

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Ketahanan Nasional

Indonesia adalah negara kesatuan yang sama halnya dengan negara-negara lain-lain di dunia yang mempunyai berbagai ancaman yang bersifat militer, nonmiliter, dan hibrida. Salah satu ancaman yang sering mengancam yaitu bencana yang kemudian berkontribusi terhadap instabilitas ketahanan nasional. Subiyanto, et al. (2018), ketahanan nasional diartikan sebagai *survive* suatu bangsa dalam rangka menangkal seluruh bentuk ancaman, gangguan, hambatan, dan tantangan. Konsep ketahanan nasional harus dilihat dari dua fungsi, yaitu fungsi alamiah dan fungsi sosial. Fungsi alamiah meliputi demografi, geografi, dan sumber daya alam, kemudian fungsi sosial meliputi ekonomi, ideologi, sosial budaya, politik, serta pertahanan dan keamanan yang juga dikenal sebagai Ipoleksosbudhankam. Stabilitas ketahanan wilayah sangat diperlukan guna mendukung ketahanan nasional (Utami, et al., 2018). Definisi tersebut menjelaskan terwujudnya suatu ketahanan nasional berawal dari ketahanan wilayah.

Ketahanan wilayah didefinisikan berdasarkan tiga karakteristik yaitu, stabilitas, kemampuan pemulihan dini, dan inovasi (Peng et al., 2016). Stabilitas mengacu pada kemampuan untuk mengantisipasi, mempersiapkan, merespon, memulihkan ketika suatu wilayah menghadapi gangguan dari luar (Dabson, et al., 2012) dalam (Peng et al., 2016). Kemampuan memulihkan dini berarti kemampuan memberikan respon yang tepat waktu, efektif, adil dan wajar terhadap situasi darurat dengan tujuan memastikan pemulihan yang lebih cepat, lebih baik, lebih aman, dan lebih adil (Wilbanks, 2008) dalam (Peng et al., 2016). Inovasi mengacu pada fitur

bahwa suatu wilayah dapat mengembalikan situasi awal tanpa mengubah sistem, struktur dan fungsi atau mengubah karakteristik suatu wilayah tersebut (Hill, et al., 2008) dalam (Peng et al., 2016). Berikut ini beberapa pandangan ahli tentang ketahanan wilayah.

- a. Ketahanan wilayah dapat dartikan sebagai bentuk mikro dari ketahanan nasional, dengan kata lain ketahanan nasional akan tercapai ketika wilayah yang meliputi aspek kehidupan masyarakat yang berisi keuletan dan ketangguhan untuk mengembangkan kemampuan kekuatan wilayah dalam rangka menghadapi ancaman, gangguan, hambatan, dan tantangan dari internal maupun eksternal, langsung dan tidak langsung, yang memiliki aspek trigatra dan pancagatra yang kemudian diringkas menjadi astagatra. Trigatra terdiri dari aspek alamiah, yaitu geografis, kependudukan, dan sumber daya alam, sementara aspek pancagatra terdiri dari aspek sosial budaya, politik, pertahanan dan kemanan, ekonomi dan ideologi (Lemhannas, 2000).
- b. Asrofi, et al. (2017), keadaan ketahanan wilayah dipengaruhi oleh beberapa macam jenis tekanan, dapat disebabkan secara endogen seperti tekanan yang muncul dari rangkaian alur maupun secara eksogen seperti tekanan yang muncul dari luar rangkaian alur.
- c. Ketahanan wilayah memiliki arti suatu wilayah dengan berbagai dinamika masyarakat yang terpadu yang berisi keuletan dan ketangguhan masyarakat untuk menangkis seluruh ancaman dan tantangan yang datang, gangguan dan hambatan dari dalam terhadap keberlangsungan hidup, integritas, dan identitas mereka (Anwar, et al., 2020).
- d. Ketahanan wilayah adalah keadaan yang berdinamika di lingkungan masyarakat yang mana mencakup segala aspek

kehidupan seperti keuletan serta masyarakat yang tangguh dalam menangkis seluruh jenis ancaman, hambatan, tantangan, dan gangguan baik secara langsung atau melalui aktor lain untuk menjaga integritas, identitas, dan kelangsungan hidup dalam rangka menciptakan ketahanan wilayah (Purwatiningsih, 2013).

- e. Ketahanan nasional akan tercapai ketika ketahanan wilayah yang merupakan bentuk mikro tercapai, yang mana seluruh aspek pada ketahanan wilayah akan berimplikasi kepada ketahanan nasional sebagaimana wujud resiliensi yang sesungguhnya (Alfaqi, et al., 2017).
- f. Ketahanan wilayah di daerah merupakan implementasi dari ketahanan nasional, yang ketentuannya berdasarkan kapasitas sumber daya manusia yang religius dan patriotik, kapasitas intelektual, etika dan moral, kapasitas kepemimpinan, dan mutu pengabdian (Nuryadi, 2013).
- g. Suatu wilayah dapat dikatakan memiliki ketahanan apabila wilayah tersebut mampu melindungi masyarakat, mengelola sumber daya yang efektif, mengembangkan mekanisme kerja yang efektif, segera pulih dari bencana, dan mengubah ancaman menjadi peluang dan tantangan (Maarif, 2021).

Berdasarkan beberapa pandangan beberapa ahli mengenai ketahanan wilayah mengenai ketahanan wilayah, dapat disimpulkan bahwa apabila wilayah tersebut mampu: a) melindungi masyarakat dari berbagai macam ancaman, gangguan, hambatan, dan tantangan; b) Mengelola sumber daya yang efektif; c) mengembangkan mekanisme kerja yang efektif; d) segera pulih dari bencana; e) Mengubah ancaman menjadi peluang.

ketahanan wilayah yaitu kondisi dinamis berupa potensi suatu wilayah yang harus diwujudkan yang meliputi segala aspek kehidupan untuk

menghalau seluruh Hambatan, Ancaman, Gangguan, dan Tantangan (HAGT) terhadap integritas, identitas, dan keberlangsungan hidup. Aspek-aspek ketahanan wilayah tersebut yaitu tiga gatra alamiah dan lima gatra sosial. Tiga gatra (trigatra) alamiah terdiri dari aspek geografi, aspek demografi, dan aspek sumber kekayaan alam. Lima gatra (pancagatra) sosial terdiri dari aspek sosial budaya, politik, pertahanan dan keamanan, ekonomi dan ideologi

2.1.2 Manajemen Risiko Bencana

Manajemen risiko bencana memiliki arti sebagai suatu tindakan untuk mempersiapkan sebelum terjadi bencana dalam rangka mengurangi bahaya atau risiko, seperti hilangnya nyawa, harta benda, psikologis, dan kerusakan lingkungan yang dapat menghambat eksistensi suatu komunitas karena faktor alami dan tidak alami serta antropogenik pada saat sebelum bencana sampai memastikan masyarakat dapat pulih kembali (Widana, 2019). *United Nations for International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR) (2009)* menjelaskan upaya untuk mengurangi kerugian akibat dampak dari kemungkinan terjadinya bencana dan bahaya dengan cara menerapkan kebijakan, tata kelola, peningkatan kapasitas secara sistematis melalui organisasi, keterampilan operasional, administrasi dan kapasitas. Selain itu, manajemen risiko bencana adalah upaya untuk memperkuat kompetensi dan keterampilan organisasi, komunitas atau masyarakat sehingga dapat mendorong upaya pengurangan risiko bencana untuk pembangunan berkelanjutan di masa yang akan mendatang (Walker, 2013).

Widana (2019) Manajemen risiko bencana merupakan proses sistematis untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan menangani dengan tujuan untuk memperkecil kerugian dan kerusakan melalui pengurangan risiko dengan cara menghindari (*avoiding*), merubah atau memodifikasi,

memindahkan (*averting*), beradaptasi (*adapting*), dan mengirim risiko atau ancaman.

Berdasarkan beberapa pandangan tersebut, dapat disimpulkan bahwa manajemen risiko bencana yaitu prosedur yang disusun secara sistematis dan menyeluruh yang bertujuan mengurangi dampak buruk dari ancaman pada organisasi maupun masyarakat yang dapat dilakukan dengan cara menghindari, merubah atau memodifikasi, memindahkan, beradaptasi, mengirim ancaman (*hazard*).

