



FAKTOR PELAKSANAAN DESA TANGGUH DI DESA MARELAN KABUPATEN SIAK

FACTOR IMPLEMENTATION OF THE TOUGH VILLAGE IN MARELAN VILLAGE

Abdi Iswahyudi Yasril*, Vina Novela, Hafilah Sayfah

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock, Jl. Soekarno Hatta
No.11, 26117, Bukittinggi, Sumatera Barat, Indonesia

*e-mail: iswahyudiabdi@fdk.ac.id

Abstract

In light of domestic regulation No. 03 of 2020, the village is making efforts to combat COVID-19 by establishing a task force in each village, which is part of the COVID-19 taskforce at the provincial and district/city levels. The budget for these activities will be adjusted to the authority of the village and will not be in conflict with programs or activities that have been funded through APBN or APBD. This research aims to understand the performance factors of the tough village in the village of Marelan. This research uses analytical descriptive methods as a type of research. The data collected came from the questionnaire. The sample for the research was 192 people who were communities in the village of Marelan, with proportional sampling techniques. The research was conducted in June 2021. This research applies a data collection method using a questionnaire. Data processing is done by analyzing data using univariate and bivariate test methods using chi-square tests. The results of the research show that there is a link between socialization ($p = 0,0005$), COVID-19 prevention ($p = 0.001$), the provision of cash support ($p = 0,0005$), village security activity ($p = 0.0005$), and sterilization in public places ($p = 0,0005$) with the implementation of resilient villages. The conclusion of this study is that the implementation of resilient villages is influenced by socialization, COVID-19 prevention, the provision of cash barracks, the activation of village security, and the execution of sterilization in public places. The people of Marelan Village are expected to more carefully select the information they receive so that their knowledge of the implementation of the village resilience can increase and their concerns about issues surrounding COVID-19 can be reduced.

Keywords: *Implementation Of Resistant Villages, Pandemi, Covid-19*

Abstrak

Peraturan dalam negeri Nomor 03 tahun 2020, desa melakukan upaya untuk menghadapi Covid-19 dengan mendirikan Satuan Tugas di setiap desa, yang merupakan bagian dari Satuan Tugas penanganan Covid-19 di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Anggaran untuk kegiatan ini akan disesuaikan dengan kewenangan desa dan tidak akan bertentangan dengan program atau kegiatan yang telah dibiayai melalui APBN atau APBD. Penelitian ini bertujuan untuk memahami faktor pelaksanaan desa tangguh di Desa Marelan. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* sebagai jenis penelitian. Pengumpulan data menggunakan survey. Sampel penelitian adalah 192 orang yang merupakan masyarakat di Desa Marelan dengan teknik *proportional sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2021. Pengolahan data dilakukan dengan menganalisis menggunakan metode uji univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan sosialisasi ($p = 0,0005$), pencegahan Covid-19 ($p = 0,001$), pemberian bantuan langsung tunai ($p =$

This is an open access article under the CC BY-SA license



0,0005), keaktifan keamanan desa ($p = 0,0005$) dan pelaksanaan sterilisasi ditempat umum ($p = 0,0005$) dengan pelaksanaan desa tangguh. Simpulan dari penelitian ini adalah pelaksanaan desa tangguh berhubungan dengan sosialisasi, pencegahan Covid-19, pemberian bantuan langsung tunai, keaktifan keamanan desa dan pelaksanaan sterilisasi ditempat umum. Masyarakat Desa Maredan diharapkan untuk secara lebih cermat memilih informasi yang mereka terima, sehingga pengetahuan mereka tentang implementasi desa tangguh dapat meningkat dan kekhawatiran mereka terhadap isu-isu seputar covid-19 dapat berkurang.

Kata Kunci: Pelaksanaan Desa Tangguh, Pandemi, Covid-19.

PENDAHULUAN

Covid-19 berhubungan dengan infeksi pada saluran pernapasan. Infeksi tersebut dapat menyebabkan penyakit ringan seperti demam, batuk, bersin, serta sulit bernafas. Dalam kasus yang lebih serius, dapat terjadi pneumonia ringan atau bahkan pneumonia berat. Berdasarkan data dari 55.924 kasus, gejala yang paling umum terjadi adalah demam, batuk kering, dan kelelahan. Tanda-tanda yang bisa diamati meliputi batuk yang menghasilkan lendir, sulit bernafas, nyeri tenggorokan, sakit kepala, nyeri otot, menggigil, mual, atau muntah. Suhu puncak demam pasien Covid-19 mencapai $38,39^{\circ}\text{C}$, dan pada beberapa pasien bisa mencapai di atas 40°C (Kemenkes RI, 2020).

Sejak Maret 2020, Indonesia telah dikonfirmasi menghadapi kehadiran virus covid-19. Pada saat ini, jumlah orang yang terinfeksi Covid-19 di Indonesia mencapai 8.607 orang. 6.845 orang sedang menjalani perawatan medis, 1.042 orang telah sembuh, dan 720 orang telah meninggal dunia. Data ini terakhir diperbarui oleh gugus tugas penanganan Covid-19 pada tanggal 25 April 2020 pukul 16:00 WIB. Angka yang signifikan untuk suatu epidemi penyakit yang dapat menyebar melalui manusia (Peristianto, 2020). Di provinsi Riau berdasarkan data yang diperoleh, jumlah penduduk tahun 2019 mencapai 6.971.745 jiwa. Pada tanggal 3 Maret – 6 Agustus 2020 terdapat suspek 7.190 dengan isolasi mandiri 5.042, isolasi di RS 38, selesai isolasi 2.101 dan meninggal 9. Terkonfirmasi total ada 606 dengan isolasi mandiri 83, isolasi di RS 162, sembuh 348 dan meninggal 13 (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2021). Salah satu Kabupaten yang banyak memiliki kasus ada di Kabupaten Siak. Berdasarkan data yang diperoleh di Dinas Kesehatan Kabupaten siak pada tanggal 3 Maret – 6 Agustus 2020 terdapat 5.660 suspek dengan isolasi mandiri 370, isolasi RS 4, selesai isolasi 5.277, dan meninggal sebanyak 9. Terkonfirmasi total ada 108, rawat di RS 63, sembuh sebanyak 44 dan meninggal sebanyak 1 (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2021).

