



## Deskripsi Manajemen Resiko Penanganan Pandemi Covid-19 di Tingkat Desa Wilayah Kota Banda Aceh

**Iziddin Fadhil \*<sup>1</sup>, Meri Lidiawati<sup>1</sup>**

<sup>1)</sup> Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama Aceh,  
Jl. Blang Bintang Lama Km 8,5 Lampoh Keude Aceh Besar

\* Email korespondensi: [iziddin@abulyatama.ac.id](mailto:iziddin@abulyatama.ac.id)

Diterima 20 Januari 2021; Disetujui 15 Februari 2021; Dipublikasi 30 April 2021

*Abstract: Disasters can cause human casualties, environmental damage, property losses and also have psychological impacts. Therefore it is necessary to implement Disaster Risk Reduction (PRB) in order to minimize the domino effect and the impact of disasters. This study aims to see an overview of the handling of the COVID-19 pandemic in the Banda Aceh City District Village. This study provides an overview of people's understanding to be involved in community empowerment implementing the concept of disaster risk management. The objective of disaster risk management is part of Disaster Risk Reduction (DRR). The number of respondents was 350 people, of which 66.28% were women and 33.71% were men. 76.2% of respondents stated that in their village they already had a COVID-19 management program and 68% had a task force in their village where they lived. 71.1% of respondents said that they had received COVID-19 socialization from the village task force. Regular meetings involving the community are still minimal, this was conveyed by 16.5% of respondents. The availability of independent isolation places is also still a little available, it can be seen from the statement by 20.5% of respondents. Community involvement is also still low, namely only 20.5% while the supervision of related offices is only 41.4%.*

**Keywords: COVID-19, DRR, Risk Management**

**Abstrak:** Bencana dapat menimbulkan korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan juga menyisakan dampak psikologis. Oleh karena itu perlu diterapkan upaya Pengurangan Resiko Bencana (PRB) dalam rangka meminimalisasi efek domino serta dampak dari bencana. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran penanganan pandemi COVID-19 di Desa Wilayah Kota Banda Aceh. Penelitian ini memberikan gambaran pemahaman masyarakat untuk terlibat dalam pemberdayaan masyarakat melaksanakan konsep manajemen resiko bencana. Tujuan manajemen resiko bencana adalah bahagian dari Pengurangan Resiko Bencana (PRB). Jumlah responden sebanyak 350 orang, dimana 66,28% adalah perempuan dan 33,71% laki-laki. 76,2% responden menyatakan didesa mereka telah memiliki program penanganan COVID-19 dan 68% telah dibentuk satgas didesa tempat tinggal. 71,1 % responden menyampaikan telah mendapatkan sosialisasi COVID-19 dari satgas desa. Rapat rutin yang melibatkan masyarakat masih minim dilakukan, hal ini disampaikan oleh 16,5% responden. Ketersediaan tempat isolasi mandiri juga masih sedikit tersedia dapat dilihat dari pernyataan oleh 20,5% responden. Keterlibatan masyarakat juga masih rendah yaitu hanya 20,5% sedangkan supervisi dinas terkait hanya 41,4%.

**Kata kunci :** COVID-19, PRB, Manajemen Resiko

Indonesia merupakan negara yang secara geografis, geologis, hidrologis dan demografis memiliki resiko terjadinya bencana. Baik itu bencana alam maupun bencana non alam. Seperti kita ketahui bencana dapat disebabkan oleh faktor alam, faktor non alam dan faktor manusia. Akibat dari bencana menimbulkan kerugian materil dan imateril. Menimbulkan korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan juga menyisakan dampak psikologis. Oleh karena itu perlu diterapkan upaya Pengurangan Resiko Bencana (PRB) dalam rangka meminimalisasi efek domino serta dampak dari bencana.

Pemerintah Republik Indonesia (RI) telah membentuk Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Melalui BNPB pemerintah RI telah menyusun dan menerbitkan kebijakan mengenai sistem dan strategi PRB berbasis komunitas. Upaya itu diterjemahkan melalui pembentukan Desa Tangguh Bencana (Destana) yang tercantum dalam Peraturan Kepala BNPB Nomor 1 Tahun 2012. Destana adalah desa/kelurahan yang telah memiliki kapasitas untuk mengenali potensi bencana. Dengan demikian masyarakat diharapkan dapat mengorganisasi seluruh elemen dalam komunitas masyarakat untuk berpartisipasi langsung dalam penanggulangan bencana. Keterlibatan masyarakat ini diharapkan tidak hanya pada saat terjadinya bencana, namun sesuai dengan konsep mitigasi dan manajemen resiko, komunitas masyarakat ini diharapkan sudah terlibat pada masa sebelum terjadinya bencana, juga saat terjadi bencana bahkan terjadinya paska bencana. Hal ini sesuai dengan konsep kesiapsiagaan serta PRB bencana.

