

ORIGINAL ARTICLE

Profil Pengetahuan dan Tingkat Kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 oleh Masyarakat di Area Pedesaan

Fakhriyah Dinina, Aulia Rozita Rahma, Devina Setiawan, Doni Sofyan Fajar, Salsabilla Kristinawati, Vida Softyana, Vidia Dwi Pratiwi, Dania Ayu Windasari, Anita Dwi Ristanti, Qonita Azmi Bachmid, Fairuz Izza Nabila, Gesnita Nugraheni*

Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga
Gedung Nanizar Zaman Joenoes Kampus C, Jl. Ir. Soekarno, Surabaya 60115, Indonesia

*E-mail: gesnita-n@ff.unair.ac.id

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 masih berlangsung dan telah menimbulkan disrupsi besar pada berbagai sektor kehidupan. Tindakan pencegahan terus digencarkan melalui penerapan protokol kesehatan dan menjadi kunci dalam mengendalikan wabah COVID-19. Masyarakat desa dimungkinkan memiliki karakteristik khas sehubungan dengan penerapan protokol kesehatan. Studi ini bertujuan untuk mengetahui faktor demografi yang mempengaruhi pengetahuan dan tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan. Dilakukan studi *cross-sectional* dengan cara survei kepada masyarakat Desa Padang Rindu dengan kriteria inklusi: berdomisili pada Desa Padang Rindu, Propinsi Lampung, mampu membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden survei dengan usia ≥ 18 tahun atau < 18 tahun dengan persetujuan wali. Responden didapatkan dengan cara *accidental* dan *snowball sampling*. Pengolahan data secara deskriptif dan inferensial antara faktor demografi terhadap pengetahuan dan kepatuhan protokol kesehatan dilakukan dengan menggunakan uji statistik yang sesuai dengan jenis dan normalitas data yang diperoleh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup baik ($n=44$; 50%) dan kepatuhan protokol kesehatan yang baik. Tidak terdapat hubungan signifikan ditunjukkan antara faktor demografi dengan pengetahuan dan praktik protokol kesehatan ($p > 0,05$). Pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan praktik protokol kesehatan ($p > 0,05$). Hasil uji beda menunjukkan tidak ada perbedaan skor pengetahuan dan kepatuhan praktik protokol kesehatan berdasarkan faktor demografi ($p > 0,05$). Pengetahuan yang cukup baik, tingkat kepatuhan protokol kesehatan yang baik, serta penerapan gaya hidup sehat yang telah dilakukan oleh mayoritas responden menunjukkan partisipasi aktif masyarakat dalam memutus rantai penyebaran COVID-19.

Kata kunci: Protokol Kesehatan, COVID-19, Pengetahuan, Kepatuhan, Indonesia

ABSTRACT

The ongoing COVID-19 pandemic has caused major disruption in several sectors of life. Prevention steps have been taken intensively through health protocols implementation as a key for control COVID-19 outbreak. The villagers possibly have specific characteristics that might be influence their behavior in implementing health protocols. This study was aimed to identified demographic factor that influence knowledge and compliance to health protocols. A cross-sectional study was conducted by survey method. Respondents inclusion criterias were resident of the village of Padang, Lampung Province, able to read and write, willing to be the respondents in ages > 18 years or < 18 year with the approval of the family. Sampling methods are combination of accidental and snowball sampling. Descriptive and inferential statistics were used to analyze the data. The research showed that most of the respondents had a fairly good knowledge ($n=44$; 50%), and good levels of compliance to health protocols. There was no significant relationship between demographic factors and knowledge as well as those factors and health protocol compliance ($p > 0.05$). Also, there was no relationship between knowledge and health protocol compliance ($p > 0.05$). The comparison test showed that there was no significant difference between knowledge and health protocol compliance based on demographic factors ($p > 0.05$). Sufficient knowledge, good health protocol compliance, and the implementation of a healthy lifestyle that has been carried out by the majority of respondents indicate the community's role to combat COVID-19 actively.

Keyword: Compliance, COVID-19, Health Protocols, Indonesia, Knowledge

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 masih belum berakhir sejak World Health Organization (WHO) mengumumkannya pada Februari 2020 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Tercatat data per 29 September 2020, prevalensi kasus COVID-19 terkonfirmasi yang terjadi di dunia mencapai 33.206.004 kasus, dengan Asia Tenggara di peringkat ke-2 setelah Amerika Serikat dengan 6.888.331 kasus (WHO, 2020). Indonesia menduduki peringkat ke-23 sebagai negara dengan kasus COVID-19 terbanyak di dunia dengan angka 282.724 (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2020).

Besarnya angka dan peningkatan kasus COVID-19 setiap harinya dapat memperparah ketimpangan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Bahkan pandemi ini telah memunculkan berbagai disrupsi besar pada berbagai sektor kehidupan, baik politik, sosial kemasyarakatan, bahkan ekonomi dalam waktu singkat (Hadiwardoyo, 2020; Yamali & Putri, 2020). Oleh karena itu, tentu perlu dilakukan langkah pencegahan untuk menghindari dampak pandemi yang lebih parah.