Pandemi global COVID-19 memiliki berdampak negatif pada ekonomi dan kesehatan masyarakat di desa-desa, Presiden Republik Indonesia akan memprioritaskan dana desa untuk meningkatkan perekonomian melalui proyek padat karya tunai. PKTD dan penguatan upaya kesehatan masyarakat menghadapi Covid-19 adalah tujuan yang sedang ditekankan (Fitriati *et al.*, 2020). Mengacu instruksi Menteri dalam negeri No. 3 tahun 2020, desa mengemas diri menjadi Desa Siaga Covid-19 dengan membentuk Satuan Tugas di tiap desa sebagai turunan dari Satuan tugas penanganan Covid-19 di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Kegiatan yang dianggarkan dengan memperhatikan kesesuaian dengan kewenangan desa dan tidak tumpang tindih dengan program/kegiatan yang sudah dibiayai melalui anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) maupun anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) (Fitriati *et al.*, 2020).

Satuan Tugas Penanganan Covid-19 telah dibentuk dengan tujuan untuk memberikan penjelasan mengenai virus Corona kepada penduduk desa. Untuk mengajarkan masyarakat, memudahkan dan mendorong semua orang dalam pencegahan penyebaran Covid-19, mendorong partisipasi warga desa, bekerja sama dengan mitra desa, puskesmas, polisi, tentara, atau mitra desa lainnya. Memberikan fasilitas untuk mencuci tangan dengan menggunakan sabun (CTPS), mengatur sistem pengorganisasian logistik bagi penduduk yang menjalani isolasi mandiri di rumah. Melacak dan mencatat gerakan penduduk yang berasal dari wilayah yang terdampak Covid-19. Memberikan dukungan kepada masyarakat yang membutuhkan seperti yang tidak mampu, yang sedang sakit, atau yang sudah lanjut usia dan tidak memiliki keluarga, serta menegakkan ketaatan terhadap peraturan yang telah disepakati bersama di area tersebut (Fitriati *et al.*, 2020).

Kegiatan sesuai wewenang lokal berskala desa adalah sosialisasi covid-19 dan pencegahannya, membuat sistem informasi

kesehatan warga, mengaktifkan lumbung pangan, sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), mengaktifkan sistem keamanan kampung, dan lainnya sesuai kewenangan desa. Contoh kegiatan disesuaikan dengan kondisi lokal dengan menggunakan anggaran yang sudah teralokasikan atau kegiatan yang teralokasikan pada bidang penanggulangan bencana, keadaan darurat, dan mendesak desa pada belanja tak terduga ditetapkan dengan SK kepala desa (Fitriati *et al.*, 2020).

Tugas dari divisi keamanan bertujuan untuk memastikan penerapan konsisten dari semua peraturan yang telah disepakati dan dikomunikasikan oleh penghuni lingkungan RT. Selain itu, mereka juga bertanggung jawab dalam mengatur sistem penjagaan serta menyaring orang yang memasuki wilayah RT. Secara sukarela, setiap kelompok terdiri dari 2 orang anggota dan bertugas melakukan ronda keliling di wilayah tertentu. Jumlah kelompok dapat disesuaikan sesuai dengan luas wilayah yang harus diawasi. Berinteraksi dengan aparat setempat merupakan langkah penting dalam mengatasi insiden yang mungkin terjadi. (Fitriati *et al.*, 2020).

Kabupaten Siak adalah sebuah kabupaten di Provinsi Riau, Indonesia, dengan pusat pemerintahan berada di Siak Sri Indrapura dengan jumlah penduduk per sebanyak 477.670 jiwa. Kabupaten Siak terdiri dari beberapa kecamatan yaitu kecamatan Bunga Raya, Dayu, Kandis, Kerinci kanan, Koto Gasip, Siak, Sabah Auh, Tualang, Minas, Sungai Apit, Pusako, Lubuk Dalam, Sungai mandau, Mempura. Jumlah kasus di Kabupaten Siak 11 Oktober 2020 berjumlah 2,347 suspek dan 936 terkonfirmasi Covid-19. Kabupaten Siak merupakan Desa yang memiliki kasus covid-19 tertinggi sesuai penjelasan sebelumnya. Salah satu upaya yang dilakukan BNPB dan BPBD adalah melalui pembentukan desa tangguh bencana di desa dengan risiko bencana tinggi. Hal tersebut sesuai dengan peraturan pemerintah Nomor 21 tahun 2008 terkait fungsi dan tugas BNPB dan BPBD sebagai badan penyelenggara penanggulangan bencana daerah dan nasional. Dalam upaya tersebut mengandalkan kemandirian masyarakat dalam menghadapi bencana dan pengurangan risiko bencana (Ismi and Mukhlis, 2019).

Kecamatan Tualang dengan jumlah seluruh kepala keluarga sebanyak 30,924. Kecamatan tualang terdiri dari beberapa kampung/kelurahan yaitu, Perawang, Tualang,

Perawang Barat, Maredan, Maredan Barat, Pinang Sebatang, Pinang Sebatang Barat, Pinang Sebatang Timur, dan Tualang timur. Jumlah kasus di kecamatan Tualang pada 24 Agustus 2020 berjumlah ODP 32, PDP 832 dan kasus positif 87. Kecamatan Tualang memiliki 9 desa tangguh, salah satu nya Desa Maredan yang terletak di kecamatan Tualang dengan jumlah penduduk 3,426. Jumlah laki-laki sebanyak 1,752 dan perempuan sebanyak 1,674. Jumlah RT yang ada 24 dan RW sebanyak 7. Pada Bulan Agustus 2020 Desa Maredan yang positif Covid-19 sebanyak 20 orang. Maka dari itu Desa Maredan dibentuk menjadi desa tangguh. Desa tangguh yang ada melakukan pelaksanaan sosialisasi tentang Covid-19, pelaksanaan pencegahan Covid-19, memberikan bantuan langsung tunai (BLT), keaktifan keamanan desa dan pelaksanaan sterilisasi tempat umum.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik*. Sumber data penelitian ini menggunakan data sekunder dan primer dengan memberikan kuesioner. Populasi penelitian adalah masyarakat di Desa Maredan dalam penelitian, teknik pengambilan sampel secara proportional sampling berjumlah 192 orang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni 2021. Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dengan kuisisioner dan dibagikan kepada masyarakat di desa Maredan. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji univariat dan bivariat. Uji univariat digunakan untuk memeriksa distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti. Sedangkan uji bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan uji chi-square. Penelitian ini sudah lolos kaji etik yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Fort De Kock dengan no. 211/KEPK/VII/2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat Pelaksanaan Desa Tangguh

