posko-daerah-pegang-peran-tangani-krisis-pandemi-dan-bencana>. [diakses pada 21/01/21]

Tribunnews Palu. (2020). *Data Virus Corona di Asia Tenggara 12 Juni 2020, Indonesia dan Filipina Catat Kasus Harian Tertinggi*. Diakses dari <https://palu.tribunnews.com/2020/06/12/data-virus-corona-di-asia-tenggara-12-juni-2020-indonesia-dan-filipina-catat-kasus-harian-tertinggi?page=2> [diakses pada 13/06/2020]

WHO.(2020). *Pertanyaan dan Jawaban Terkait Coronavirus*. Diakses dari <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public> [diakses dari 17/05/2020]

WHO.(2010). *What is a Pandemic?*. Diakses dari https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/ [diakses pada 07/06/2020]

Wibowo, Agus. (2020). *Jubir Pemerintah: Atasi COVID-19 Dengan Putus Rantai Penularan*. Diakses dari <https://covid19.go.id/p/berita/jubir-pemerintah-atasi-covid-19-dengan-putus-rantai-penularan#recentPosts> [diakses pada 20/01/21]

Wibowo, Anwar. (2020). Konsep Risiko Bencana untuk Menjelaskan Covid-19, Risiko= Hazard x Vulnerability/ Capacity. Diakses dari <https://twitter.com/aw3126/status/1274336721056837632> [diakses pada 27/06/2020]

Widyaningrum, Gita Laras. (2020). *WHO Tetapkan Covid-19 Sebagai Pandemi Global, Apa Maksudnya?* Diakses dari <https://nationalgeographic.grid.id/read/132059249/who-tetapkan-covid-19-sebagai-pandemi-global-apa-maksudnya> [diakses pada 30/05/2020]

D. Dokumen

Kajian Fiskal Regional. (2020). Kementerian Keuangan: Direktorat Jenderal Perbendaharaan.

Katadata Insight Center. (2020). Kondisi Layanan Kesehatan Indonesia.pdf

Katadata Insight Center. (2020). Kondisi Layanan Kesehatan Indoneisa.xls

Keputusan Gubernur Sulawesi Utara tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Provinsi Sulawesi Utara

Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana Non-Alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Sebagai Bencana Nasional.

Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 3 Tahun 2012 Tentang Panduan Penilaian Kapasitas Daerah dalam Penanggulangan Bencana

Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana nomor 4 tahun 2008 Tentang Pedoman Penyusunan Penanggulangan Bencana Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2002 Tentang Pertahanan Negara

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana

Surat Tugas Badan Penanggulangan Bencana Daerah Sulawesi Utara Perbantuan Kepada Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Tahun 2020.

Lampiran 1

Pertanyaan Penelitian

Pencegahan Penyebaran Penularan

Bagaimana:

- a) Penyiapan protokol kesehatan yang diterapkan oleh Pemprov?
- b) Identifikasi kasus Covid-19 oleh Pemprov?
- c) Sosialisasi tentang Covid-19 dan cara pencegahannya?
- d) *Testing* dilakukan?
- e) *Tracking* dilakukan?
- f) *Treatment* dilakukan?
- g) *Social* dan *physical distancing* yang dilakukan?

*) Apakah sudah dilakukan dengan maksimal?
 Apa saja kendala yang ada?
 Apa saja faktor pendukung?

Peningkatan Sistem Kekebalan Tubuh Warga

Bagaimana:

- a) Kebijakan yang mengatur tentang kondisi kesehatan masyarakat?

b) Upaya untuk meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat mengingat penyebaran Covid-19 terjadi dengan cepat?

*) Apakah ada kebijakan-kebijakan tersebut? Dan apabila ada, tercantum dimana? Bagaimana bukti nyata dari kebijakan tersebut?
Apa saja kendala dalam merealisasikan kebijakan tersebut?

Penguatan Kapasitas Sistem Kesehatan

Bagaimana:

- a) Upaya peningkatan tenaga medis?
- b) Upaya peningkatan sarana pendukung kesehatan?
- c) Upaya peningkatan ruang perawatan?
- d) Upaya penguatan sistem kesehatan?