Langkah preventif yang selama ini telah digencarkan melalui berbagai media adalah dengan cara penerapan protokol kesehatan COVID-19 yang telah dirumuskan oleh WHO serta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) yakni, dengan memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, menerapkan etika batuk/bersin, *physical distancing*, serta menjaga imunitas tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2020; WHO, 2020). Namun sayangnya, kepatuhan masyarakat Indonesia dalam penerapan protokol tersebut masih belum optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Terdapat empat faktor yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan (Wiranti et al., 2020). Perbedaan kepatuhan antara masyarakat urban dengan rural berpotensi terjadi yang disebabkan karena perbedaan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap.

Kualitas fasilitas pendidikan, biaya hidup, dan akses terhadap internet merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara masyarakat di perkotaan dan pedesaan (Anas et al., 2015). Sebuah survei di China menyatakan bahwa intensitas paparan informasi COVID-19 oleh media dan edukasi kesehatan di masyarakat merupakan faktor pembeda perilaku patuh terhadap protokol kesehatan oleh masyarakat kota dan desa (Chen & Chen, 2020). Saat ini, wadah informasi terkini COVID-19 didominasi oleh sosial media (Halim et al., 2020). Padahal, wilayah pedesaan memiliki penetrasi pengguna internet yang masih jauh lebih rendah yakni 48,25% berbanding 72,41% pada masyarakat urban (APJII, 2017). Selain itu, terdapat keterbatasan akses pelayanan kesehatan di desa yang dapat menyebabkan minimnya intervensi edukasi kesehatan oleh tenaga medis (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Beberapa permasalahan tersebut diduga dapat menjadi faktor kurangnya pengetahuan dan kepatuhan

masyarakat di pedesaan dalam pelaksanaan protokol COVID-19. Penelitian lain di sebuah desa di Kenya menyatakan bahwa masyarakatnya memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku yang rendah terhadap protokol kesehatan (Omemo & Wasonga, 2020).

Di Indonesia, sebanyak 87,99% responden mahasiswa yang tinggal di desa telah melakukan protokol kesehatan dengan baik. Namun sayangnya, mereka memiliki presentase pengetahuan seputar COVID-19 yang rendah (38,89%) (Saefi et al., 2020). Penelitian di Mesir, masyarakat desa memiliki nilai pengetahuan lebih rendah, tetapi patuh terhadap protokol kesehatan seperti halnya masyarakat kota (Abdelhafiz et al., 2020). Maka dari itu, dilakukan survei untuk mengetahui profil pengetahuan dan tingkat kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan COVID-19 di masyarakat desa.

METODE PENELITIAN

Desain studi, populasi, dan sampel

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional*. Survei dilakukan pada Oktober 2020 di Desa Padang Rindu, Kecamatan Pesisir Utara, Kabupaten Pesisir Barat, Provinsi Lampung, Negara Indonesia. Kriteria inklusi responden antara lain: (1) merupakan warga domisili Desa Padang Rindu, Propinsi Lampung, (2) mampu membaca dan menulis, serta (3) bersedia menjadi responden survei dengan usia ≥ 18 tahun atau < 18 tahun dengan persetujuan wali. Responden tidak dipilih secara acak melainkan dengan metode *accidental sampling*. Perhitungan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Lemeshow dan didapatkan jumlah sampel adalah 86 dari jumlah populasi sebesar 804.

Alat penelitian

Kuesioner didesain dengan menggunakan bahasa Indonesia dan mencakup karakteristik sosio-demografi, pertanyaan pengetahuan dan praktik masyarakat terhadap protokol kesehatan COVID-19. Kuesioner berisi 6 halaman: (1) *Informed consent*; (2) formulir kesediaan responden; (3-4) Pertanyaan seputar sosio-demografi; (5) Pertanyaan pengetahuan; dan (6) Pertanyaan seputar perilaku kepatuhan menjalankan protokol kesehatan. Pertanyaan survei diperoleh dengan mengacu pada standar Pedoman Pencegahan Pengendalian COVID-19 (2020) oleh Kemenkes, WHO, dan Centers for Disease Control and Prevention (CDC), serta mengadopsi beberapa pertanyaan dari beberapa penelitian lain yang sejenis (Abdelhafiz et al., 2020; Zhong et al., 2020) disertai modifikasi sebagai penyesuaian.

Pada bagian pengetahuan, terdapat 10 pernyataan seputar protokol kesehatan dengan pilihan jawaban: benar, salah, ragu-ragu, dan tidak tahu. Responden diminta menilai pernyataan berdasar pengetahuan mereka. Pada bagian pertanyaan seputar praktik, terdapat 7 pertanyaan dengan pilihan jawaban: selalu, sering, jarang, dan tidak pernah (nomor 1-6). Sedangkan

pada nomor 7, terdapat pertanyaan mengenai penerapan 4 gaya hidup sehat yang dapat dipilih lebih dari satu oleh responden. Responden diminta menjawab pertanyaan berdasar perilaku keseharian mereka.