2.1.2.1 Bencana Pandemi

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (UU PB) maksud dari bencana adalah rangkaian peristiwa yang membahayakan dan mengganggu keberlangsungan hidup masyarakat yang ditimbulkan oleh faktor alam, faktor nonalam maupun buatan manusia sehingga menimbulkan hilangnya nyawa, harta benda, kerusakan lingkungan, dan menyebabkan efek psikologis. Berikut beberapa pengertian bencana menurut para ahli:

- a. Coppala (2015), menjelaskan bahwa perbedaan suatu kejadian dapat dikatakan bencana apabila masyarakat yang terdampak tidak mampu menanggulangnya menggunakan sumber daya yang dimiliki, dengan kata lain harus melibatkan pihak lain dalam mengatasi kejadian tersebut.
- b. *Asian Disaster Reduction And Response Network (ADRRN)* (2009), bencana diartikan sebagai gangguan serius yang merusak keberfungsian masyarakat atau komunitas sehingga berdampak meluas kepada aspek-aspek kehidupan masyarakat, ekonomi, lingkungan, mengakibatkan korban jiwa dan kerugian materi,

sehingga masyarakat memerlukan bantuan dari pihak luar, karena tidak mampu menggunakan sumber daya sendiri.

- c. *World Health Organization* (WHO) (2002) menyatakan bahwa bencana adalah kejadian yang mengakibatkan menurunnya pelayanan kesehatan dan memburuknya kesehatan masyarakat, kerugian kehidupan manusia, kerusakan lingkungan pada suatu daerah sehingga membutuhkan bantuan serius dari pihak luar.
- d. Bencana adalah kejadian atau rangkaian kejadian yang diakibatkan oleh faktor nonalam, alam, atau manusia (*man made disaster*) yang berakibat pada kehancuran lingkungan, munculnya korban jiwa, gangguan psikologis, dan kerugian harta benda sehingga terganggu dan mengancam hidup manusia (Ramli, 2010).
- e. Departemen Kesehatan RI (2001), menyebutkan definisi bencana sebagai kejadian atau peristiwa yang berdampak pada korban jiwa, terganggunya sistem kehidupan manusia, memburuknya sistem kesehatan masyarakat, dan kerusakan ekologi yang bermakna sehingga membutuhkan bantuan dari pihak luar.

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli, maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan bencana yaitu peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengganggu keberfungsian keberlangsungan masyarakat sehingga masyarakat tidak mampu untuk menanggulangi dengan kemampuan sumber daya yang dimiliki.

UU PB membagi bencana menjadi bencana alam, nonalam dan sosial dengan definisi sebagai berikut:

- a. Bencana alam adalah kejadian atau deretan kejadian bencana yang ditimbulkan oleh fenomena perubahan alam yang berlangsung secara alamiah. Kejadian tersebut berupa banjir,

gunung meletus, gempa bumi, kekeringan, tanah longsor, tsunami, dan angin topan.

- b. Bencana nonalam adalah kejadian atau rangkaian kejadian bencana yang ditimbulkan oleh faktor nonalam. Bencana tersebut berupa wabah penyakit, gagal teknologi, epidemi, dan gagal modernisasi.
- c. Bencana sosial adalah kejadian atau rangkaian kejadian bencana yang disebabkan oleh manusia (*man made disaster*). Bencana sosial berupa teror, konflik sosial antar kelompok atau komunitas masyarakat.

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menjelaskan arti pandemi sebagai wabah yang lingkup penyebarannya meluas ke mana-mana, dengan kata lain wabah diartikan penyakit yang menyebar dengan geografis yang sangat luas. Dalam bahasa arab, wabah berasal dari kata *awabaa'-yubiu'* yang memiliki arti terjangkau wabah, kemudian menjadi *al-waba* yang memiliki arti penyakit sampar (Munawwir, 1997). WHO menjelaskan bahwa pandemi berarti penyebaran penyakit ke seluruh dunia (WHO, 2020), artinya bahwa pandemi merujuk pada penyakit yang menyebar luas secara geografis yang perpindahannya dari tempat ke tempat lainnya.

Harding (2007) menjelaskan bahwa bencana wabah kondisi bencana yang diakibatkan oleh perbuatan manusia, termasuk berbagai kebijakan dan tindakan negara yang justru menimbulkan dampak buruk pada ekonomi dan infrastruktur serta kerusakan jaringan sosial masyarakat. Praktik-praktik ini dilakukan untuk tujuan politik yang menguntungkan minoritas penduduk domestik dan/atau dipaksakan secara eksternal oleh aktor negara lain atau perusahaan transnasional untuk kepentingan mereka sendiri.

Berdasarkan penjelasan diatas, yang dimaksud dengan bencana pandemi yaitu suatu peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang

diakibatkan oleh penyakit yang menyebar secara cepat dengan luas geografi yang sangat luas dengan waktu yang bersamaan dan penyebarannya dipengaruhi oleh manusia dan pemerintah.

2.1.2.2 Manajemen Risiko Bencana Berbasis Masyarakat

Manajemen Risiko Bencana Berbasis Masyarakat (MRBBM) atau yang disebut juga dengan *Community Based Disaster Risk Management* (CBDRM). Komunitas merujuk pada kelompok-kelompok manusia yang hidup bersama untuk menggapai sasaran tertentu secara bersama-sama (Soyomukti, 2010). Hermawan (2008) berpandangan bahwa komunitas diartikan sebagai kelompok orang yang memiliki rasa empati dan saling peduli antar sesama lebih dari biasa, yang mana kelompok tersebut memiliki kesamaan *interest* atau *values*, sehingga para anggota komunitas memiliki hubungan pribadi yang erat. Komunitas terbentuk atas dasar keadaan pikiran dan sebuah kesadaran atau dorongan perasaan solidaritas yang tinggi, bukan karena diikat oleh struktur (Abdullah, 2013).

Soekanto (1983) menjelaskan bahwa komunitas disebut juga dengan paguyuban atau *gemeinschaft*, paguyuban dimaknai sebagai wujud dari sebuah kehidupan bersama, yang mana anggota dari kelompok terikat oleh relasi batin yang terikat secara alamiah, murni, dan berlangsung lama, kelompok tersebut terdapat pada keluarga, kelompok kekerabatan, lingkungan rukun warga dan rukun tetangga, dan sebagainya. Merujuk pada beberapa pengertian komunitas menurut para ahli, yang dimaksud dengan komunitas adalah kelompok sosial dalam area geografi tertentu yang memiliki hubungan erat, *interest* dan *value*, yang bergerak secara terorganisir yang berada pada keluarga, kelompok kekerabatan, lingkungan rukun warga dan rukun tetangga, dan sebagainya.

Kesuksesan penanggulangan bencana tidak luput dari keikutsertaan masyarakat Indonesia di seluruh bidang. Sesuai dengan Peraturan Kepala (Perka) BNPB Nomor 11 Tahun 2014 tentang Peran Serta Masyarakat dalam Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana, yang dimaksud dengan peran serta masyarakat merupakan prosedur di mana masyarakat berpartisipasi dalam penanggulangan bencana secara sistematis, menyeluruh, terencana, dan terkoordinasi dalam rangka melindungi masyarakat dari adanya risiko bencana. Masyarakat memiliki fungsi dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana bertujuan dalam rangka memberikan kekuatan pada kegiatan penanggulangan bencana dan mendukung kegiatan secara berdaya guna, berhasil guna, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pendekatan manajemen bencana risiko bencana berbasis masyarakat merupakan bentuk mendasar dari pemberdayaan masyarakat dan mekanisme yang menarik untuk menegakkan transmisi ide dan klaim dari *bottom-up*. Manajemen risiko bencana berbasis masyarakat memiliki tujuan untuk melibatkan masyarakat sebagai pusat pembangunan dalam rangka mengurangi risiko dan dampak dari bencana (Luna, 2014; Urry, 2011). Sejarah membuktikan bahwa pendekatan *top-down* memiliki dominasi dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana yang kurang efektif. O'Brien dan O'Keefe (2014) menyatakan bahwa pendekatan *top-down* dan *bottom-up* diperlukan dalam adaptasi struktur sebagai metode deduktif dan induktif dari perencanaan penanggulangan bencana dan pemberdayaan masyarakat.

Pendekatan *top-down* adalah pendekatan yang dilaksanakan oleh pemerintah untuk masyarakat, yang mana partisipasi masyarakat sangat terbatas, biasanya hanya berupa mobilisasi (Nugroho, 2003). Pendekatan *top-down* memiliki arti bahwa pengambil kebijakan harus menekankan pada kebijakan yang dihasilkan dengan tepat untuk mengimplementasikan kebijakan yang tepat (Marina, 2021). Manakala keputusan didominasi oleh

keinginan implementator, maka implementasinya bersifat *top-down* (Akib, 2010).

Bagi negara-negara di dunia, termasuk Indonesia, konsep dasar penanggulangan bencana berbasis masyarakat adalah upaya untuk menanggulangi dan mempersiapkan risiko akibat dari bencana dengan cara meningkatkan kapasitas masyarakat. Keterbatasan sumber daya yang dimiliki oleh pemerintah, seperti keuangan, tenaga kerja, logistik, dan pendanaan mengharuskan keterlibatan masyarakat menjadi elemen mutlak. Oleh karena itu, penanggulangan bencana harus bersifat universal, melibatkan semua pemangku kepentingan, termasuk masyarakat. Komponen tersebut harus bisa menjadi aktor yang setara, semua harus berperan besar (Ali, et al., 2019). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana telah menetapkan bahwa manajemen bencana berbasis masyarakat memiliki tahapan sebagai berikut:

- a. Penentuan kebijakan;
- b. Penyampaian informasi yang benar kepada masyarakat;
- b. *Controlling*;
- c. Perencanaan;
- d. Pelaksanaan; dan
- e. Penanggualangan bencana yang berkelanjutan.