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh yaitu (58,3%) responden menyatakan bahwa desa tangguh terlaksana. Pelaksanaan desa tangguh sebagai program desa yang berbasis pemberdayaan masyarakat. Desa tangguh adalah suatu kondisi masyarakat tingkat desa atau kelurahan yang memiliki sumberdaya

potensial dan mampu mengawasi masalah kesehatan, bencana, kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Desa Tangguh

| Variabel | F | % |
|------------------------------|-----|------|
| Desa tangguh | | |
| Terlaksana | 112 | 58,3 |
| Tidak Terlaksana | 80 | 41,7 |
| Sosialisasi Covid-19 | | |
| Terlaksana | 113 | 58,9 |
| Tidak Terlaksana | 79 | 41,1 |
| Pencegahan Covid-19 | | |
| Terlaksana | 117 | 60,9 |
| Tidak Terlaksana | 75 | 39,1 |
| Pemberian BLT | | |
| Ada | 89 | 46,4 |
| Tidak Ada | 103 | 53,6 |
| Keaktifan Keaman Desa | | |
| Efektif | 125 | 65,1 |
| Tidak Efektif | 67 | 34,9 |
| Sterilisasi | | |
| Terlaksana | 121 | 63 |
| Tidak Terlaksana | 71 | 37 |

Berdasarkan perintah dari Instruksi Menteri Dalam Negeri No.3 tahun 2020, desa diharapkan untuk mengorganisir diri menjadi desa yang siaga terhadap Covid-19 dengan cara membentuk sebuah satuan tugas di setiap desa yang sejalan dengan satuan tugas penanganan Covid-19 yang ada di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Rencana kegiatan tersebut mempertimbangkan kecocokan dengan kekuasaan desa dan tidak bertabrakan dengan program/kegiatan yang telah mendapatkan pembiayaan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). (APBD) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardenny tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan desa siaga di wilayah kerja puskesmas kerumutan pangkalan kerinci diperoleh bahwa lebih dari 52,8% responden yang menyatakan tidak berkembangnya desa tangguh (Ardenny, 2020).

Menurut asumsi peneliti, pelaksanaan desa tangguh erat kaitannya dengan pemberdayaan masyarakat. Ditempat penelitian

masih ditemukan 80 dari 192 responden yang menyatakan bahwa pelaksanaan desa tangguh tidak terlaksana, hal ini disebabkan karena responden kurang peduli dengan program yang diadakan desa karena sistem informasi yang tidak dapat menjangkau masyarakat desa. Kemudian 112 responden menyatakan desa tangguh telah terlaksana karena sudah mendapat informasi dari petugas kesehatan berupa cara menjaga kesehatan agar terhindar dari covid-19 sehingga masyarakat dapat menjaga kesehatan secara mandiri.

Sosialisasi Covid-19

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hasil 41,1% responden yang menyatakan bahwa tidak terlaksana sosialisasi Covid-19 sedangkan yang menyatakan terlaksana 58,9%. Kegiatan sosialisasi bertujuan memberikan informasi kepada masyarakat tentang edukasi penyebaran Covid-19, sehingga mereka lebih paham dan mengerti bagaimana mencegah, menghadapi, dan menangani kasus Covid-19.

Menurut Widjaja, sosialisasi adalah suatu usaha untuk memberikan informasi tentang suatu kabar atau berita. Sosialisasi juga dapat disebut sebagai promosi. Promosi terjadi karena ada juga yang harus disampaikan, terjadinya sosialisasi membuat tersebarnya suatu informasi yang tidak diketahui oleh masyarakat banyak dan terjadinya informasi membuat terjalinnya hubungan antara penyampaian pesan dan penerima pesan (Widjaja *et al.*, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi ertina tentang peningkatan peran serta masyarakat dalam pencegahan covid-19 di desa maduretno kecamatan papar kabupaten kediri dilakukan sosialisasi dengan karang taruna tunas muda yang mengikuti saat sosialisasi 32 orang (91%) dan yang tidak mengikuti sosialisasi sebanyak 3 orang (9%) maka kegiatan sosialisasi terlaksana (Ertiana *et al.*, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Priyo Mukti Pribadi Winoto tentang pengaruh sosialisasi kesiapsiagaan bencana melalui metode simulasi terhadap peningkatan keterampilan dalam menghadapi bencana pada mahasiswa siaga bencana (magana) hasil penelitian menunjukkan 65% responden berusia 16-18 tahun, 60% tidak pernah mendapatkan informasi tentang kebencanaan (Winoto and Zahroh, 2020).

Menurut peneliti, masyarakat di Desa Maredan terus menyatakan bahwa mereka tidak

mendapat sosialisasi COVID-19. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa mereka tidak mengetahui tujuan dari kegiatan sosialisasi COVID-19 dan karena pemerintah desa, kabupaten, kota, dan provinsi tidak menyebarkan informasi terbaru. Menurut peneliti, terlaksananya sosialisasi COVID-19 di Desa Maredan merupakan indikator penyebaran informasi terbaru tentang COVID-19.

Pencegahan Covid-19

Bedasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa 60,9% responden yang menyatakan terlaksana pelaksanaan pencegahan Covid-19 sedangkan 39,1% responden yang menyatakan bahwa tidak terlaksananya pelaksanaan pencegahan Covid-19. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar. Rekomendasi WHO dalam menghadapi wabah Covid-19 adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin (sakit), dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami, bahwa 70,3% keterampilan yang baik dalam pencegahan Covid-19 (Utami, Mose and Martini, 2020). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jessica Moudy, diketahui hampir seluruh responden yaitu dengan mencuci tangan menggunakan air dan sabun (91,7%), menghindari kontak langsung terhadap orang yang sedang sakit (83,6%), menutup mulut dan hidung dengan tissue ketika batuk dan bersin (81,3%) dan menggunakan masker (78,5%) (Moudy and Syakurah, 2020).