Skoring

Pada bagian pengetahuan, setiap jawaban yang tepat bernilai 1, sedangkan jawaban yang tidak tepat, ragu-ragu, dan tidak tahu bernilai 0. Jawaban yang tepat adalah hasil penilaian responden terhadap pernyataan yang sesuai dengan protokol kesehatan COVID-19 terbaru yang dirumuskan oleh Kementerian Kesehatan RI, (2020); WHO, (2020b) dan CDC, (2020). Nilai diakumulasikan sebagai nilai total pengetahuan responden. Rentang nilai yang dapat diperoleh adalah 0-10. Hasil nilai pengetahuan dikategorisasi menjadi 3 kategori: (1) Pengetahuan baik untuk rentang nilai 7-10; (2) Pengetahuan cukup untuk rentang nilai 4-6; dan (3) Pengetahuan kurang untuk rentang nilai 0-3.

Pada bagian praktik, tidak ada jawaban tepat atau salah pada bagian ini. Namun, masing-masing pilihan memiliki nilai yang berbeda. Pilihan “selalu” bernilai 3, “sering” 2, “jarang” 1, dan “tidak pernah” 0. Khusus pada nomor 7, setiap pilihan yang dipilih bernilai 1 kecuali pilihan “tidak pernah” bernilai 0. Nilai diakumulasikan sebagai nilai total perilaku kepatuhan responden terhadap protokol kesehatan. Rentang nilai yang dapat diperoleh adalah 0–19. Variabel praktik dikategorikan baik apabila jumlah persentase responden menjawab “selalu” dan “sering” adalah >50%. Sebaliknya, praktik dikatakan kurang baik apabila jumlah persentase responden menjawab “selalu” dan “sering” sebanyak <50%.

Validasi

Dilakukan studi pendahuluan untuk menilai validitas dan reliabilitas kuesioner sebelum digunakan. Validitas isi dilakukan dengan menyusun butir-butir pertanyaan pada kuesioner berdasarkan pustaka yang sesuai, yaitu Standar Pedoman Pencegahan Pengendalian COVID-19 (2020) oleh Kemenkes RI, WHO, dan CDC. Selanjutnya, penilaian ahli dilakukan oleh seorang pakar dari Fakultas Farmasi Universitas Airlangga untuk menilai validitas butir-butir pertanyaan dalam kuesioner. Validitas rupa dilakukan melalui uji coba kuesioner kepada 10 orang dengan usia >18 tahun yang serupa dengan kriteria inklusi (bukan warga setempat) dan kepada 3 orang yang benar-benar sesuai dengan kriteria inklusi (warga Desa Padang Rindu). Berdasarkan hasil validitas rupa, dilakukan beberapa perubahan pada kuesioner sesuai dengan *feedback* yang diperoleh dari uji coba kuesioner.

Pengumpulan data

Kuesioner versi cetak dibagikan kepada penduduk Desa Padang Rindu yang masuk dalam kriteria inklusi dengan izin kepala desa (disebut juga dengan Peratin) dan bantuan dari sekretaris desa dalam

pengambilan data. Pembagian kuesioner dilakukan selama 3 hari dengan hari pertama dan ketiga dibagikan langsung ke rumah beberapa responden atau perkumpulan warga, sedangkan hari kedua dibagikan pada saat ada kegiatan pembagian Bantuan Langsung Tunai (BLT) di balai desa. Metode *accidental* dan *snowball sampling* digunakan. Data dianalisis secara deskriptif dan inferensial.

Analisis statistik

Metode statistik deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase pada data sosio-demografi, serta pengetahuan dan perilaku patuh terhadap protokol. Analisis inferensial berupa uji korelasi atau perbedaan pada setiap kelompok variabel terhadap nilai pengetahuan dan nilai praktik, juga korelasi nilai pengetahuan dengan nilai praktik dilakukan menggunakan metode yang sesuai berdasarkan hasil uji normalitas data. Nilai $p < 0,05$ dianggap signifikan secara statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data sosio-demografi responden

Pada pengumpulan data, diperoleh *response rate* sebesar 97,8% dengan jumlah responden 88 orang. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan dari 88 responden mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (57%; $n=50$) dengan usia di atas 18 tahun (94%; $n=83$). Pendidikan terakhir responden terbanyak adalah tamat SMA/se-derajat (55%; $n=48$). Hampir seluruh responden memiliki latar belakang pendidikan bukan kesehatan (97%; $n=85$). Lebih dari setengah responden berstatus belum/tidak bekerja (53%; $n=47$) sebagaimana tertera pada Tabel 1.

Mayoritas responden menyatakan tidak memiliki riwayat Mayoritas responden menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit (92%; $n=81$). Lebih dari setengah responden yang menggunakan internet (52%; $n=46$). Hampir seluruh responden menyatakan percaya dengan adanya COVID-19 (90%; $n=79$). Sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi seputar COVID-19 yang melalui media elektronik seperti TV, radio, dan lainnya (56%; $n=74$).