Masyarakat diharapkan terlibat aktif dalam melakukan kajian, menganalisis, menangani, memantau, mengevaluasi serta ikut serta mengurangi resiko-resiko terjadinya bencana di wilayah desa. Terutama dengan memanfaatkan sumber daya lokal menuju pembangunan yang berkelanjutan. (Hasan Fahrul, Teuku Faisal Fathani, Junun Sartohadi, 2008).

Berdasarkan Peraturan Kepala BNPB Nomor 1 Tahun 2012, tujuan dari pembentukan Destana adalah sebagai berikut : (1) Melindungi masyarakat di kawasan rawan bahaya dari dampak- dampak merugikan bencana; (2) Meningkatkan peran serta masyarakat, khususnya kelompok rentan, dalam pengelolaan sumber daya untuk mengurangi risiko bencana; (3) Meningkatkan kapasitas kelembagaan masyarakat dalam pengelolaan sumber daya dan pemeliharaan kearifan lokal bagi PRB; (4) Meningkatkan kapasitas pemerintah dalam memberi dukungan sumber daya dan teknis bagi PRB; (5) Meningkatkan kerjasama antara para pemangku kepentingan dalam PRB, pihak pemerintah daerah, lembaga usaha, perguruan tinggi, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), organisasi masyarakat, dan kelompok-kelompok lainnya yang peduli.

Komponen-komponen Destana antara lain: (1) Legislasi; (2) Perencanaan; (3) Kelembagaan; (4) Pendanaan; (5) Pengembangan kapasitas; dan (6) Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (PB).

Dalam UU Nomor 6 tahun 2014 tentang desa pasal 1 ayat 1 disebutkan bahwa Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa, adalah kesatuan

masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Berdasarkan peraturan perundang-undangan tersebut, terlihat bahwa pemerintah desa memiliki kewenangan yang sangat luas dalam mengatur dan menjaga wilayahnya, dengan dukungan dana serta kewenangan otonomi asli desa membuat pemerintah desa dapat menjalankan berbagai perintah dari pemerintah daerah dan pemerintah pusat termasuk dalam penanganan pencegahan COVID-19 yang pada beberapa bulan terakhir menjadi permasalahan nasional dan global.

Pandemi COVID-19 merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat. Dalam situasi seperti ini tentu berbagai institusi Pemerintah, non Pemerintah, dan masyarakat ingin berkontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung, diantaranya dalam bentuk sumbangan pemikiran untuk perbaikan strategi penanganan COVID-19.

Berdasarkan hal yang kami sampaikan diatas, maka peningkatan kapasitas komunitas masyarakat perlu diselenggarakan. Hal ini untuk mengoptimalkan upaya penanganan pandemi COVID-19 yang dimulai ditingkat desa. Tujuan survei yang kami lakukan ini yaitu: (1) mengetahui apakah didesa ada program penanganan bencana COVID-19; (2) mengetahui sejauh mana peran serta masyarakat khususnya di Kota Banda Aceh; (3) mengetahui motivasi masyarakat untuk terlibat dalam penanganan pandemi COVID-19 diwilayah

tempat tinggalnya; (4) mengetahui apakah ada pemanfaatan Dana Desa untuk program manajemen resiko bencana.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan dengan metode telesurvey memanfaatkan teknologi informatika berupa aplikasi Googleform. Penggunaan teknologi dimaksudkan untuk meminimalkan risiko penularan COVID-19. Pengumpulan data Googleform merupakan bentuk digital dari instrumen / kuesioner yang dikembangkan. Kuesioner disusun dengan pertanyaan tertutup. Lokasi dan Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di Kota Banda Aceh, provinsi Aceh. Pengumpulan data dilakukan selama 20. Instrumen survei disebarluaskan selama 20 hari dimulai 19 september 2020 dengan aplikasi Whatsapp. Kriteria inklusi penelitian ini antara lain, yaitu masyarakat yang tinggal di wilayah Kota Banda Aceh, masyarakat yang bisa membaca, masyarakat yang bisa mengakses google form, dan masyarakat yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan responden.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Profil responden berdasarkan data dapat disimpulkan representasi dari data demografi penduduk desa di Kota Banda Aceh. Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat dari 350 responden, 66,28 % adalah perempuan dan 33,71% responden adalah laki-laki.

**Tabel.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	118	33,71
Perempuan	232	66,28
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Pendidikan responden bervariasi, responden dengan pendidikan Sekolah menengah Atas (SMA) menempati proporsi yang paling tinggi. Sedangkan paling rendah menjadi responden adalah pendidikan Strata 3 (S3).