Asumsi peneliti, upaya pelaksanaan pencegahan Covid-19 dilakukan untuk mengurangi penyebaran Covid-19. Pelaksanaan pencegahan Covid-19 tidak terlaksana dikarenakan masih adanya masyarakat yang tidak mengetahui Covid-19, kurangnya pemantauan lapangan dikarenakan ada beberapa rumah warga yang lumayan jauh jaraknya, dan masih adanya masyarakat yang berkerumunan di tempat umum. Upaya pencegahan yang belum terlaksana sesuai dengan kuisisioner adalah menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut sebelum mencuci tangan 108(56,2%) jarang/kadang-kadang. Melakukan olahraga secara rutin 143(74,5%), menjaga jarak minimal

1 meter saat berada di luar rumah 135(70,30%) jarang dilakukan oleh responden.

Pemberian BLT

Bedasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hasil 53,6% responden yang menyatakan bahwa tidak ada pemberian bantuan langsung tunai (BLT) sedangkan responden yang menyatakan ada pemberian bantuan langsung tunai (BLT) sebanyak 46,4%. Pemberian Bantuan Tunai langsung adalah program bantuan pemerintah berjenis pemberian uang tunai atau beragam bantuan lainnya, baik bersyarat maupun tidak bersyarat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri didapatkan bahwa keseluruhan proses penyaluran BLT Dana Desa di Desa Turi sudah berjalan sangat efektif dengan tingkat efektivitas 83,02% (Safitri and Pradana, 2023). Menurut asumsi peneliti, upaya pemerintah dalam menanggulangi dampak ekonomi yang ditimbulkan dari Covid-19 dengan memberikan bantuan langsung kepada masyarakat yang tidak mampu atau masyarakat yang perekonomiannya terhenti akibat Covid-19. Di desa Maredan yang menyatakan tidak ada pemberian BLT dikarenakan masyarakat menyatakan pencapaian hasil dari pelaksanaan BLT belum maksimal dan masih adanya bantuan yang tidak tepat sasaran.

Keaktifan Keamanan Desa

Bedasarkan hasil tabel 1 menunjukkan bahwa 65,1% responden yang menyatakan bahwa keaktifan keamanan desa efektif dibandingkan dengan 34,9% responden yang menyatakan keaktifan keamanan desa tidak efektif. Menurut Lestari, upaya yang dilakukan dalam meningkatkan keamanan dan ketertiban masyarakat adalah dengan mengadakan sistem keamanan lingkungan atau biasa disebut siskamling (Lestari, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh atika dwi lestari tentang peran kepala kampung dalam pelaksanaan siskamling di kampung Kotogajah Timur dengan hasil 64,86% hal ini berarti bahwa siskamling yang dilaksanakan di kampung Kotogajah Timur telah menciptakan situasi dan kondisi yang aman, tenang di lingkungan (Lestari, 2017).

Asumsi peneliti, siskamling merupakan upaya dalam menciptakan suasana atau kondisi suatu lingkungan yang aman. Pelaksanaan keaktifan keamanan desa di desa maredan terlaksana dikarenakan petugas keamanan telah

melakukan patroli sesuai dengan yang telah direncanakan, petugas keamanan juga memberikan bantuan dan pelayanan kepada masyarakat, dan petugas keamanan sangat tanggung jawab seperti apabila ada orang asing atau warga yang datang dari luar wilayah maka akan menghimbau masyarakat dan mendata.

Sterilisasi

Bedasarkan hasil tabel 1 menunjukkan bahwa 63% pelaksanaan sterilisasi ditempat umum sudah terlaksana sedangkan 37% pelaksanaan sterilisasi tidak terlaksana. Membunuh mikrobial, termasuk spora, merupakan tujuan sterilisasi di tempat umum. Desinfeksi adalah suatu proses yang menghancurkan mikroorganisme yang bersifat berbahaya, tetapi tidak dapat sepenuhnya menghilangkan spora.

Hasil penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Ertiana tentang peningkatan

peran serta masyarakat dalam pencegahan covid-19 di desa maduretno kecamatan papar kabupaten kediri dilakukan penyemprotan disinfektan 95 % sudah disemprot cairan disinfektan ada 5 % yang tidak dilakukan penyemprotan (Ertiana *et al.*, 2020). Menurut asumsi peneliti, di desa maredan yang tidak dilaksanakan sterilisasi ditempat umum seperti mesjid, pasar, dll dikarenakan tidak adanya pemantauan oleh petugas, tidak adanya kerja sama oleh pemerintah desa dan masyarakat tidak ikut berperan dalam sterilisasi. Hal tersebut membuat pelaksanaan sterilisasi ditempat umum tidak berjalan.

Analisa Bivariat

Pada penelitian ini peneliti membahas tentang faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan desa tangguh di Desa Maredan. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Desa Tangguh di Desa Maredan

| Variabel | Pelaksanaan Desa Tangguh | | | | | | p-value | OR (95% CI) |
|--------------------------------|--------------------------|------|------------|------|-------|-----|---------|----------------|
| | Tidak Terlaksana | | Terlaksana | | Total | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Sosialisasi Covid-19 | | | | | | | | |
| Tidak Terlaksana | 73 | 92,4 | 6 | 7,6 | 79 | 100 | 0,005 | 184,23 |
| Terlaksana | 7 | 6,2 | 106 | 93,8 | 113 | 100 | | |
| Jumlah | 80 | 41,7 | 112 | 58,3 | 192 | 100 | | |
| Pencegahan Covid-19 | | | | | | | | |
| Tidak Terlaksana | | | | | | | 0,001 | 8,030 |
| Terlaksana | 53 | 70,7 | 22 | 29,3 | 75 | 100 | | |
| Jumlah | 27 | 23,1 | 90 | 76,9 | 117 | 100 | | |
| | 80 | 41,7 | 112 | 58,3 | 192 | 100 | | |
| Pemberian BLT | | | | | | | | |
| Tidak Ada | | | | | | | 0,0005 | 9,556 |
| Ada | 66 | 64,1 | 32 | 35,9 | 103 | 100 | | |
| Jumlah | 14 | 15,7 | 75 | 84,3 | 89 | 100 | | |
| | 80 | 41,7 | 112 | 58,3 | 192 | 100 | | |
| Keaktifan Keamanan Desa | | | | | | | | |
| Tidak Efektif | | | | | | | 0,0005 | 21,424 |
| Efektif | 56 | 83,6 | 11 | 16,4 | 67 | 100 | | |
| Jumlah | 12 | 19,2 | 101 | 80,8 | 125 | 100 | | |
| | 80 | 41,7 | 112 | 58,3 | 192 | 100 | | |
| Sterilisasi | | | | | | | | |
| Tidak Terlaksana | 47 | 66,2 | 24 | 33,8 | 71 | 100 | 0,0005 | 5,222 |
| Terlaksana | 33 | 27,3 | 88 | 72,7 | 121 | 100 | | |
| Jumlah | 80 | 41,7 | 112 | 58,3 | 192 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil penelitian antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu: Pada Variabel sosialisasi Covid-19 menunjukkan bahwa dari 73 responden yang