Profil pengetahuan responden mengenai protokol kesehatan COVID-19

Dari segi pengetahuan, responden memiliki rentang nilai 3 – 9 dengan nilai rata-rata $6,17 \pm 1,23$. Median dari nilai ini adalah 6 dan dengan nilai modus. Perolehan hasil nilai tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki pengetahuan yang cukup terhadap protokol kesehatan COVID-19 dengan persentase sebesar 50% (44 responden). Sebanyak 48% (42 responden) memiliki pengetahuan yang baik, dan hanya 2% (2 responden) memiliki pengetahuan yang kurang (dapat dilihat di Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Sosio-demografi, Nilai Pengetahuan Responden, dan Hasil Uji Statistik (n=88)

Karakteristik	Sosio-demografi	n (%)	Nilai Pengetahuan		Nilai Praktik	
			Median	Sig.	Median	Sig.
Jenis kelamin	Laki-laki	50 (57)	6	0,314	14	0,134
	Perempuan	38 (43)	7		11	
Usia	15-70 tahun	88 (100)	6	0,608	12	0,054
	< 18 tahun	5 (6)	5,5		12,5	
	≥ 18 tahun	83 (94)	6		12	
Pendidikan terakhir	Tidak tamat SD	1 (1)	7	0,482	9	0,203
	Tamat SD/se-derajat	19 (22)	7		11	
	Tamat SMP/se-derajat	17 (19)	6,5		12	
	Tamat SMA/se-derajat	48 (55)	6		12	
	Tamat Diploma/Sarjana	3 (3)	7		15	
Latar belakang pendidikan	Kesehatan	3 (3)	5	0,846	16	0,354
	Bukan kesehatan	85 (97)	6		12	
Pekerjaan	Kesehatan	4 (5)	6,5	0,273	12,5	0,497
	Bukan kesehatan	37 (42)	6		14	
	Belum/Tidak bekerja	47 (53)	7		11	
Riwayat penyakit	Hipertensi	0 (0)				
	Diabetes	0 (0)				
	Penyakit jantung	0 (0)	-	-	-	-
	Lainnya	7 (8)				
	Tidak ada	81 (92)				
Jumlah riwayat penyakit	0 (Tidak Ada)	81 (92)	6	0,417	12	0,098
	1 (Satu Macam)	7 (8)	6		11	
Apakah Anda menggunakan internet?	Ya	42 (48)	6,5	0,265	12	0,482
	Tidak	46 (52)	6		11	
Apakah Anda percaya adanya COVID-19?	Percaya	79 (90)	6	0,493	12	0,768
	Ragu-ragu	5 (6)	6		15	
	Tidak Percaya	4 (4)	5,5		12,5	
Nilai Pengetahuan	Baik (Nilai 7 – 10)	42 (48)			12	0,652
	Cukup (Nilai 4 – 6)	44 (50)	-	-	12	
	Kurang (Nilai 0 – 3)	2 (2)			15,5	

Tabel 2. Sumber Informasi Seputar COVID-19

Keterangan	(n)%	
Sumber Informasi Seputar COVID-19 (n=133)		
Dari mana Anda paling sering mendapatkan informasi terkait COVID-19?	a. Media elektronik (TV, Radio, dll)	74(56)
	b. Internet/Sosial Media (Whatsapp, Facebook, Instagram, dll)	28(21)
	c. Media cetak (koran, majalah, dll)	10(7)
	d. Perkumpulan (teman, kerabat, tetangga)	8(6)
	e. Tokoh masyarakat (peratin, tenaga kesehatan, dll)	13(10)
Total	133(100)	

Hasil tersebut sejalan dengan upaya pemerintah Indonesia dalam menyebarkan informasi seputar COVID-19, termasuk penerapan protokol pencegahan. Beragam upaya yang dilakukan antara lain: penyebaran peringatan melalui SMS, pembentukan tim cepat tanggap (satuan gugus tugas COVID-19), penerbitan buku Pedoman Pencegahan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19), hingga pembuatan *website* <https://www.covid19.go.id> sebagai platform penyebaran informasi terkini (Djalante et al., 2020). Bahkan, pemerintah di wilayah Desa Padang Rindu telah melaksanakan berbagai kegiatan edukasi pada masyarakat mengenai protokol yang berlaku melalui pengadaan puskesmas keliling, serta penyuluhan

pencegahan COVID-19 secara aktif dan intensif selama masa awal pandemi.

Meski demikian, berdasarkan analisis deskriptif terhadap pilihan jawaban responden, masih terdapat beberapa item pengetahuan tentang protokol kesehatan COVID-19 yang masih kurang tepat dan perlu diluruskan. Hal ini ditunjukkan oleh masih banyak jawaban responden (>25%) yang dinilai tidak tepat ataupun responden memilih jawaban ragu-ragu atau tidak tahu. Secara berturut-turut item-item tersebut adalah tentang pemakaian masker pada anak kurang dari 2 tahun, Teknik mencuci tangan yang baik, dan etika batuk/bersin.

Tabel 3. Pengetahuan tentang protokol pencegahan COVID-19 pada responden (n=88)