Abarquez dan Murshed (2004), menjelaskan tahapan manajemen risiko bencana berbasis masyarakat (CBDRM) menjadi tujuh tahapan yang dilaksanakan secara berurutan sebelum atau setelah terjadinya bencana untuk mengurangi risiko bencana yang kemungkinan terjadi di masa yang akan datang. Tahapan tersebut muncul dari tahapan sebelumnya dan mengarahkan ke tindakan berikutnya untuk membangun perencanaan dan sistem penerapan yang dijadikan sebuah alat dalam manajemen risiko bencana. Tahapan CBDRM tersebut sebagai berikut:

- a. *Selecting the Community* (memilih masyarakat). Pada tahapan ini menentukan masyarakat dengan tingkat kerentanan paling tinggi.
- b. *Rapport Building and Understanding the Community* (pembentukan hubungan dan memahami masyarakat). Pada tahap ini proses yang dilakukan yaitu membangun kepercayaan hubungan dengan masyarakat setempat.
- c. *Participatory Disaster Risk Assessment* (penilaian risiko bencana partisipatif). Tahapan ini merupakan proses untuk menilai risiko yang dihadapi masyarakat, cara menghadapi dan mengatasi risiko tersebut, dan menilai bahaya, kapasitas, dan kerentanan.
- d. *Participatory Disaster Risk Management* (perencanaan risiko bencana berbasis masyarakat). Setelah menilai risiko, masyarakat melakukan rencana untuk pengurangan risiko bencana dengan cara meningkatkan kapasitas dan mengurangi kerentanan. Rencana tersebut kemudian dijabarkan menjadi langkah-langkah pengurangan risiko bencana berbasis masyarakat.
- e. *Building and Training a Community Disaster Risk Management Organization* (membentuk dan melatih organisasi pengurangan risiko bencana). Risiko bencana akan lebih baik dikelola oleh masyarakat itu sendiri sesuai dengan perencanaan. Organisasi tersebut juga diberikan pelatihan untuk meningkatkan kapasitas mereka.
- f. *Community-Managed Implementation* (implementasi manajemen komunitas). Pada tahap ini, pelaksanaan program harus sesuai dengan perencanaan berbasis partisipatif dan memberikan motivasi kepada mereka.
- g. *Participatory Monitoring and Evaluation* (pemantauan dan evaluasi partisipatif). Pada tahapan ini, terjadi sistem komunikasi yang

melibatkan seluruh elemen, mulai dari masyarakat, relawan, donatur, pebisnis, pemerintah, akademisi, dan lain-lain.

Kafie dan Murshed (2006), menjelaskan proses manajemen risiko bencana berbasis masyarakat memiliki enam tahapan sebagai berikut:

- a. *Selecting the Community*. Pemilihan komunitas dan masyarakat didasarkan atas parameter yang disesuaikan dengan tingkat kerawanan dan risiko komunitas tersebut.
- b. *Rapport Building and Understanding*. Pembentukan hubungan dan memahami masyarakat bertujuan mengambil kepercayaan masyarakat lokal untuk memastikan keterlibatan masyarakat setempat.
- c. *Participatory Disaster Risk Assessment*. Pada tahapan ini, dilakukan proses penilaian terhadap risiko bencana dan cara masyarakat menanggulangi risiko tersebut dengan cara menilai bahaya, menilai kerentanan, menilai kapasitas, dan menganalisis prioritas risiko.
- d. *Community-based Disaster Risk Management Planning*. Pada tahap ini masyarakat bersama pemerintah melakukan analisis lebih dalam risiko, rencana strategis dan solusi untuk menanggulunginya. Berdasarkan hasil analisis tersebut, selanjutnya dihasilkan rencana pengurangan risiko dan rencana tanggap darurat bencana yang dikembangkan untuk masyarakat dengan melibatkan sumber daya lokal.
- e. *Community Managed Implementation*. Pada tahap ini dilakukan implementasi terhadap program yang telah direncanakan. Pelaksanaan proses ini membutuhkan dukungan dari pemerintah dan *stakeholder* lainnya yang mencakup kegiatan struktural dan nonstruktural.

- f. *Monitoring and Evaluation*. Pada tahapan ini dilakukan pemantauan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung, mengukur kemajuan, dan menentukan tindak lanjut dengan melibatkan pemerintah, masyarakat, lembaga pengembangan dan masyarakat lokal.

Berdasarkan beberapa definisi dan langkah-langkah yang ditempuh oleh para ahli manajemen risiko bencana berbasis komunitas, dapat disimpulkan bahwa manajemen risiko bencana berbasis komunitas adalah upaya yang dilakukan untuk meminimalkan tindakan bencana dengan melibatkan seluruh masyarakat. Langkah-langkah MRBBM meliputi seleksi masyarakat, membangun hubungan masyarakat, penilaian risiko, perencanaan manajemen risiko, penerapan manajemen risiko, pemantauan dan evaluasi.

2.1.2.3 Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan Bencana

Wujud nyata keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan bencana yaitu hadirnya relawan yang menjadikan *puzzle good governance* menjadi lebih baik. Kajian tentang tata kelola bencana di Indonesia bahkan dunia, tidak terlepas dari relawan (Supriyati, 2020). Partisipasi masyarakat tidak terlepas dari modal sosial. Nilai-nilai yang masih tertanam dengan kuat pada masyarakat seperti nilai gotong royong dan kekerabatan membuat ikatan sosial semakin kuat, sehingga lebih mudah dalam memobilisasi massa (Kustiningsih dan Nurhadi, 2020).

Secara umum partisipasi masyarakat didefinisikan oleh Abbott (1995), Asnarulkhadi (2006), Asnarulkhadi dan Aref (2011), dan Hung et al. (2010) dari dua perspektif yaitu partisipasi sebagai sarana dan partisipasi sebagai tujuan. Sebagai sarana, anggota masyarakat tidak terlibat langsung dalam proses pengambilan keputusan tetapi ditentukan oleh pemerintah untuk

mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mungkin tidak sejalan dengan keinginan mereka (Asnarulkhadi dan Aref, 2011). Partisipasi ini juga dianggap statis dan pasif karena mereka diminta dan didorong untuk berpartisipasi dalam program oleh otoritas seperti instansi pemerintah atau badan lainnya. Tingkat efisiensi dan efektivitas partisipasi sebagai sarana diidentifikasi dengan melihat hasil kegiatan atau program pengembangan masyarakat. Partisipasi model ini, partisipasi masyarakat tidak berjalan efektif sejak pemerintah merencanakan dan melaksanakan kegiatan pembangunan.

Adapun sebagai tujuan, partisipasi mengacu pada keterlibatan langsung anggota masyarakat dalam proses menentukan keputusan, perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pembangunan sesuai dengan kebutuhan dan keinginannya. Hal ini juga dianggap sebagai proses yang membantu untuk mengembangkan kapasitas atau kemampuan anggota masyarakat, mengidentifikasi dan meningkatkan potensi mereka. Partisipasi ini juga memberikan kesempatan untuk mempengaruhi dan berbagi kekuasaan secara kolektif, yaitu kekuasaan untuk menetapkan dan mendapatkan kontrol atas hidup mereka (Asnarulkhadi dan Aref, 2011; Nikkha, 2010). Bentuk partisipasi ini merupakan responsif terhadap kebutuhan lokal dan lingkungan. Partisipasi ini pandangan Moser (1989) menggunakan pendekatan *bottom-up*.

Secara harfiah, Partisipasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *participation* yang berarti peran serta atau kegiatan bersama-sama orang lain. Beberapa pandangan pengertian partisipasi menurut para ahli sebagai berikut:

- a. WHO (2002), partisipasi masyarakat adalah suatu proses dimana masyarakat dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, penentuan isu dan masalah dan agen efektif kehidupan mereka

serta mereka dapat terlibat dalam pelaksanaan kebijakan pembangunan, memberikan layanan dan proses perubahan olehnya.