menunjukkan tidak terlaksana sosialisasi Covid-19, terdapat sebagian besarnya yaitu sebanyak 73 (92,4%) responden tidak terlaksana desa tangguh sedangkan 113 responden yang

terlaksana terdapat 106 (93,8%) responden yang memiliki terlaksana desa tangguh terhadap vaksin *covid-19*. Berdasarkan uji statistik antara sosialisasi terhadap pelaksanaan desa tangguh diperoleh $p\text{-value} = 0,005$ yang artinya terdapat hubungan antara sosialisasi Covid-19 terhadap pelaksanaan desa tangguh. Setelah dilakukan analisis lanjut di dapatkan OR sebesar 184,23 artinya bahwa responden yang menyatakan tidak mendapat sosialisasi covid-19 berpeluang sebesar 184 kali untuk tidak terlaksananya pelaksanaan desa tangguh dibandingkan dengan yang melaksanakan sosialisasi covid-19.

Pada variabel Pencegahan Covid-19, 75 responden yang menyatakan pelaksanaan pencegahan Covid-19 tidak terlaksana sebanyak 53 (70,7%) tidak terlaksana pelaksanaan desa tangguh di desa Mareidan. Sedangkan 117 responden menyatakan pelaksanaan pencegahan Covid-19 terlaksana yaitu sebanyak 90 (76,9%) memiliki pertanyaan yang menyebutkan bahwa pelaksanaan desa tangguh terlaksana. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,0005 < 0,05(\alpha)$, artinya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan pencegahan Covid-19 dengan pelaksanaan desa tangguh di desa Mareidan. Setelah dilakukan analisis lanjut di dapatkan OR sebesar 8,030 artinya bahwa responden yang menyatakan pelaksanaan pencegahan Covid-19 tidak terlaksana berpeluang sebesar 8 kali untuk tidak terlaksananya pelaksanaan desa tangguh dibandingkan dengan yang melaksanakan pencegahan Covid-19.

Pada variabel pemberian BLT, 103 responden yang menyatakan tidak ada pemberian BLT sebanyak 66 (64,1%) tidak terlaksana pelaksanaan desa tangguh di desa Mareidan. Sedangkan 89 responden menyatakan ada pemberian BLT yaitu sebanyak 75 (84,3%) memiliki pertanyaan yang menyebutkan bahwa pelaksanaan desa tangguh terlaksana. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,0005 < 0,05(\alpha)$, artinya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian BLT dengan pelaksanaan desa tangguh di desa Mareidan. Setelah dilakukan analisis lanjut di dapatkan OR sebesar 9,55 artinya bahwa responden yang menyatakan tidak ada pemberian BLT berpeluang sebesar 10 kali untuk tidak terlaksananya pelaksanaan desa tangguh dibandingkan dengan yang ada pemberian BLT.

Variabel keaktifan keamanan desa, 67 responden yang menyatakan pelaksanaan

keaktifan keamanan desa tidak efektif sebanyak 56 (83,6%) tidak terlaksana pelaksanaan desa tangguh di desa Mareidan. Sedangkan 125 responden menyatakan pelaksanaan keaktifan keamanan desa yang efektif yaitu sebanyak 101 (80,8%) memiliki pertanyaan yang menyebutkan bahwa pelaksanaan desa tangguh terlaksana. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,0005 < 0,05(\alpha)$, artinya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan keaktifan keamanan desa dengan pelaksanaan desa tangguh di desa Mareidan. Setelah dilakukan analisis lanjut di dapatkan OR sebesar 21,4 artinya bahwa responden yang menyatakan pelaksanaan keaktifan keamanan desa tidak efektif berpeluang sebesar 24 kali untuk tidak terlaksananya pelaksanaan desa tangguh dibandingkan dengan yang efektif keaktifan keamanan desa.

Variabel sterilisasi, 71 responden yang menyatakan pelaksanaan sterilisasi di tempat umum tidak terlaksana sebanyak 47 (66,2%) tidak terlaksana pelaksanaan desa tangguh di desa Mareidan. Sedangkan 121 responden menyatakan pelaksanaan sterilisasi di tempat umum terlaksana yaitu sebanyak 88 (72,7%) memiliki pertanyaan yang menyebutkan bahwa pelaksanaan desa tangguh terlaksana. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,0005 < 0,05(\alpha)$, artinya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan sterilisasi ditempat umum dengan pelaksanaan desa tangguh di desa Mareidan. Setelah dilakukan analisis lanjut di dapatkan OR sebesar 5,22 artinya bahwa responden yang menyatakan pelaksanaan sterilisasi ditempat umum tidak terlaksana berpeluang sebesar 5 kali untuk tidak terlaksananya pelaksanaan desa tangguh dibandingkan terlaksana sterilisasi ditempat umum.