Pernyataan	Benar	Salah	Ragu-Ragu	Tidak Tahu
	(n) %	(n) %	(n) %	(n) %
1. Menggunakan masker ketika keluar rumah efektif untuk melindungi diri dari COVID-19 daripada tidak menggunakannya sama sekali,	86 (98)	0 (0)	1 (1)	1 (1)
2. Anak usia dibawah 2 tahun boleh menggunakan masker,	8 (9)	44 (50)	8 (9)	28 (32)
3. Ketika berada di dalam kendaraan dengan orang lain yang tidak satu rumah perlu menggunakan masker,	82 (93)	0 (0)	0 (0)	6 (7)
4. Mencuci tangan dengan air mengalir tanpa sabun cukup untuk membunuh virus COVID-19,	26 (30)	51 (58)	7 (8)	4 (4)
5. Lama waktu minimal mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir yang benar adalah 20 detik,	78 (89)	2 (2)	1 (1)	7 (8)
6. Perlu menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari penyebaran COVID-19 melalui percikan saat bicara,	85 (97)	0 (0)	2 (2)	1 (1)
7. Menjaga jarak dari orang yang sakit (flu, batuk, pilek, demam) dapat menurunkan risiko penularan COVID-19,	82 (93)	1 (1)	3 (4)	2 (2)
8. Menutup mulut ketika batuk/bersin menggunakan telapak tangan lebih baik daripada menutupnya dengan menggunakan <i>tissue</i> /kain saputangan,	44 (50)	25 (29)	9 (10)	10 (11)
9. Mengonsumsi obat antibiotik (contoh: amoksisilin) dapat mencegah infeksi COVID-19	61 (69)	5 (6)	8 (9)	14 (16)
10. Mengonsumsi obat antibiotik (contoh: amoksisilin) dapat meningkatkan kekebalan tubuh dari infeksi COVID-19,	62 (70)	5 (6)	7 (8)	14 (16)
Total Skor Min – Max yang diperoleh	3-9			
Total Skor Mean ± SD	6,17 ± 1,23			
Total Skor Median	6			
Total Skor Modus	7			

Tabel 4. Praktik responden terhadap protokol COVID-19 (n=88)

Pertanyaan Praktik Seputar Protokol COVID-19	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Apakah anda menggunakan masker ketika ke luar rumah?	56 (64)	29 (33)	2 (2)	1 (1)
2. Apakah anda mencuci tangan setelah berpergian dari luar rumah?	30 (34)	36 (41)	22 (25)	0 (0)
3. Apakah anda membersihkan tangan menggunakan handsanitizer/ tissue basah antiseptik ketika tidak tersedia air bersih/ air mengalir?	31 (35)	12 (14)	39 (44)	6 (7)
4. Apakah anda menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain ketika berada di tempat keramaian (misal: pasar atau fasilitas umum)	49 (56)	16 (18)	20 (23)	3 (3)
5. Apakah anda menerapkan etika batuk/ bersin, seperti menutup mulut menggunakan lengan siku bagian dalam atau dengan tissue apabila sedang berada di tempat umum?	42 (48)	14 (16)	21 (24)	11 (12)
No. 7 Pertanyaan tentang Praktik Gaya Hidup Sehat (GHS)	1 GHS	2 GHS	3 GHS	4 GHS
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Apa saja pola hidup sehat yang sudah anda terapkan? (boleh memilih lebih dari 1 jawaban)	9 (10)	11 (13)	15 (17)	53 (60)
(a) Tidur cukup (minimal 7 jam/ hari)				
(b) Olahraga minimal 30 menit (minimal 5 kali/minggu)				
(c) Makan bergizi seimbang (4 Sehat 5 Sempurna)				
(d) Minum vitamin/ herbal				
(e) Tidak pernah				
*Penilaian dilakukan dengan menjumlah pilihan praktik gaya hidup sehat yang telah dilakukan				
Total Skor Min – Max yang diperoleh	5–19			
Total Skor Mean ± SD	13,91 ± 3,59			
Total Skor Median	12			
Total Skor Modus	11			

Pada item tentang pemakaian masker pada anak di bawah 2 tahun, 32% responden (n=28) tidak mengetahui bagaimana anjuran yang benar. Menurut himbauan dari Centers for Disease Control and Prevention (2020), disebutkan bahwa anak usia < 2 tahun tidak dianjurkan untuk menggunakan masker karena dapat mengganggu ritme pernapasan, sehingga jawaban yang tepat adalah pilihan jawaban salah. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama bagi orang tua yang memiliki anak balita dengan memberikan informasi melalui pembagian infografis secara *online* ataupun cetak. Infografis merupakan suatu cara baru dalam penyampaian informasi yang cukup efektif (Lankow et al., 2014).

Mengenai teknik mencuci tangan, dinyatakan pada kuesioner bahwa mencuci tangan hanya dengan menggunakan air mengalir tanpa sabun telah efektif untuk membunuh virus COVID-19. Hal ini adalah pernyataan yang salah, karena menurut pedoman dari Kemenkes RI, mencuci tangan harus menggunakan sabun dan air mengalir agar dapat membunuh virus yang berada di tangan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Faktanya, 30% responden (n=26) memilih pilihan benar pada kuesioner, padahal jawaban tersebut tidak tepat. Menurut Centers for Disease Control and Prevention (2020), disebutkan bahwa *droplet* yang mengandung virus COVID-19 dapat menempel di tangan, benda, atau permukaan di sekitar orang yang terinfeksi ketika mereka batuk atau berbicara. Kemudian, tangan yang menyentuh permukaan dengan *droplet* tersebut dapat menyebabkan orang yang sehat menjadi turut terinfeksi karena menyentuh mata, hidung, atau mulut mereka tanpa melakukan cuci tangan dengan benar atau desinfeksi tangan terlebih dahulu. Oleh sebab itu, pengetahuan mengenai cuci tangan yang benar merupakan hal yang penting. Perlu dilakukan upaya meningkatkan pengetahuan mengenai cuci tangan yang benar salah satunya dengan cara memasang *flyer*/poster yang berisi tata cara cuci tangan yang benar sesuai rekomendasi WHO pada berbagai tempat cuci tangan seperti metode yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI, (2020). Pemasangan poster di area cuci tangan bertujuan agar masyarakat dapat melihat dan langsung melakukan praktik cuci tangan yang benar.