- b. Mawardi dan Sulaeman (2011), mendefinisikan partisipasi adalah keterlibatan orang atau sekelompok orang dalam menggunakan seluruh kemampuan yang dimiliki berupa mental, emosi, serta fisik dalam rangka mendukung kegiatan yang dilaksanakan dan memiliki tanggung jawab atas keterlibatan tersebut (p.15).
- c. Partisipasi adalah suatu bentuk keterlibatan dan keikutsertaan orang atau sekelompok orang tanpa paksaan dan aktif dalam seluruh proses kegiatan. Keterlibatan tersebut meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pemanfaatan hasil (Mardikanto dan Soebiato, 2013 p. 82).
- d. Partisipasi masyarakat adalah hak masyarakat untuk berpartisipasi dalam rangka menentukan keputusan pada semua tahapan proses pembangunan, dimulai dengan perencanaan awal lingkungan, pelaksanaan, pemantauan dan konservasi. Pada proses ini, masyarakat tidak hanya menjadi penerima manfaat peralatan dan kelebihan, tetapi juga objek pembangunan berkelanjutan (Dewi, Fandeli, dan Baiquni, 2013).
- e. Handayani (2011), berpendapat bahwa partisipasi adalah partisipasi aktif masyarakat dalam seluruh proses kegiatan sebagai sarana untuk mempererat kohesi antar masyarakat dan juga untuk mendorong tumbuhnya rasa memiliki dan tanggung jawab terhadap program-program yang dilaksanakan (p. 21).

Berdasarkan beberapa pandangan para ahli, dapat disintesis bahwa partisipasi masyarakat yaitu hak yang dimiliki masyarakat untuk ikut andil dan terlibat secara mental, pikiran, emosi maupun fisik baik secara

individu maupun perwakilan dalam proses pembangunan dan bertanggung jawab terhadap usaha tersebut.

Bentuk-bentuk partisipasi masyarakat menurut Huraerah (2008) dapat dilihat sebagai berikut:

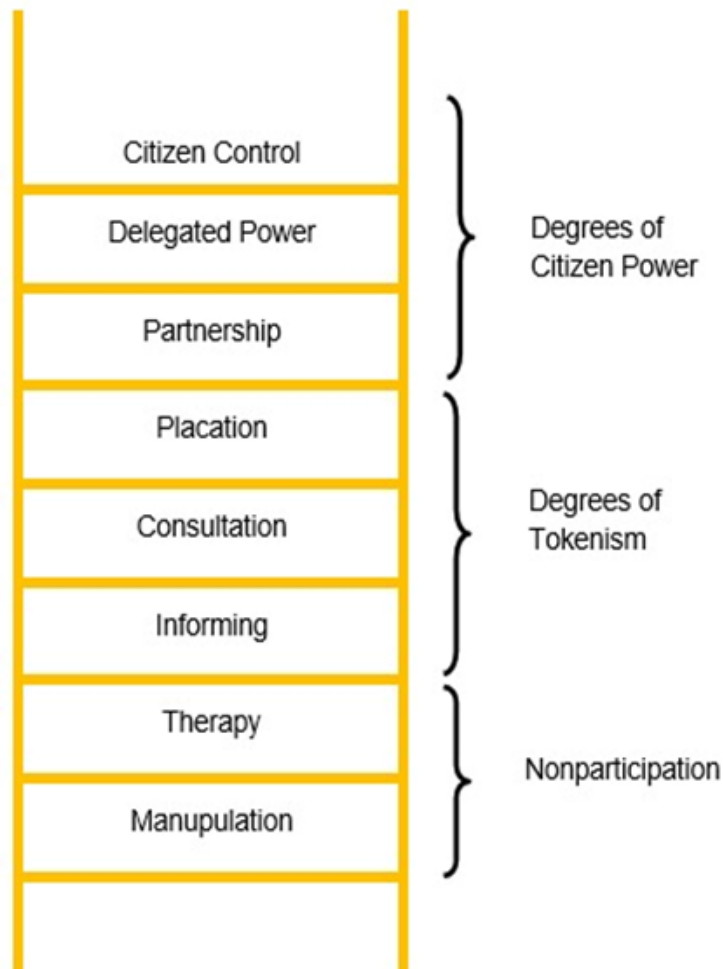
- a. Partisipasi harta benda;
- b. Partisipasi keterampilan dan kemahiran;
- c. Partisipasi buah pikiran;
- d. Partisipasi sosial; dan
- e. Partisipasi tenaga (p.102).

Partisipasi dalam masyarakat atau keterlibatan masyarakat dalam pembangunan dilihat dalam beberapa tahapan sebagai berikut:

- a. Tahap asesmen. Dalam proses ini, dilakukan pengkajian terhadap masalah, sumber daya yang dimiliki dengan melibatkan masyarakat, karena masyarakat yang mengetahui kapasitas dan kerawanan mereka sendiri.
- b. Tahap perencanaan alternatif program atau kegiatan. Adapun dalam tahapan ini yaitu melakukan identifikasi terhadap masalah yang dihadapi dengan melibatkan masyarakat.
- c. Tahap implementasi. Dalam tahap ini, kegiatan yang dilakukan berupa program-program yang sudah direncanakan dengan baik sehingga menjadi tahap yang paling krusial.
- d. Tahap evaluasi. Dalam tahap ini dilakukan pengawasan yang dilakukan oleh masyarakat dan pemerintah terhadap implementasi kegiatan yang ditetapkan. Evaluasi tersebut berupa input, proses, dan hasil (Rukminto, 2010, p. 252).

Selain itu, partisipasi masyarakat memiliki tingkatan (level) partisipasi. Arnstein (1969) menjelaskan bahwa partisipasi masyarakat terdapat delapan tingkatan yang selanjutnya dideskripsikan secara kontinum dari tidak ada

kekuatan (*nonparticipation*), ke partisipasi semu (*tokenism*), ke tingkat partisipasi warga negara yang sebenarnya (*degrees of citizen power*). Level partisipasi dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Level Partisipasi Masyarakat

Sumber: Arnstein, 1969

- a. *Manipulation* (menipu). Anak tangga ini merupakan level partisipasi yang terendah, oleh karena itu disebut juga nonpartisipasi. Level partisipasi ini mengandung makna bahwa publik dan pengamat “dimanipulasi” untuk menganggap bahwa partisipasi publik sedang berlangsung. Level partisipasi ini dapat dilihat dengan pertemuan

yang diadakan oleh otoritas setempat yang mana pejabat mempengaruhi warga, bukan sebaliknya.

- b. *Therapy* (pemulihan). Pada level partisipasi ini, menempatkan masyarakat untuk bekerja mengubah diri mereka sendiri daripada memberikan saran kepada otoritas yang berwenang. Arnstein mencontohkan seorang ayah yang membawa anaknya ke rumah sakit, tetapi tidak diberikan pelayanan dengan baik oleh rumah sakit tersebut, yang kemudian mengadu pada otoritas yang berwenang. Alih-alih rumah sakit tersebut menegur agar tidak terjadi kejadian tersebut dikemudian hari, malah justru membiarkan aduan tersebut.
- c. *Informing* (memberi Informasi). Menginformasikan dan menciptakan kesadaran merupakan tindakan yang sangat krusial ke arah partisipasi publik, tanpa hal tersebut partisipasi publik tidak dapat terjadi. Informasi yang diberikan harus dilakukan dua arah, karena masyarakat akar rumput lebih mengetahui permasalahan mereka sendiri. Hal tersebut dikarenakan apabila masyarakat tidak mendapatkan informasi yang tepat, maka partisipasi masyarakat tidak akan terwujud.
- d. *Consultation* (konsultasi). Untuk menggambarkan level ini yaitu dengan melihat otoritas yang berwenang menerima saran dan pendapat dari masyarakat, dengan kata lain, bahwa pemerintah dalam pengambilan kebijakan berkonsultasi dengan masyarakat. Sarana konsultasi adalah survei sikap, pertemuan lingkungan dan audiensi publik. masyarakat harus berhati-hati agar kegiatan yang bermanfaat seperti konsultasi tidak digunakan dengan cara yang salah, yaitu untuk menunjukkan bahwa partisipasi sedang berlangsung.

- e. *Placation* (mendinginkan). Pada level ini, sebenarnya masyarakat sudah memiliki pengaruh, walaupun jauh dari optimal. Otoritas yang berwenang menerima saran dan kritik dari masyarakat, akan tetapi otoritas yang berwenang tetap menjalankan program yang telah direncanakan. Masyarakat dapat memberikan kritik dan pendapat bahkan merencanakan banyak hal, tetapi pemegang kekuasaanlah yang akhirnya memutuskan apakah akan mempertimbangkan ide-ide tersebut atau tidak.
- f. *Partnership* (kerja sama). Pada level ini antara masyarakat dan otoritas yang berwenang melakukan kerja sama. Level ini memungkinkan kekuasaan dibagi melalui negosiasi antara masyarakat dan pemangku kepentingan. Tugas perencanaan dan pengambilan keputusan dilakukan melalui lembaga-lembaga yang dibentuk oleh masyarakat dan pemerintah, misalnya dewan kebijakan bersama, komite perencanaan, dan mekanisme lain yang terdapat kerja sama.
- g. *Delegated Power* (pembagian kekuasaan). Dalam level ini, publik mempunyai kewenangan menentukan keputusan yang besar dalam suatu program. Level ini membutuhkan masyarakat yang memiliki dedikasi tinggi. Ketika keputusan tidak dapat dibuat melalui negosiasi antar kelompok, masyarakat dan pemegang kekuasaan seringkali memiliki hak untuk melakukan *voting*. Seseorang dapat menggambarkan tingkat partisipasi ini sebagai tingkat kerjasama yang sangat tinggi di mana warga negara diberikan banyak wewenang.
- h. *Citizen Control* (kontrol masyarakat). Level ini merupakan level yang tertinggi dalam partisipasi publik, hanya saja tidak ada yang memiliki kontrol absolut, termasuk masyarakat. Masyarakat

bertanggung jawab penuh atas kebijakan dan rencana mereka. Kontrol masyarakat sangat kuat, bahkan mampu untuk mengevaluasi kinerja pemerintah (p. 216-224).