Hubungan Pelaksanaan Sosialisasi Dengan Pelaksanaan Desa Tangguh

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 79 responden yang menyatakan pelaksanaan sosialisasi tidak terlaksana sebanyak 73 (92,4%) tidak terlaksana pelaksanaan desa tangguh di desa Mareidan. Sedangkan dari 113 responden yang menyatakan pelaksanaan sosialisasi terlaksana sebanyak 106 (93,8%) memiliki pernyataan terlaksana. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,0005 < 0,05(\alpha)$, artinya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan

sosialisasi dengan pelaksanaan desa tangguh di desa Maredan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, Penyuluhan atau upaya sosialisasi mengenai kesehatan adalah bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang melalui praktik belajar atau instruksi, dengan maksud untuk mengubah atau mempengaruhi perilaku individu, kelompok, atau masyarakat, agar mereka lebih mampu mengelola kehidupan sehat secara mandiri. Pendidikan kesehatan ditargetkan pada individu dan dapat diberikan di berbagai tempat seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan, dan masyarakat binaan. Fokus penyuluhan kesehatan pada keluarga akan diberikan kepada keluarga yang memiliki risiko tinggi, seperti keluarga yang terkena penyakit menular, keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah, keluarga dengan kekurangan gizi, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk, dan sejenisnya. Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan kepada kelompok masyarakat yang terdampak oleh wabah dan yang lainnya (Menteri Kesehatan RI, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yehuda imanuel widyakusuma putra tentang tingkat pengetahuan dengan perilaku warga dalam menjalankan protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19. Dijelaskan bahwa hasil uji statistik di peroleh $p=0,0065 < 0,05$ yang berarti, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan responden memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku dalam menjalankan protokol kesehatan (Widyakusuma putra and Manalu, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Winoto tentang pengaruh sosialisasi kesiapsiagaan bencana melalui metode simulasi terhadap peningkatan keterampilan dalam menghadapi bencana pada mahasiswa siaga bencana (magana). Dijelaskan analisa statistik $p=0,003 < 0,005$ artinya ada pengaruh sosialisasi kebencanaan terhadap keterampilan (Winoto and Zahroh, 2020).

Menurut asumsi peneliti, dimana responden yang menyatakan terlaksananya pelaksanaan sosialisasi berpeluang melaksanakan desa tangguh begitupun juga sebaliknya. masih adanya masyarakat yang menyatakan pelaksanaan sosialisasi tidak berjalan dikarenakan kurangnya pemantauan saat sosialisasi diadakan sehingga sosialisasi dilakukan tidak sesuai jadwal. Kurangnya informasi dan media sehingga masyarakat yang rumahnya cukup jauh tidak mendapatkan

informasi, adanya informasi yang tidak menyebar rata di masyarakat.

Hubungan Pencegahan Covid-19 Dengan Pelaksanaan Desa Tangguh

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa 75 responden yang menyatakan pelaksanaan pencegahan Covid-19 tidak terlaksana sebanyak 53 (70,7%) tidak terlaksana pelaksanaan desa tangguh di desa Maredan. Sedangkan 117 responden menyatakan pelaksanaan pencegahan Covid-19 terlaksana yaitu sebanyak 90 (76,9%) memiliki pertanyaan yang menyebutkan bahwa pelaksanaan desa tangguh terlaksana. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,0005 < 0,05$ (α) artinya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan pencegahan Covid-19 dengan pelaksanaan desa tangguh di desa Maredan. Analisis didapatkan OR sebesar 8,0 artinya bahwa responden yang menyatakan pelaksanaan pencegahan Covid-19 tidak terlaksana berpeluang 8 kali untuk tidak terlaksana pelaksanaan desa tangguh dibandingkan dengan yang melaksanakan pencegahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herwati, didapatkan adanya hubungan signifikan antara sikap ($p=0,023$) dengan upaya pencegahan Covid-19 (Herawati, Indragiri and Widyaningsih, 2021). Menurut asumsi peneliti, dimana responden yang melaksanakan pencegahan Covid-19 berpeluang melaksanakan desa tangguh begitupun juga sebaliknya. Responden yang tidak melaksanakan pencegahan covid-19 dikarenakan kurangnya pemahaman dan kurangnya partisipasi masyarakat dalam pencegahan covid-19 seperti tidak berkerumun. Dikarenakan pada kuisioner 96 (50%) responden jarang melakukan menghindari kerumunan, dan juga tidak berjabat tangan dengan orang lain 107 (55,7%) jarang dilakukan dan Partisipasi masyarakat menjadi kunci utama untuk pencegahan penyebaran covid-19.

Hubungan Pemberian BLT Dengan Pelaksanaan Desa Tangguh

Bedasarkan tabel 2 diketahui dari 103 responden yang menyatakan tidak ada pemberian BLT sebanyak 66 (64,1%) tidak terlaksana pelaksanaan desa tangguh di desa Maredan. Sedangkan 89 responden menyatakan ada pemberian BLT yaitu sebanyak 75 (84,3%) memiliki pertanyaan yang menyebutkan bahwa pelaksanaan desa tangguh terlaksana. Hasil uji

statistik menunjukkan nilai $p=0,0005 < 0,05(\alpha)$, artinya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian BLT dengan pelaksanaan desa tangguh di desa Maredan. Hasil analisis di dapatkan OR sebesar 9,55 artinya bahwa responden yang menyatakan tidak ada pemberian BLT berpeluang sebesar 10 kali untuk tidak terlaksananya pelaksanaan desa tangguh dibandingkan dengan yang ada pemberian BLT.

Pandemi Covid-19 tidak hanya berdampak pada kesehatan, melainkan juga pada kondisi sosial dan ekonomi. Dalam jangka pendek, dampaknya pada kesehatan ditunjukkan dengan angka kematian korban di Indonesia yang mencapai 8,9%. Pada ekonomi, pandemi ini menyebabkan anjloknya aktivitas perekonomian domestik, yang tidak menutup kemungkinan akan menurunkan kesejahteraan masyarakat (Iping, 2020).

Pelaksanaan BLT dilakukan sesuai dengan aturan hukum yang tercantum dalam Peraturan Nomor 3 tahun 2008 mengenai pelaksanaan program bantuan langsung tunai untuk rumah tangga sasaran. Program BLT bertujuan untuk memberikan keuntungan langsung kepada orang-orang miskin dalam kategori RTS, dengan maksud meningkatkan perekonomian mereka, membangun kesadaran sosial, dan memperkuat kepercayaan mereka terhadap pemerintah yang secara terus-menerus memberikan perhatian kepada masyarakat miskin, termasuk RTS (Iping, 2020).

Asumsi peneliti, dimana responden yang menyatakan ada pemberian Covid-19 berpeluang melaksanakan desa tangguh begitupun juga sebaliknya. Tidak sejalan penelitian ini dengan penelitian dilakukan Mega Sustra dikarenakan 96 (50%) responden menyatakan masih belum maksimal pencapaian BLT, 11 (57,8%) responden mengatakan tidak setuju dana BLT dapat memenuhi kebutuhan ekonomi penerima BLT dan memecahkan masalah perekonomian BLT.