Etika batuk/bersin yang benar juga menjadi perhatian karena separuh responden tidak tepat dalam menjawab protokol kesehatan terkait etika batuk dan bersin. Berdasarkan protokol etika batuk/bersin dari Kemenkes RI, seseorang harus menutup mulut dan hidungnya menggunakan lengan atas bagian dalam dan bukan menggunakan telapak tangan, atau menutupnya dengan *tissue* (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sebanyak 50% responden (n=44) tidak tepat dalam menjawab, yakni dengan memilih pilihan benar padahal pernyataan tersebut adalah salah. Pengetahuan yang kurang tepat pada item ini memiliki risiko tinggi membahayakan orang lain, karena etika batuk/bersin

yang tidak tepat dapat menjadi sumber penularan patogen pernapasan melalui droplet atau jalur udara (CDC, 2016), termasuk virus COVID-19. Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai etika batuk/bersin yang benar dapat digunakan media poster sebagai alat bantu promosi kesehatan. Poster merupakan media cetak berisi pesan kesehatan singkat yang dapat ditempel pada fasilitas umum, sehingga dapat mempengaruhi banyak orang dan dapat menjadi propaganda untuk meyakinkan orang lain untuk melakukan tindakan tertentu (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan mengenai penggunaan antibiotik di masa pandemi COVID-19

Pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik di masa pandemi COVID-19 juga menjadi perhatian khusus peneliti sebagaimana tercantum pada Tabel 3. Pengetahuan penggunaan antibiotik terkait upaya pencegahan COVID-19 dan penggunaan antibiotik untuk meningkatkan kekebalan tubuh agar terhindar dari infeksi COVID-19 merupakan data yang krusial. Hasil survei menyatakan bahwa untuk nomor 9 dan 10 terdapat lebih dari separuh responden, yakni 69% (n=61) dan 70% (n=62), menilai kedua pernyataan ini dengan tidak tepat, yakni menyebutkan bahwa antibiotik dapat mencegah infeksi COVID-19 dan dapat digunakan untuk meningkatkan kekebalan tubuh. Hasil survei ini serupa dengan hasil penelitian Widayati et al., (2012) di daerah pedesaan Yogyakarta yang menyatakan mengenai pengetahuan masyarakat bahwa antibiotik dapat digunakan untuk mengatasi infeksi virus. Kesalahan pengetahuan tersebut disebabkan karena kepercayaan masyarakat terkait penggunaan antibiotik yang dapat menyembuhkan segala penyakit. Padahal, antibiotik hanya digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri (WHO, 2020). Sedangkan di masa pandemi ini, antibiotik diindikasikan untuk mengatasi infeksi sekunder pneumonia yang disebabkan oleh bakteri dengan resep dokter pada pasien terkonfirmasi COVID-19 (BPOM RI, 2020). Sehingga antibiotik bukanlah obat untuk menangani atau mencegah infeksi virus, atau bahkan suplemen untuk meningkatkan kekebalan tubuh.

Selain itu, pengetahuan yang salah terkait penggunaan antibiotik selama masa pandemi diduga karena dipengaruhi *hoax* yang beredar di masyarakat, terlebih gejala ringan COVID-19 yang mirip dengan penyakit flu yang beredar di masyarakat, seperti demam, batuk, dan sakit tenggorokan (Setiadi et al., 2020). Banyaknya kesalahan pemahaman mengenai hal tersebut dapat menimbulkan dampak negatif yang fatal, yaitu *misuse* antibiotik yang berakibat terjadinya resistensi antibiotik (Utami, 2012). Berdasarkan hasil survei, sumber informasi yg palung banyak digunakan adalah media elektronik seperti TV dan radio (Tabel 2).

Apoteker merupakan tenaga kesehatan yang diharapkan perannya dalam mengurangi atau bahkan menghentikan laju resistensi antibiotik (Saibi et al., 2020). Upaya pengurangan resistensi antibiotik oleh

apoteker dapat dilakukan dengan berbagai cara, termasuk melakukan peninjauan resep di apotek dan koordinasi terkait penggunaan antibiotik dengan sesama profesional tenaga medis lainnya (Aziz, 2013). Cara lain yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik yang bijak dan rasional melalui metode penyuluhan menggunakan modul, ceramah, dan diskusi. Metode ini telah terbukti berhasil meningkatkan pengetahuan responden secara signifikan pada kegiatan edukasi dengan topik yang serupa (Baroroh et al., 2018).