**Tabel.2 Distribusi gambaran pendidikan Responden**

Strata Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
S3	3	0,85
S2	30	8,5
S1	98	28
D3	6	1,7
SMA	189	54
Lainya	24	6,8
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data Tabel.3, didapatkan gambaran distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan. Data tertinggi adalah jenis pekerjaan sektor nonformal atau lainnya, yaitu sebanyak 69,7%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat desa berprofesi sebagai pekerja nonformal.

**Tabel.3 Distribusi Jenis Pekerjaan Responden.**

Strata Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
PNS/TNI/POLRI	66	18,8
BUMN	6	1,7
Pegawai Swasta	26	7,4
Wiraswasta	8	2,2
Lainya	244	69,7
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Dari pertanyaan mengenai ada tidaknya Program penanganan wabah COVID-19 di desa, sebagian besar responden yaitu sebanyak 76,28% memberikan tanggapan ada program penanganan COVID-19 di desa. Namun sebanyak 15,5 % memberikan pendapat tidak tahu dan 8,3 %

menyatakan tidak ada program penanganan COVID-19 di desa tempat tinggalnya. Hal ini menunjukkan bahwa sebahagian besar desa telah berupaya menyusun program penanganan COVID-19.

**Tabel. 4 Program penanganan COVID-19 di desa tempat tinggal**

Program Penanganan COVID-19 di Desa	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada	267	76,2
Mungkin	54	15,5
Tidak Ada	29	8,3
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Tindak lanjut dari aparat desa dalam penanganan COVID-19 dapat membentuk satgas tingkat desa. Namun hanya 68,4% responden yang menyampaikan adanya pembentukan satgas COVID-19 di desa. Sedangkan 18,2 % menyatakan tidak ada dan sisanya 13,8% menyatakan mungkin ada. Desa memiliki kewenangan membentuk satgas desa oleh aparat desa, hal ini sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

**Tabel.5 Pembentukan satgas COVID-19 di tingkat desa**

Pembentukan Satgas COVID-19 ditingkat Desa	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada	238	68
Mungkin Ada	48	13,7
Tidak Ada	64	18,2
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Salah satu tugas yang dapat dilakukan oleh satgas COVID-19 di tingkat desa adalah memberikan sosialisasi mengenai COVID-19. Dari total 350 responden, sebanyak 71,1% responden menyampaikan ada sosialisasi COVID-19 dan 20% responden menyatakan mungkin ada sedangkan 8,8% menyatakan tidak ada sosialisasi dari satgas desa.

**Tabel.6. Adanya Sosialisasi COVID-19 oleh satgas desa**

Sosialisasi Mengenai COVID-19 Oleh Satgas Desa	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada	249	71,1
Mungkin Ada	70	20
Tidak Ada	31	8,8
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Dalam melaksanakan program, harusnya dilakukan juga rapat dan kordinasi antara masyarakat dan aparatur desa. Hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan berjalanya program. Rapat rutin yang dilakukan oleh aparatur desa masih tergolong rendah. Hanya 16,5% responden yang menyatakan adanya rapat rutin membahas COVID-19 ditingkat desa. Sedangkan 32,5% menyatakan tidak ada rapat rutin. Sementara 50,8% menyampaikan mungkin ada rapat rutin desa membahas mengenai COVID-19.

**Tabel.7 Rapat rutin desa mengenai penanganan COVID-19 di desa**

Rapat Rutin Aparatur Desa Mengenai Penanganan COVID-19 di Desa	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada	58	16,5
Mungkin Ada	178	50,8
Tidak Ada	114	32,5
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Salah satu program penanganan COVID-19 adalah dengan menyediakan tempat Isolasi Mandiri. Namun dari seluruh responden 58,5% menyatakan desa mereka tidak memiliki tempat isolasi mandiri. Sedangkan 20,8% responden menyatakan mungkin tersedia dan hanya 20,5% yang menyatakan desa mereka memiliki tempat isolasi mandiri.

**Tabel.8 Ketersediaan tempat isolasi mandiri ditingkat desa**

Ketersediaan Tempat Isolasi Mandiri Ditingkat Desa	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada	72	20,5
Mungkin Ada	73	20,8
Tidak Ada	205	58,5
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Pembangunan desa diharapkan dengan ikut memberdayakan masyarakat desa. Pada kondisi pandemi ini dalam penanganannya hanya sebagian kecil masyarakat dilibatkan oleh aparatur desa, yaitu sebesar 54,2% tidak dilibatkan. Sedangkan 27,7% menyampaikan mungkin dilibatkan, namun tidak langsung. Sedangkan 18% responden menyatakan dilibatkan dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanganan COVID-19.