Hubungan Pelaksanaan Keaktifan Keamanan Desa Dengan Pelaksanaan Desa Tangguh

Berdasarkan tabel 2 diketahui dari 67 responden yang menyatakan pelaksanaan keaktifan keamanan desa tidak efektif sebanyak 56 (83,6%) tidak terlaksana pelaksanaan desa tangguh di desa Maredan. Sedangkan 125 responden menyatakan pelaksanaan keaktifan

keamanan desa yang efektif yaitu sebanyak 101 (80,8%) memiliki pertanyaan yang menyebutkan bahwa pelaksanaan desa tangguh terlaksana.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,0005 < 0,05(\alpha)$, artinya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan keaktifan keamanan desa dengan pelaksanaan desa tangguh di desa Maredan. Hasil analisis lanjut di dapatkan OR sebesar 21,4 artinya bahwa responden yang menyatakan pelaksanaan keaktifan keamanan desa tidak efektif berpeluang sebesar 24 kali untuk tidak terlaksananya pelaksanaan desa tangguh dibandingkan dengan yang efektif keaktifan keamanan desa.

Sistem keamanan lingkungan atau siskamling merupakan salah satu usaha dalam rangka menjaga keamanan dan ketertiban masyarakat dikampung atau masyarakat, seluruh wajib ikut serta dalam melaksanakannya. Sistem keamanan lingkungan merupakan bentuk-bentuk swadaya yang merupakan suatu kesatuan komponen yang saling bergantung dan berhubungan, saling memengaruhi untuk memenuhi rasa aman di masyarakat yang adil, makmur, dan beradab berdasarkan pancasila dan UUD 1945. Hasil penelitian ini sejalan dengan Muhammad Qifran Qirana tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan petugas dalam menghadapi bahaya kebakaran. Didapatkan hasil adanya hubungan antara pengawasan K3 ($p=0,002$) dengan kesiapsiagaan petugas (Qirana, MQ., Lestantyo, D., dan Kurniawan, 2018).

Menurut asumsi peneliti, dimana responden yang menyatakan pelaksanaan keaktifan keamanan desa efektif berpeluang melaksanakan desa tangguh begitupun juga sebaliknya. masih tidak efektif terlaksana keaktifan keamanan desa dikarenakan jumlah petugas keamanan yang masih terbatas dibandingkan dengan luas perumahan yang harus diawasi seringkali menyulitkan petugas dalam melakukan tugasnya. Kurangnya alat bantu untuk melakukan proses monitoring, menyalakan tanda bahaya serta mengatur nyala matinya lampu penerangan di lingkungan dari jarak jauh.

Hubungan Pelaksanaan Sterilisasi Ditempat Umum Dengan Pelaksanaan Desa Tangguh

Berdasarkan tabel 2 diketahui dari 71 responden yang menyatakan pelaksanaan sterilisasi di tempat umum tidak terlaksana

sebanyak 47 (66,2%) tidak terlaksana pelaksanaan desa tangguh di desa Maredan. Sedangkan 121 responden menyatakan pelaksanaan sterilisasi di tempat umum terlaksana yaitu sebanyak 88 (72,7%) memiliki pertanyaan yang menyebutkan bahwa pelaksanaan desa tangguh terlaksana. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,0001 < 0,05(\alpha)$, artinya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan sterilisasi ditempat umum dengan pelaksanaan desa tangguh di desa Maredan. Hasil analisis lanjut di dapatkan OR sebesar 5,22 artinya bahwa responden yang menyatakan pelaksanaan sterilisasi ditempat umum tidak terlaksana berpeluang sebesar 5 kali untuk tidak terlaksananya pelaksanaan desa tangguh dibandingkan terlaksana sterilisasi ditempat umum.

Sterilisasi ditempat umum sebagai upaya untuk membunuh mikroorganisme termasuk dalam bentuk spora. Desinfeksi merupakan proses merusak organisme yang bersifat patogen, namun tidak dapat mengeliminasi dalam bentuk spora. Proses pembersihan sangat penting dalam menghilangkan atau mengurangi patogen yang ada, serta merupakan langkah awal yang penting dalam proses disinfeksi. Menggunakan air, sabun (atau detergen yang tidak mengiritasi), dan melakukan gerakan mekanis seperti menyikat atau menggosok dapat membersihkan dan mengurangi debu, serpihan, serta material organik seperti darah, sekresi, dan eksresi. Namun, metode ini tidak efektif dalam membunuh mikroorganisme. Substansi organik bisa menghambat interaksi langsung antara disinfektan dan permukaan serta mereduksi efektivitas dan cara kerja disinfektan tertentu. Karena alasan ini, sebaiknya menggunakan bahan disinfektan kimia seperti klorin atau alkohol setelah melakukan proses pembersihan agar dapat membunuh mikroorganisme yang masih ada (Larasati, Gozali and Haribowo, 2020).

Dalam mempersiapkan dan menggunakan larutan disinfektan, penting untuk mengikuti petunjuk yang diberikan oleh pembuatnya mengenai volume dan lamanya waktu kontak yang disarankan. Pada saat penyusunan, jika konsentrasi tidak mencukupi (terlalu tinggi atau terlalu rendah), maka kinerja larutan disinfektan akan berkurang. Peningkatan konsentrasi dapat menyebabkan pengguna terpapar lebih banyak bahan kimia dan juga berpotensi merusak permukaan. Disarankan untuk memberikan

larutan antiseptik dalam jumlah yang memadai agar permukaan tetap terjaga kebasahannya dan tidak disentuh selama waktu yang diperlukan untuk menonaktifkan mikroorganisme penyebab penyakit, seperti yang dianjurkan oleh produsen (Larasati, Gozali and Haribowo, 2020). Menurut Kemenkes RI pada buku saku Desa Tangguh Bencana Lawan Covid-19 tahun 2020 kegiatan sesuai kewenangan lokal berskala desa adalah sosialisasi covid-19 dan pencegahan covid-19, mengaktifkan sistem keamanan desa, dan sterilisasi fasilitas umum dan fasilitas sosial (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut asumsi peneliti, dimana responden yang menyatakan pelaksanaan sterilisasi ditempat umum terlaksana berpeluang melaksanakan desa tangguh begitupun juga sebaliknya. masih tidak terlaksana sterilisasi ditempat umum dikarenakan kurangnya sarana dan prasarana, kurangnya kerja sama pemerintah dengan dengan lintas sektor sehingga saat kegiatan berlangsung tidak sesuai jadwal maupun tidak ada diadakan pemantauan saat disinfektan di tempat umum. Masyarakat belum mengetahui cara pembuatan disinfektan dan masih sedikitnya masyarakat melakukan disinfektan disekitaran rumah seperti membersihkan gagang pintu dengan disinfektan, pagar, dan lain-lain.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari hasil penelitian adalah sosialisasi covid-19, pencegahan Covid-19, keaktifan keamanan desa, dan sterilisasi berhubungan dengan pelaksanaan desa tangguh. Diharapkan agar masyarakat lebih bijak dan selektif dalam menerima informasi tentang pelaksanaan desa tangguh dan pemerintah agar memberikan informasi yang baik tentang Covid-19.