Tingkat kepatuhan responden pada praktik penerapan protokol kesehatan COVID-19

Hasil praktik responden memiliki rentang nilai 5 – 19 dengan nilai rata-rata $13,91 \pm 3,59$, nilai median 12, dan nilai modus 11 (dapat dilihat di Tabel 4). Dari total 5 item pertanyaan perilaku patuh terhadap protokol kesehatan diperoleh 4 macam perilaku dengan hasil yang baik, di antaranya adalah kebiasaan menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak, serta menerapkan etika batuk/bersin yang benar. Namun, masih didapatkan 1 perilaku yang kurang baik yaitu penerapan kebiasaan membersihkan tangan menggunakan *handsanitizer/tissue* basah antiseptik ketika tidak tersedia air mengalir yang hanya dilakukan oleh 49% (n=43) responden atau belum dilakukan oleh lebih dari separuh total responden.

Berangkat dari hasil di atas, perlu dilakukan penggalakan promosi protokol kesehatan COVID-19 dalam hal penggunaan *hand sanitizer/tissue* basah antiseptik bila tidak ada air mengalir dan sabun. Hal ini penting dilakukan karena menjaga kebersihan tangan adalah salah satu protokol pencegahan yang efektif terhadap infeksi virus COVID-19 (WHO, 2020e). Oleh karena itu, kebiasaan mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun adalah hal yang penting, namun bila tidak tersedia maka dapat digantikan dengan penggunaan *hand sanitizer/tissue* basah antiseptik. Penggunaan *hand sanitizer* sebagai desinfektan dinilai efektif dalam menonaktifkan virus, termasuk virus COVID-19 (Golin et al., 2020).

Tingkat kepatuhan terhadap protokol yang baik oleh responden didorong oleh luas dan gencarnya upaya promosi protokol kesehatan COVID-19 oleh pemerintah Indonesia. Di sisi lain, apoteker sebagai tenaga kesehatan juga dapat berperan dalam menyediakan brosur atau memasang poster maupun melakukan penyuluhan mengenai protokol kesehatan. Selain itu, juga dapat berperan dalam menyediakan *hand sanitizer* di tempat umum, seperti balai desa, posyandu, kantor kelurahan/dusun atau tempat lain yang sering digunakan untuk kegiatan masyarakat sesuai dengan anjuran pemerintah Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2020e). Hasil praktik yang baik juga ditemukan di berbagai negara, salah satunya di India (88,1%) disebabkan oleh masifnya penyuluhan

informasi terkait COVID-19 oleh pemerintah setempat (Goruntla et al., 2020).

Perilaku gaya hidup sehat

Mayoritas responden telah memiliki kepatuhan perilaku gaya hidup sehat yang baik (dapat dilihat di Tabel 4). Hal ini ditunjukkan oleh lebih dari separuh responden telah menerapkan gaya hidup sehat yang lengkap (60%; n=53), yaitu (1) Tidur cukup (minimal 7 jam/hari), (2) Olahraga minimal 30 menit (minimal 5 kali/minggu), (3) Makan bergizi seimbang (4 Sehat 5 Sempurna), dan (4) Minum vitamin/herbal. Penerapan perilaku gaya hidup sehat dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh, di mana sistem kekebalan tubuh akan bertindak sebagai tameng untuk melawan virus yang masuk ke dalam tubuh (McKechnie & Blish, 2020). Sejalan dengan meningkatnya kekebalan tubuh, maka akan terjadi penurunan risiko terinfeksi COVID-19 (Amalia et al., 2020).

Penerapan perilaku gaya hidup sehat di masyarakat dapat ditingkatkan dengan melakukan promosi kesehatan menggunakan media audiovisual yang menarik berisi pembahasan pentingnya menerapkan gaya hidup sehat dan meningkatkan kekebalan tubuh di tengah pandemi, atau dapat juga mengenai pentingnya konsumsi suplemen herbal/jamu. Penggunaan media tersebut telah terbukti berhasil dalam meningkatkan perilaku responden secara efektif (Silalahi et al., 2018).

Hubungan faktor demografi terhadap nilai pengetahuan dan nilai praktik, serta hubungan nilai pengetahuan dan nilai praktik protokol kesehatan

Berdasarkan hasil uji statistik (dapat dilihat di Tabel 1), tidak didapatkan adanya hubungan maupun perbedaan yang signifikan dari masing-masing kelompok pada faktor-faktor demografi terhadap nilai pengetahuan dan nilai praktik ($p > 0,05$). Hal yang sama juga diperoleh pada hasil uji korelasi menggunakan *Spearman's Rho* antara nilai pengetahuan dengan nilai praktik responden ($p > 0,05$). Dengan demikian, profil pengetahuan dan tingkat kepatuhan pelaksanaan protokol responden pada penelitian ini tidak berhubungan dengan faktor demografi maupun pengetahuan yang dimiliki oleh responden. Oleh karena itu, promosi kesehatan dengan topik spesifik yang mengacu pada kurangnya pengetahuan maupun praktik tentang protokol kesehatan di masyarakat setempat sangat disarankan.

Terdapat beberapa keterbatasan pada penelitian ini. Pertama, penelitian ini dilakukan secara *cross-sectional* sehingga profil dapat berubah sewaktu-waktu. Kedua, jumlah responden yang kecil (88 orang) dengan teknik sampling *non-randomized* kurang dapat menggambarkan keadaan yang sesungguhnya. Ketiga, dalam proses pengambilan data, informasi responden terkadang tidak dapat menunjukkan pendapat secara akurat, sebab faktor perbedaan pemikiran, pemahaman,

atau faktor kejujuran dalam pengisian kuesioner juga mempengaruhi pendapat yang diberikan.