*) Apakah sudah dilakukan dengan maksimal?
Apa saja kendala yang ada?
Apa saja faktor pendukung?

Peningkatan Ketahanan Pangan dan Industri AIKES

Bagaimana:

- a) Pendistribusian APD dan ALKES?
- b) Pendistribusian kebutuhan pokok?
- c) Kondisi produksi kebutuhan medis?

*) Apakah sudah dilakukan dengan maksimal?
Apa saja kendala yang ada?
Apa saja faktor pendukung?

Penguatan Jaringan Pengaman Sosial Nasional

Bagaimana kebijakan tentang:

- a) Stimulus ekonomi?
- b) Bantuan langsung ke masyarakat?

c) Pembatasan sosial diberlakukan?

*) Apakah ada kebijakan-kebijakan tersebut? Dan apabila ada, tercantum dimana? Bagaimana bukti nyata dari kebijakan tersebut? Apa saja kendala dalam merealisasikan kebijakan tersebut?

No	Indikator Pengukuran Kapasitas	Ada/ Tidhak	Jelaskan
1	Kerangka hukum dan kebijakan nasional/lokal untuk pengurangan risiko bencana telah ada dengan tanggung jawab eksplisit ditetapkan untuk semua jenjang Pemerintahan		
2	Kebijakan, kapasitas teknis kelembagaan serta mekanisme penanganan darurat bencana		
3	Sistem-sistem yang siap untuk memantau, mengarsip dan menyebarluaskan data potensi bencana dan kerentanankerentanan utama		
4	Rencana kontinjensi bencana yang berpotensi terjadi		
5	Tersedianya prosedur yang relevan untuk melakukan tinjauan pasca bencana		
6	Tersedianya sumberdaya yang dialokasikan khusus untuk kegiatan pengurangan risiko bencana di semua tingkat		

	pemerintahan		
7	Tersedianya cadangan finansial dan logistik		
8	Sistem peringatan dini yang siap beroperasi untuk skala besar dengan jangkauan yang luas ke seluruh lapisan masyarakat		

No	Aspek	Ada/Tidak	Jelaskan
1	Upaya Internasional		
2	Transportasi dan Perbatasan		
3	Perlindungan pada Kesehatan Masyarakat		
4	Perlindungan pada Kesehatan Hewan		
5	Penegakkan Hukum, Kesehatan Publik,		

	dan Keamanan		
--	-----------------	--	--

Lampiran 2

Foto bukti wawancara











RIWAYAT HIDUP PENELITI



Diane Tanti Poli, lahir di Tompaso Baru, Kabupaten Minahasa Selatan pada tanggal 16 Desember 1977. Saat ini peneliti berdomisili di Kota Manado, Provinsi Sulawesi Utara. Peneliti merupakan anak paling bungsu dari tujuh bersaudara, pasangan dari Bapak Frans Poli dan Alm. Ibu Neltje Talangi dan telah menikah bersuamikan Jimmy Kawuwung dengan satu orang anak laki-laki bernama Delvecchio Nicky Fraim.

Peneliti menyelesaikan pendidikan formal di SD Inpres Tompaso Baru, lulus pada tahun 1990, SMP Negeri Tompaso Baru, lulus pada tahun 1993, SMEA Kristen El Fatah Manado, lulus pada tahun 1996 serta pendidikan sarjana program studi Manajemen di Universitas Sam Ratulangi, lulus pada tahun 2010 dengan mengikuti program ekstensi dikarenakan status peneliti sebagai Aparatur Sipil Negara. Kemudian pada tahun 2019 peneliti melanjutkan pendidikannya pada program Magister (S-2) di Universitas Pertahanan pada Program Studi Manajemen Bencana. Sebelum peneliti mengikuti program beasiswa pendidikan pascasarjana di Universitas Pertahanan, peneliti bertugas di kantor Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Sulawesi Utara sejak tahun 2009. Peneliti banyak mengikuti kegiatan dan pelatihan-pelatihan terkait kebencanaan.