Sementara itu, Morgan dan Lifshay (2007) menjelaskan tahapan partisipasi masyarakat dalam kesehatan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Tangga Partisipasi Masyarakat

Sumber: Morgan dan Lifshay, 2007

- a. *Health department initiates and directs action* (inisiasi otoritas kesehatan dan memulai tindakan. Dalam tahap ini, otoritas

kesehatan memimpin pengambilan keputusan dan mengarahkan tindakan. Pendekatan ini biasanya digunakan dalam keadaan darurat kesehatan masyarakat, seperti tanggap bencana, ketika ada ancaman yang jelas dan langsung terhadap kesehatan dan keselamatan masyarakat.

- b. *Health Department Informs and Educates* (otoritas kesehatan memberikan informasi dan edukasi). Dalam tahap ini, ditandai dengan komunikasi satu arah, di mana otoritas kesehatan setempat menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai mekanisme dan saluran. Ketersediaan informasi memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan informasi mengenai risiko, dengan cara ini komunikasi risiko dapat memfasilitasi pengambilan keputusan dan pembagian risiko.
- c. *Limited Community Input/Consultation* (saran atau masukan dari masyarakat secara terbatas). Strategi ini menilai kebutuhan masyarakat atau mengumpulkan umpan balik masyarakat terkait program kesehatan melalui survei, wawancara, FGD atau forum masyarakat. Otoritas kesehatan setempat meminta masukan atau saran masyarakat pada masalah yang telah ditentukan sebelumnya, dan kemudian menggunakan informasi ini untuk membuat keputusan.
- d. *Comprehensive Community Consultation* (konsultasi masyarakat secara komprehensif). Otoritas kesehatan setempat mengumpulkan masukan masyarakat tentang berbagai masalah dan melibatkan anggota masyarakat dalam membantu membentuk prioritas terkait dengan program, perencanaan, dan sumber daya. Strategi ini membutuhkan komitmen sumber daya dan dicirikan oleh mekanisme

yang berkelanjutan dan dilembagakan untuk keterlibatan masyarakat seperti dewan penasehat.

- e. *Bridging* (Penyalur). Strategi *Bridging* melibatkan anggota masyarakat sebagai penyalur informasi dan umpan balik baik kepada otoritas kesehatan setempat hingga masyarakat. Seringkali warga individu dilatih untuk menjadi pendidik kesehatan. Peran yang menjembatani ini berfungsi sebagai titik masuk yang dilembagakan yang mana orang dan gagasan yang beragam menjadi bagian dari dan mempengaruhi program kesehatan. Peran menjembatani juga dapat menjadi mekanisme formal untuk menciptakan tenaga kerja kesehatan yang lebih beragam.
- f. *Power-sharing* (pembagian kekuasaan). Masyarakat dan otoritas kesehatan setempat menyelesaikan masalah bersama-sama. Terdapat pembagian yang jelas antara otoritas kesehatan dan masyarakat terkait dengan perencanaan program dan penentuan kebijakan.
- g. *Community Initiates and Directs Action* (Inisiasi dan tindakan masyarakat). Masyarakat secara mandiri membuat keputusan dan tindakan untuk kesehatan masyarakat. Otoritas kesehatan setempat memiliki intervensi yang sangat terbatas. komunikasi dengan otoritas kesehatan dapat dilakukan dalam bentuk pengorganisasian masyarakat dan advokasi.

Partisipasi masyarakat yang ditunjukkan pada Gambar 2.1 adalah kerangka yang peneliti adopsi dari (Morgan dan Lifshay, 2007). Teori ini menggambarkan berbagai pendekatan yang dapat digunakan untuk melibatkan masyarakat dalam masalah kesehatan masyarakat tradisional dan masyarakat dengan kondisi ekonomi bawah. Teori ini digunakan oleh Choguill (1996) dalam konteks negara-negara berkembang dan penelitian

yang dilakukan oleh Mukuuva (2012) untuk meneliti wabah kolera di Zimbabwe. Selain itu, teori ini dirancang untuk menangani masalah kesehatan masyarakat termasuk keadaan darurat kesehatan masyarakat dan tanggap bencana.

Hierarki proses menggambarkan rangkaian kegiatan yang dapat digunakan dengan menyusun strategi sesuai dengan tingkat keterlibatan masyarakat dan instansi pemerintah dibidang kesehatan. Walaupun disusun berdasarkan hierarki, namun otoritas kesehatan bisa tidak terpaku dengan urutan tersebut. Sepanjang kontinum, pembagian kekuasaan yang lebih seimbang dapat dicapai yang melibatkan pengambilan keputusan bersama untuk menetapkan prioritas kesehatan, mengidentifikasi intervensi dan menentukan bagaimana sumber daya akan dialokasikan. Pada setiap tingkat tangga, komunikasi yang berkelanjutan antara pemerintah dan masyarakat sangat penting untuk menumbuhkan kepercayaan dan untuk memastikan bahwa mereka yang memimpin diinformasikan untuk membuat solusi yang layak untuk seluruh masyarakat.

Penjelasan tentang manajemen risiko bencana berbasis masyarakat pemikiran Kafie dan Murshed (2006) dan partisipasi masyarakat dalam sistem kesehatan masyarakat pandangan Morgan dan Lifshay (2007) merupakan teori yang dijadikan landasan untuk meneliti proses penanggulangan pandemi Covid-19 berbasis masyarakat. Selanjutnya teori bentuk partisipasi masyarakat oleh Huraeroh (2008) merupakan teori yang dijadikan landasan untuk meneliti bentuk partisipasi masyarakat dalam penanggulangan pandemi Covid-19. Selanjutnya teori ketahanan wilayah yang merujuk pada Maarif (2021) merupakan teori yang menjadi landasan untuk meneliti penanggulangan pandemi Covid-19 berbasis masyarakat yang mendukung ketahanan wilayah. Hasil sintesa teori tersebut sebagaimana Lampiran 1.

2.2 Hasil Penelitian Terdahulu

Guna mendapatkan referensi yang mendukung sebelum melaksanakan penelitian, peneliti melakukan penelusuran terhadap hasil penelitian-penelitian terdahulu guna melihat tingkat kebaruan, kesamaan, dan perbedaan dengan penelitian sebelumnya terkait konteks pendekatan berbasis masyarakat dalam penanggulangan pandemi Covid-19. Penelitian sebelumnya yang memiliki hubungan dengan penelitian ini sebagai berikut:

Pertama, penelitian yang dilaksanakan oleh Hermawan dan Rofiq (2020) yang berjudul “Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Covid-19” bertujuan untuk mengetahui tahapan dan bentuk partisipasi masyarakat dalam pencegahan Covid-19 di Desa Bejiharjo, Karangmojo, Gunungkidul. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Metode uji keabsahan data yang digunakan adalah dengan cara ketekunan pengamatan lapangan, triangulasi sumber dan triangulasi metode. Analisis data menggunakan model interaktif, yaitu reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Hasil dari penelitian ini yaitu bentuk-bentuk partisipasi masyarakat selama pandemi membuktikan bahwa modal sosial masyarakat masih ada, rasa kepedulian terhadap sesama terwujud dalam mencegah penyebaran Covid-19. Mereka ingin memainkan peran kunci dalam upaya menghentikan virus mematikan itu. Beberapa tahapan pelibatan masyarakat Desa Bejiharjo menunjukkan bahwa partisipasi sejak tahap perencanaan sangat penting untuk mendapatkan manfaat dari hasil yang telah dicapai. Mulai dari keterlibatan dalam perencanaan, implementasi, monitoring, dan evaluasi serta pemanfaatan hasil.