DAFTAR RUJUKAN

- 1] Ardenny (2020) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Desa Siaga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerumutan Pangkalan Kerinci Tahun 2020', *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 3(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.35979/alj.2020.02.60.53>.
- 2] Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2021) *Profil Kesehatan Provinsi Riau*, Dinkes Provinsi Riau. Riau: Dinkes Kesehatan Provinsi Riau.
- 3] Ertiana, D., Ulfa, M., Aspiyani, A., Silaturrokhmah, S. and Prastiwi, N.W.Y.

- (2020) 'Peningkatan Peran Serta Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19 di Desa Maduretno Kecamatan Papar Kabupaten Kediri', *Darmabakti: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 1(2), pp. 23–33. Available at: <https://doi.org/10.31102/darmabakti.2020.1.2.23-33>.
- 4] Fitriati, R., Modjo, R., Bachtiar, A. and Lestari, F. (2020) *Buku Saku Desa Tangguh Bencana Lawan COVID-19*. 1st edn. Jakarta: Penerbit Direktorat Bina Pemerintahan Desa Kementerian Dalam Negeri.
 - 5] Herawati, C., Indragiri, S. and Widyaningsih, Y.I. (2021) 'Faktor Determinan Perilaku dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), p. 52. Available at: <https://doi.org/10.26714/jkmi.16.1.2021.52-59>.
 - 6] Iping, B. (2020) 'Perlindungan Sosial Melalui Kebijakan Program Bantuan Langsung Tunai (Blt) Di Era Pandemi Covid-19: Tinjauan Perspektif Ekonomi Dan Sosial', *Jurnal Manajemen Pendidikan dan Ilmu Sosial*, 1(2), pp. 506–515. Available at: <https://doi.org/10.38035/jmpis.v1i2.290>.
 - 7] Ismi, H. and Mukhlis (2019) *Implementasi Penegakan Hukum Adat Setelah Adanya Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Penetapan Kampung Adat di Kabupaten Siak, Laporan Penelitian*. Riau.
 - 8] Kemenkes RI (2020) *Pedoman Kesiapan Menghadapi COVID-19, Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemenkes RI.
 - 9] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Buku Saku Desa Tangguh Bencana Lawan COVID-19*. Available at: www.kemendagri.go.id.
 - 10] Larasati, A.L., Gozali, D. and Haribowo, C. (2020) 'Penggunaan Desinfektan dan Antiseptik Pada Pencegahan Penularan Covid-19 di Masyarakat', *Majalah Farmasetika*, 5(3), pp. 137–145. Available at: <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v5i3.27066>.
 - 11] Lestari, D. (2017) 'Peranan Kepala Kampung Dalam Pelaksanaan Siskamling', 5(1), pp. 1–14. Available at: <http://jurnal.fkip.unila.ac.id/index.php/JKD/article/view/11755>.
 - 12] Menteri Kesehatan RI (2020) *Juknis Pelayanan PKM pada Masa Pandemi Covid-19, Kementerian Kesehatan RI*.
 - 13] Moudy, J. and Syakurah, R.A. (2020) 'Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), pp. 333–346. Available at: <https://doi.org/10.15294/higeia.v4i3.37844>.
 - 14] Peristianto, S.V. (2020) 'Religiusitas Tenaga Medis Dalam Persiapan New Normal Setelah Masa Pandemi Covid-19', *Psisula: Prosiding Berkala Psikologi*, 2(November), pp. 388–400. Available at: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30659/psisula.v2i0.13200>.
 - 15] Qirana, MQ., Lestanyo, D., dan Kurniawan, B. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Petugas Dalam Menghadapi Bahaya Kebakaran (Studi pada Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), pp. 603–609. Available at: <https://doi.org/10.14710/jkm.v6i5.22100>.
 - 16] Safitri, R.E. and Pradana, G.W. (2023) 'Efektivitas Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Dana Desa Bagi Keluarga Penerima Manfaat (Studi Pada Desa Turi Kabupaten Magetan)', *Publika*, 11(2), pp. 1903–1914. Available at: <https://doi.org/10.26740/publika.v11n2.p1903-1914>.
 - 17] Utami, R.A., Mose, R.E. and Martini, M. (2020) 'Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta', *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), pp. 68–77. Available at: <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.85>.
 - 18] Widjaja, F.I., Tafonao, T., Hutagalung, S.M., Sophia, S., Togatorop, M.T., Panggabean, R.G. and Wayoi, A.P. (2021) 'Sosialisasi Dan Edukasi Tentang Gerakan 3M Dalam Memutusnkan Mata Rantai Penyebaran Covid 19 Di Desa Mentengah Kecamatan Lingga Kabupaten Lingga', *REAL COSTER: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(1), pp. 26–33. Available at: <https://doi.org/10.53547/rcj.v4i1.98>.
 - 19] Widyakusuma putra, Y.I. and Manalu, N.V.

(2020) 'Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Warga Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Di Masa New Normal Pandemi Corona', *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(4), p. 366. Available at: <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i04.p04>.

- 20] Winoto, P.M.P. and Zahroh, C. (2020) 'Pengaruh Sosialisasi Kesiapsiagaan Bencana Melalui Metode Simulasi Terhadap Peningkatan Ketrampilan Dalam Menghadapi Bencana Pada Mahasiswa Siaga Bencana (Magana) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya', *Journal of Health Sciences*, 13(2), pp. 157–164. Available at: <https://doi.org/10.33086/jhs.v13i2.1474>.