**Tabel.9 Pemberdayaan masyarakat dalam penanganan COVID-19 di desa.**

Keterlibatan Masyarakat Dalam Penanganan COVID-19 Ditingkat Desa	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada	72	20,5
Mungkin Ada	73	20,8
Tidak Ada	205	58,5
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Supervisi serta kerjasama lintas sektor merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan sebuah program. Dukungan dan kerjasama ini harus terjalin secara baik. Kunjungan supervisi bidang terkait telah dilakukan, hal ini disampaikan oleh 41,4% responden bahwa dilakukan supervisi oleh Dinas kesehatan melalui puskesmas ke desa. Sedangkan 40% responden menyatakan mungkin supervisi itu dilakukan dan 18,5% menyatakan tidak ada supervisi dari dinas terkait.

**Tabel.10 Kunjungan Supervisi Dinas Kesehatan Ke Desa**

Supervisi Dinas Kesehatan Ke Desa Dalam Upaya Menyusun Program Penanganan COVID-19	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada	145	41,4
Mungkin Ada	140	20,8
Tidak Ada	65	58,5
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Bulan september ini tepat 6 bulan sudah terjadinya wabah pandemi COVID-19 di Aceh. Berdasarkan hasil dan diskusi di atas dapat disimpulkan ditingkat desa secara umum telah dibentuk satgas penanggulangan bencana Desa, namun peran masyarakat dan program yang dilahirkan masih dapat lebih dioptimalkan. Penanganan bencana baik itu bencana alam, maupun non alam tidaklah dapat dilakukan hanya oleh pemerintah. Perlu sinergitas dan keterlibatan banyak pihak lainnya dari unsur swasta, LSM dan juga keterlibatan masyarakat yang berdampak bencana itu sendiri.

Konsep mitigasi haruslah dipertimbangkan untuk diterapkan dalam proses kita hidup. Dalam mitigasi dibagi dalam 3 fase utama yaitu: (1) Kesiapsiagaan/Pra Bencana; (2) Tanggap Darurat disaat terjadi bencana; (3) Rehabilitasi dan rekonstruksi pasca terjadinya bencana. Dalam melaksanakan konsep ini, desa memiliki kewenangan yang di atur dalam Undang-Undang No. 6 Tentang Desa Tahun 2014. Alokasi Dana Desa (ADD) juga dapat dimanfaatkan sebagai sumber pendanaan kegiatan atau program.

Apa yang sudah dipayakan oleh pemerintah desa di wilayah Kota Banda Aceh, masih dapat dimaksimalkan, karena masih adanya

ketidakterlibatan masyarakat didalam program. Hal ini bertujuan untuk mengurangi dampak negatif dari bencana. Namun keterlibatan masyarakat ini juga dapat dipengaruhi oleh aktivitas dan pekerjaan masyarakat itu sendiri.

Konsep Pengurangan Resiko Bencana (PRB), adalah merupakan konsep dan praktik mengurangi risiko bencana melalui upaya- upaya sistematis, komprehensif untuk menganalisis dan mengelola faktor- faktor penyebab bencana. Hal ini dapat dicapai dengan melakukan kordinasi lintas sektor, supervisi dinas terkait dalam kegiatan dan dilakukannya monitoring dan evaluasi secara berkala.

Penyusunan program dapat dilakukan dengan melibatkan seluruh komponen masyarakat sesuai dengan konsep pemberdayaan masyarakat dan diatur dalam Peraturan Kepala BNPB Nomor 1 Tahun 2012 mengenai pembentukan Destana juga dalam Undang-Undang No 6 Tahun 2014 Tentang Desa.

Penyediaan tempat isolasi mandiri disetiap desa yang diperuntukan bagi masyarakat terkonfirmasi positif COVID-19 tanpa gejala atau gejala ringan juga perlu dipertimbangkan. Tentu dengan berkordinasi dengan tenaga kesehatan di puskesmas wilayah kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arshad Ali, S., Baloch, M., Ahmed, N., Arshad Ali, A., & Iqbal, A. (2020). The outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)—An emerging global health threat. *Journal of Infection and Public Health*, 13(4),644–646.  
<https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.02.0>

33

Gugus Tugas COVID-19. (2020). Peta Sebaran Data COVID-19. Retrieved from <https://covid19.go.id>

Berdasarkan Peraturan Kepala BNPB Nomor 1 Tahun 2012

Undang-Undang No.6 Tahun 2014 Tentang Desa

Hasan Fahrul, Teuku Faisal Fathani, Junun Sartohadi, 2008

Fuad Abdulgani, Harold Aron, Wisnu Prima Pemetaan Kondisi Penghidupan, Akses Atas Pangan<sup>[1]</sup> dan Kesehatan Keluarga Dalam Masa Pandemi COVID-19 di Jawa Barat, LBH Bandung, 2020