Kedua, penelitian yang dilaksanakan oleh Sitohang, et al. (2020) dengan judul “Inisiatif Masyarakat Indonesia di Masa Awal Pandemi Covid-19: Sebuah Upaya Pembangunan Kesehatan” bertujuan untuk mengkaji

beberapa prakarsa yang datang dari masyarakat terkait Covid-19 dan pembelajaran yang dapat diambil oleh masyarakat kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana kesehatan. Data tersebut berasal dari 39 berita online di internet, data tersebut kemudian dianalisis menggunakan metode *content analysis*. Peneliti menemukan bahwa inisiatif masyarakat Indonesia dapat dibedakan dengan dua tujuan yaitu untuk mencegah penularan Covid-19 dan untuk membantu kelompok rentan mengatasi dengan dampak ekonomi dari Covid-19. Selanjutnya, sebagian besar inisiatif awalnya datang dari masyarakat tanpa campur tangan pemerintah. Penting untuk dicatat bahwa kerjasama antara pemerintah, baik pusat dan lokal, dan masyarakat harus diperkuat.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Al Siyabi, et al. (2021), yang berjudul “*Community Participation Approaches for Effective National Covid-19 Pandemic Preparedness and Response: An Experience From Oman*” bertujuan untuk mendeskripsikan tiga pendekatan komunitas yang ada di Oman dan meninjau peran mereka dalam strategi kesiapsiagaan dan respons terhadap pandemi Covid-19 dan mendiskusikan pelajaran yang didapat. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan data yang diperoleh menggunakan teknik observasi. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa, pertama, masyarakat membentuk organisasi masyarakat kota dan desa sehat sebagai wadah dan memfasilitasi informasi kesehatan dan memperbaharunya sesuai dengan perkembangan. Kedua, membentuk Willayat (Distrik) dengan struktur dari multisektor dalam rangka memperkuat koordinasi antar pemimpin pemerintahan. Pendekatan yang ketiga yaitu melalui komunitas relawan sebagai penyedia informasi utama bagi masyarakat.

Keempat, penelitian yang dilakukan oleh Barker, et al. (2020), yang berjudul “*Community Engagement for Health System Resilience: Evidence*

from Liberia's Ebola Epidemic" bertujuan untuk mengetahui keterlibatan masyarakat untuk ketahanan sistem kesehatan merespon epidemi ebola dengan menggunakan metode kualitatif, dan teknik pengumpulan data wawancara dan FGD. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat selama epidemi Ebola memiliki empat kategori, yaitu, penyediaan informasi, konsultasi, partisipasi, dan pemberdayaan masyarakat. Selain itu, masyarakat lebih menyukai pendekatan kategori konsultasi. Kategori ini membangun kepercayaan pada sistem kesehatan dan melibatkan tatanan sosial masyarakat yang ada. Peneliti juga mencatat pentingnya agar pelaku kesehatan berkomunikasi secara terbuka dan lengkap tentang apa yang diketahui dan kegiatan apa yang direncanakan selama epidemi.

Kelima, penelitian yang dilakukan oleh Hidayaturrahman et al. (2020), yang berjudul "*COVID-19: Government Response and Community Participation Overcoming Outbreak and Managing its Impact*" dengan tujuan untuk menganalisis bentuk-bentuk respons pemerintah dalam menghadapi dan merespons dampak Covid19, serta menganalisis bentuk partisipasi publik di seluruh dunia untuk menghadapi dampak Covid19. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data online dari berbagai sumber data (jurnal, media online, dan laporan ilmiah). Berdasarkan hasil penelitian, pemerintah yang responsif cenderung mampu mengendalikan Covid19. Selain itu, banyaknya dukungan publik yang berpartisipasi menjadi rahasia kedua penanganan Covid-19 lebih cepat.

Keenam, penelitian yang berjudul "*Community Engagement Through Responsible Leadership in Managing Pandemic: Insight From India Using Netnography*" dilakukan oleh Mehta, et al. (2020), dengan tujuan mengetahui intervensi dari pemimpin selama krisis dalam rangka mendorong partisipasi masyarakat dengan metode penelitian kualitatif netnografi. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu menggunakan media *online*.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat intervensi dari pemerintah kepada masyarakat dalam rangka merespon pandemi Covid-19. Intervensi tersebut yaitu: a) masyarakat merasa selama masa krisis terdapat sosok pemerintah yang selalu hadir untuk memberikan himbuan untuk menaati protokol kesehatan; b) pemerintah menggunakan kesadaran kolektif selama pandemi melalui seperangkat ide, tindakan, dan sikap moral bersama, yang berfungsi sebagai kekuatan pemersatu untuk memerangi pandemi dengan menyalurkan keterlibatan masyarakat; c) pemerintah melalui media sosial terus menghimbau kepada masyarakat untuk berpartisipasi melawan Covid-19; d) masyarakat mengapresiasi atas kebijakan-kebijakan yang dilakukan oleh Pemerintah India.

Ketujuh, penelitian yang berjudul “*Strengthening Ethical Community Engagement in Contemporary Malawi*” yang dilakukan oleh Nyirenda, et al. (2019), dengan metode kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis tanggapan masyarakat dalam penelitian kesehatan dan mengembangkan tolok ukur untuk keterlibatan masyarakat. Penelitian ini menghasilkan bahwa keterlibatan masyarakat harus dimasukkan dalam proses pengambilan keputusan mengenai kesehatan masyarakat. Proses keterlibatan masyarakat secara partisipatif dapat melalui tiga cara yaitu, kolaborasi, konsultasi, dan komunikasi.

Kedelapan, penelitian yang dilakukan oleh Hadi (2020), dengan judul “Pengurangan Risiko Pandemi Covid-19 Secara Partisipatif: Suatu Tinjauan Ketahanan Nasional terhadap Bencana” yang bertujuan menganalisis keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan pandemi Covid-19 dalam pendekatan ketahanan nasional. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan pengamatan dan dokumentasi. Berdasarkan temuan penelitian bahwa ikut serta masyarakat dalam pengurangan risiko pandemi Covid-19 memiliki arti penting. Kebijakan yang dikeluarkan oleh

pemerintah dalam rangka pengurangan risiko pandemi Covid-19 belum berlangsung secara efektif. Hal ini terlihat dari kenaikan kasus yang dilaporkan oleh Gugus Tugas. Kondisi penyebaran atau penularan pandemi Covid-19 bermula antar manusia, sehingga upaya *tracking* dan isolasi yang dicanangkan WHO hanya dapat efektif jika dilakukan di tingkat lokal, mulai dari individu, keluarga, RT/RW, kelurahan/desa, oleh karena itu diperlukan upaya khusus untuk memperkuat peran masyarakat dan masyarakat di tingkat lokal khususnya desa/kelurahan dalam merespon bencana pandemi Covid-19.

Kesembilan, penelitian yang berjudul “*Community-centered Responses to Ebola in Urban Liberia: The View from Below*” oleh Abramowitz (2015), bertujuan untuk memberikan informasi dasar tentang prioritas pengendalian epidemi berbasis masyarakat dan mengidentifikasi strategi lokal yang inovatif untuk menahan *Ebola Virus Disease* (EVD) di Liberia. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data FGD dengan 386 tokoh masyarakat Monrovia dan Montserrado County, Liberia, salah satu episentrum wabah Ebola. Temuan penelitian menunjukkan pada tahap pencegahan, pemerintah tidak melibatkan masyarakat sehingga masyarakat tidak dapat menerima himbuan dari pemerintah dengan baik, malah justru menimbulkan ketakutan. Pada tahap respon dan perawatan, otoritas yang berwenang tidak menghiraukan permintaan masyarakat terkait dengan infrastruktur untuk merawat pasien dan mengubur pasien secara mandiri, padahal ketika *hotline* tidak dapat dihubungi, masyarakat kesulitan menangani pasien. Selain itu, sikap positif terhadap awal para penyintas Ebola, dan kebutuhan akan dukungan psikososial berbasis komunitas.

Kesepuluh, penelitian yang dilakukan oleh Agwu, et al. (2020), berjudul “*Community Engagement In COVID-19 Responses: Evidence From Qualitative Interface With Community Opinion Leaders In Enugu, Nigeria*”

bertujuan untuk menganalisis bagaimana keterlibatan masyarakat yang berhasil diterapkan dalam menangani penyakit *Coronavirus* 2019 (Covid-19) di Nigeria. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara telepon kepada 12 pemimpin masyarakat di Negara Bagian Enugu, Nigeria. Penelitian ini menemukan bahwa pemerintah Nigeria memiliki beberapa celah dalam melibatkan akar rumput dalam tuntutan melawan Covid-19. Kesenjangan ini terdiri dari kurangnya strategi inklusi yang efektif dari masyarakat pedesaan dan akuntabilitas yang lemah dan tidak berpendidikan, basis data warga yang buruk, akuntabilitas agen keamanan yang lemah, sistem perawatan kesehatan primer yang lemah, dan kelangkaan komunikasi yang ditargetkan ke akar rumput. Efek dari kesenjangan ini sebagian besar dimanifestasikan dalam kompromi dan mengabaikan langkah-langkah keamanan, yang kemungkinan besar menempatkan Nigeria pada risiko peningkatan kasus Covid-19 atau respons yang buruk terhadap wabah penyakit di masa depan.

Berdasarkan sepuluh hasil penelitian terdahulu yang diuraikan di atas, secara garis besar memiliki kesamaan penelitian yaitu penanggulangan wabah berbasis masyarakat. perbedaan pada penelitian ini yaitu pengembangan teori manajemen risiko bencana berbasis masyarakat pandangan (Kafie dan Murshed, 2006) dan teori partisipasi masyarakat pandangan (Morgan dan Lifshay, 2007). Selain itu, penelitian ini meneliti lebih lanjut bentuk-bentuk partisipasi masyarakat yang dikaitkan dengan bencana akibat wabah untuk mendukung ketahanan wilayah di Kota Palopo.

Tabel 2.2 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Yudan Hermawan dan Akhmad Rofiq (2020)	Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Covid-19	Bentuk-bentuk partisipasi masyarakat selama pandemi membuktikan bahwa modal sosial masyarakat masih ada, rasa kepedulian terhadap sesama terwujud dalam mencegah penyebaran Covid-19. Mereka ingin memainkan peran kunci dalam upaya menghentikan virus mematikan itu. Beberapa tahapan pelibatan masyarakat Desa Bejiharjo menunjukkan bahwa partisipasi sejak tahap perencanaan sangat penting untuk mendapatkan manfaat dari hasil yang telah dicapai. Mulai dari keterlibatan dalam perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi serta pemanfaatan hasil.	<ul style="list-style-type: none"> • Meneliti tentang partisipasi masyarakat • Menggunakan metode kualitatif • Bencana yang diteliti sama-sama bencana nonalam pandemi Covid-19 	<ul style="list-style-type: none"> • Bukan hanya pada partisipasi, tetapi manajemen risiko berbasis masyarakat • Ruang lingkup lokasi penelitian hanya sebatas desa, sedangkan peneliti lokasi kabupaten/kota

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2	Marya Yenita Sitohang, Angga Sisca Rahadian, Pugh Prasetyoputra (2020)	Inisiatif Masyarakat Indonesia di Masa Awal Pandemi Covid-19: Sebuah Upaya Pembangunan Kesehatan	Inisiatif masyarakat Indonesia dapat dibedakan dengan dua tujuan yaitu untuk mencegah penularan Covid-19 dan untuk membantu kelompok rentan mengatasi dengan dampak ekonomi dari Covid-19. Selanjutnya, sebagian besar inisiatif awalnya datang dari masyarakat tanpa campur tangan pemerintah. Penting untuk dicatat bahwa kerjasama antara pemerintah, baik pusat dan lokal, dan masyarakat harus diperkuat.	<ul style="list-style-type: none"> • Meneliti tentang keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan bencana • Menggunakan metode kualitatif eksploratif • Bencana yang diteliti sama-sama bencana nonalam pandemi Covid-19 	<ul style="list-style-type: none"> • Bukan hanya pada partisipasi, tetapi manajemen risiko berbasis masyarakat • Lokus yang diteliti pada lingkup Indonesia, sedangkan peneliti hanya lingkup kota • Data berasal dari internet, sedangkan peneliti dilakukan secara observasi, wawancara dan dokumentasi

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3	Huda Al Siyabi, Said Al Mukhaini, Mohsen Kanaa, Sumaya Al Hatmi, Zahir Al Anqoudi, Ahmed Al Kalbani, Zakiya Al Bahri, Chadia Wannous dan Salah T. Al Awaid (2021)	<i>Community Participation Approaches for Effective National COVID-19 Pandemic Preparedness and Response: An Experience From Oman</i>	Pertama, masyarakat membentuk organisasi masyarakat kota dan desa sehat sebagai wadah dan memfasilitasi informasi kesehatan dan memperbaharunya sesuai dengan perkembangan. Kedua, membentuk Willayat (Distrik) dengan struktur dari multisektor dalam rangka memperkuat koordinasi antar pemimpin pemerintahan. Pendekatan yang ketiga yaitu melalui komunitas relawan sebagai penyedia informasi utama bagi masyarakat..	<ul style="list-style-type: none"> • Meneliti tentang keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan bencana • Menggunakan metode kualitatif deskriptif • Bencana yang diteliti sama-sama bencana nonalam pandemi Covid-19 	<ul style="list-style-type: none"> • Bukan hanya pada partisipasi, tetapi peneliti juga meneliti manajemen risiko berbasis masyarakat • Lokus yang diteliti pada lingkup Oman, sedangkan peneliti hanya lingkup kota • Data berasal dari observasi, sedangkan peneliti dilakukan secara observasi, wawancara dan dokumentasi

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
4	Kathryn M Barker, Emilia J Ling, Mosoka Fallah, Brian VanDeBogert, Yvonne Kodl, Rose Jallah Macauley, K Viswanath, dan Margaret E Kruko (2020)	<i>Community Engagement for Health System Resilience: Evidence from Liberia's Ebola Epidemic</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat selama epidemi Ebola memiliki empat kategori, yaitu, penyediaan informasi, konsultasi, partisipasi, dan pemberdayaan masyarakat. Selain itu, masyarakat lebih menyukai pendekatan kategori konsultasi. Kategori ini membangun kepercayaan pada sistem kesehatan dan melibatkan tatanan sosial masyarakat yang ada. Peneliti juga mencatat pentingnya agar pelaku kesehatan berkomunikasi secara terbuka dan lengkap tentang apa yang diketahui dan kegiatan apa yang direncanakan selama epidemi.	<ul style="list-style-type: none"> • Meneliti tentang keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan bencana • Menggunakan metode kualitatif • Menggunakan wawancara 	<ul style="list-style-type: none"> • Pandemi ebola, sementara peneliti pandemi Covid-19 • Menggunakan FGD, sementara peneliti observasi dan dokumentasi • Lokus di negara, sementara peneliti di Kota

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
5	Mohammad Hidayaturrahman, Fitri Yanti, H. Husamah (2020)	Government Response And Community Participation Overcoming Outbreak And Managing Its Impact Covid-19	Negara-negara yang cepat dan tepat dalam rangka merespon pandemi Covid-19 dengan dukungan partisipasi masyarakat mampu mengurangi dampak pandemi Covid-19, seperti Korea Selatan. Respon pemerintah negara-negara di dunia dalam rangka merespon pandemi Covid-19 terbagi menjadi dua, pertama terdapat negara yang cepat tanggap dan terdapat negara yang cenderung meremehkan. Sementara bentuk partisipasi masyarakat di dunia untuk menghadapi dampak Covid-19, ada masyarakat yang sadar dengan cara terlibat aktif menangani Covid-19. Tingkat keberhasilan mengatasi dampak Covid-19 cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara yang warganya terbilang pasif, atau bahkan tidak mau terlibat sama sekali untuk berpartisipasi (apatis).	<ul style="list-style-type: none"> • Meneliti tentang keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan bencana • Bencana yang diteliti sama-sama bencana nonalam pandemi Covid-19. • Metode kualitatif deskriptif 	<ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan pemerintah juga turut diteliti • Lokasi mencangkup dunia, sementara peneliti berlokus pada kota

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
6	Mita Mehta, Harsha Sarvaiya, dan Arti Chandani (2020)	<i>Community Engagement Through Responsible Leadership In Managing Pandemic: Insight From India Using Netnography</i>	Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat intervensi dari pemerintah kepada masyarakat dalam rangka merespon pandemi Covid-19. Intervensi tersebut yaitu: a). masyarakat merasa selama masa krisis terdapat sosok pemerintah yang selalu hadir untuk memberikan himbauan untuk menaati protokol kesehatan; b). pemerintah menggunakan kesadaran kolektif selama pandemi melalui seperangkat ide, tindakan, dan sikap moral bersama, yang berfungsi sebagai kekuatan pemersatu untuk memerangi pandemi dengan menyalurkan keterlibatan masyarakat; c). pemerintah melalui media sosial terus menghimbau kepada masyarakat untuk berpartisipasi melawan Covid-19; d). masyarakat mengapresiasi atas kebijakan-kebijakan yang dilakukan oleh Pemerintah India.	<ul style="list-style-type: none"> • Meneliti tentang keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan bencana • Wabah Covid-19 • Metode kualitatif deskriptif 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan netnografi • Lokasi di India • Menggunakan media online dalam pengumpulan data

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
7	Deborah Nyirenda, Kate Gooding, Rodrick Sambakunsi, Linley Seyama, Joseph Mfutso-Bengo, Lucinda Manda Taylor, Stephen B. Gordon, Michael Parker (2019)	<i>Strengthening Ethical Community Engagement In Contemporary Malawi</i>	Penelitian ini menghasilkan bahwa keterlibatan masyarakat harus dimasukkan dalam proses pengambilan keputusan mengenai kesehatan masyarakat. Proses keterlibatan masyarakat secara partisipatif dapat melalui tiga cara yaitu, kolaborasi, konsultasi, dan komunikasi.	<ul style="list-style-type: none"> • Meneliti tentang keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan bencana • Menggunakan metode kualitatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Digunakan pada seluruh penyakit • Lokus di sebuah negara, yaitu Malawi • Hanya menggunakan FGD dalam pengumpulan data

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
8	Suprayogi Hadi (2020)	Pengurangan Risiko Pandemi Covid-19 Secara Partisipatif: Suatu Tinjauan Ketahanan Nasional terhadap Bencana	Berdasarkan temuan penelitian bahwa peran serta masyarakat dalam pengurangan risiko pandemi Covid-19 memiliki arti penting. Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam rangka pengurangan risiko pandemi Covid-19 belum berjalan secara efektif. Hal ini terlihat dari kenaikan kasus yang dilaporkan oleh Gugus Tugas. Kondisi penyebaran atau penularan pandemi Covid-19 bermula antar manusia, sehingga upaya pencarian dan isolasi yang dicanangkan WHO hanya dapat efektif jika dilakukan di tingkat lokal, mulai dari individu, keluarga, RT/RW, kelurahan/desa, oleh karena itu diperlukan upaya khusus untuk memperkuat peran masyarakat dan masyarakat di tingkat lokal khususnya desa/kelurahan dalam merespon bencana pandemi Covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Meneliti tentang keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan bencana • Bencana yang diteliti yaitu bencana nonalam pandemi Covid-19 • Menggunakan metode kualitatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Melalui pendekatan ketahanan nasional • Lokus di Negara Indonesia

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
9	Sharon Alane Abramowitz, Kristen E. McLean, Sarah Lindley McKune, Kevin Louis Bardosh, Mosoka Fallah, Josephine Monger, Kodjo Tehoungue, Patricia A. Omidian (2015)	<i>Community-Centered Responses to Ebola in Urban Liberia: The View from Below</i>	Temuan penelitian menunjukkan pada tahap pencegahan, pemerintah tidak melibatkan masyarakat sehingga masyarakat tidak dapat menerima himbauan dari pemerintah dengan baik, malah justru menimbulkan ketakutan. Pada tahap respon dan perawatan, otoritas yang berwenang tidak menghiraukan permintaan masyarakat terkait dengan infrastruktur untuk merawat pasien dan mengubur pasien secara mandiri, padahal ketika hotline tidak dapat dihubungi, masyarakat kesulitan menangani pasien. Selain itu, sikap positif terhadap awal para penyintas Ebola, dan kebutuhan akan dukungan psikososial berbasis komunitas.	<ul style="list-style-type: none"> • Meneliti tentang keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan bencana • Menggunakan metode kualitatif • Lokasi penelitian di Kota 	<ul style="list-style-type: none"> • Wabah Ebola • Lokasi di Liberia, sementara peneliti di Indonesia

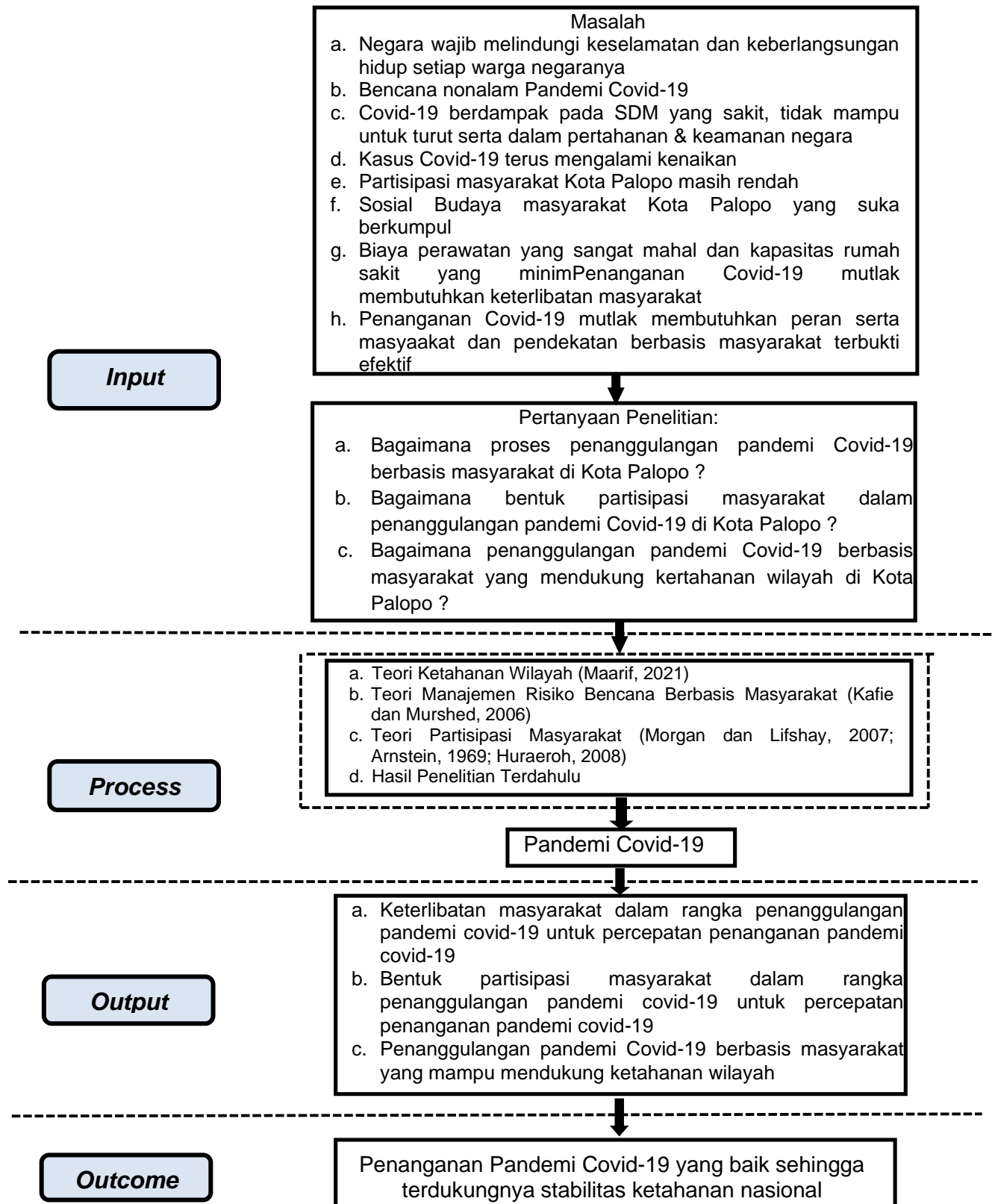
No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
10	Prince Agwu, Chinweoke Methodius Ugwua, dan Chidera Florence Ekec (2020)	<i>Community Engagement In COVID-19 Responses: Evidence From Qualitative Interface With Community Opinion Leaders In Enugu, Nigeria</i>	Penelitian ini menemukan bahwa pemerintah Nigeria memiliki beberapa celah dalam melibatkan akar rumput dalam tuntutan melawan Covid-19. Kesenjangan ini terdiri dari kurangnya strategi inklusi yang efektif dari masyarakat pedesaan dan akuntabilitas yang lemah dan tidak berpendidikan, basis data warga yang buruk, akuntabilitas agen keamanan yang lemah, sistem perawatan kesehatan primer yang lemah, dan kelangkaan komunikasi yang ditargetkan ke akar rumput. Efek dari kesenjangan ini sebagian besar dimanifestasikan dalam kompromi dan mengabaikan langkah-langkah keamanan, yang kemungkinan besar menempatkan Nigeria pada risiko peningkatan kasus Covid-19 atau respons yang buruk terhadap wabah penyakit di masa depan.	<ul style="list-style-type: none"> • Meneliti tentang keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan bencana • Bencana yang diteliti sama-sama bencana nonalam pandemi Covid-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi di Nigeria, peneliti di Indonesia • Hanya melakukan wawancara kepada pemimpin Negara bagian

Sumber: dikelola oleh peneliti, 2021

2.3 Kerangka Pemikiran

Sampai saat ini, tingkat penularan Covid-19 terus mengalami kenaikan. Kematian pasien Covid-19 setiap hari juga terus bertambah. Pendekatan berbasis masyarakat merupakan upaya pemerintah untuk menekan tingkat penyebaran Covid-19, selain pendekatan *hospital based*. Pendekatan berbasis masyarakat merupakan satu langkah yang dilakukan dari hulu, karena Covid-19 menyebar melalui manusia ke manusia. Oleh karena itu, pendekatan berbasis masyarakat dalam penanggulangan pandemi Covid-19 harus dilakukan. Pendekatan berbasis masyarakat dapat dilihat melalui partisipasi dan manajemen risiko bencana berbasis masyarakat, sehingga mendukung ketahanan wilayah.

Penelitian ini dilaksanakan berdasarkan sistematika perumusan kerangka pemikiran sebagaimana terlihat pada Gambar 2.2 berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Pemikiran

Sumber: dikelola oleh peneliti, 2021

Universitas Pertahanan RI