KESIMPULAN

Mayoritas responden telah memiliki profil pengetahuan yang cukup baik dan perilaku patuh terhadap praktik protokol kesehatan COVID-19 yang baik. Adapun profil pengetahuan dan tingkat kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan oleh responden tersebut, tidak berhubungan dengan faktor demografi maupun pengetahuan responden. Meskipun tidak ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan protokol kesehatan, edukasi dan sosialisasi melalui promosi kesehatan sebaiknya tetap digencarkan oleh pemerintah setempat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala dan Sekretaris Desa Padang Rindu, para responden, dan seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelhafiz A. S., Mohammed Z., Ibrahim M. E., Ziady H. H., Alorabi M., Ayyad M., Sultan E. A. (2020) 'Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians towards the Novel Coronavirus Disease (COVID-19).' *J Community Health*, 45(5), pp. 881-890. doi: 10.1007/s10900-020-00827-7.
- Amalia, L., Irwan, I., & Hiola, F. (2020) 'Analisis gejala klinis dan peningkatan kekebalan tubuh untuk mencegah penyakit COVID-19.', *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 2(2), pp. 71-76. doi: 10.35971/jjhsr.v2i2.6134.
- Anas, A. Y., Riana, A. W., & Apsari, N. C. (2015) '64 Desa dan kota dalam potret pendidikan.', *Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), pp. 301-444. doi: doi.org/10.24198/jppm.v2i3.13592.
- APJII. (2017) *Infografis: Penetrasi & Perilaku Pengguna Internet Indonesia 2017* viewed 29 September 2020. <https://apjii.or.id/downfile/file/survei2017-id.pdf>.
- Aziz, A. (2013) 'In controlling antibiotic resistance.', *British Journal of Nursing*, 22(18), pp. 1066-1074.
- Baroroh, H. N., Utami, E. D., Maharani, L., & Mustikaningtias, I. (2018) 'Peningkatan pengetahuan masyarakat melalui edukasi tentang penggunaan antibiotik bijak dan rasional.', *ad-Dawaa' Journal of Pharmaceutical Sciences*, 1(1), pp. 8-15. doi: 10.24252/djps.v1i1.6425.
- BPOM RI (2020) *Penetapan Pedoman Obat dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2016) *Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings: Basic Expectations for Safe Care*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, US Department of Health and Human Services.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020) *How to Wear Masks* viewed 29 September 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-to-wear-cloth-face-coverings.html>.
- Chen, X., & Chen, H. (2020) 'Differences in preventive behaviors of COVID-19 between urban and rural residents: lessons learned from a cross-sectional study in China.', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), pp. 1-14. doi: 10.3390/ijerph17124437.
- Golin, A. P., Bhsc, D. C., & Ghahary, A. (2020) 'Hand sanitizers: a review of ingredients, mechanisms of action, modes of delivery, and efficacy against coronaviruses.', *American Journal of Infection Control*, 48(9), pp. 1062-1067. doi: 10.1016/j.ajic.2020.06.182.
- Goruntla, N., Pradeepkumar, B., Ramaiah, J. D., Jayasree, T., Yadav, D. L., & Kumar, B. K. (2020) 'Knowledge, perception, and practices towards COVID-19 pandemic among general public of India: a cross-sectional online survey.', *Current Medicine Research and Practice*, 10(4), pp. 153-159. doi: 10.1016/j.cmrp.2020.07.013.
- Hadiwardoyo, W. (2020) 'Kerugian ekonomi nasional akibat pandemi Covid-19.', *Baskara: Journal of Business and Entrepreneurship*, 2(2), pp. 83-92. doi: <https://doi.org/10.54268/baskara.2.2.83-92>
- Halim, D. A., Kurniawan, A., Agung, F. H., Angelina, S., Jodhinata, C., Winata, S., Frenstan, Wijovi, F., & Agatha, C. M. (2020) 'Understanding of young people about COVID-19 during early outbreak in Indonesia.', *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 32(6-7) pp. 363-365. doi: 10.1177/1010539520940933.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) *Hasil Utama RISKESDAS 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) *Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun*.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) *Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol Kesehatan Belum Optimal* viewed 29 September 2020. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20062200002/kepatuhan-masyarakat-terhadap-protokol-kesehatan-belum-optimal.html>.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) *Pedoman Pencegahan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*.

- Kementerian Kesehatan RI (2020) Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
- Lankow, J., Ritchie, J., & Crooks, R. (2014) Infografis: Kedasyatan Cara Bercerita Visual. Jakarta: Kompas Gramedia.
- McKechnie, J. L., & Blish, C. A. (2020) 'The innate immune system: fighting on the front lines or fanning the flames of COVID-19?'. *Cell Host and Microbe*, 27(6), pp. 863–869. doi: 10.1016/j.chom.2020.05.009.
- Notoatmodjo, S. (2014) Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Omemo, P., & Wasonga, J. (2020) 'Determinants of adherence to the recommended COVID-19 prevention and control guidelines by small scale retail shop operators in rural parts of Siaya County, Kenya'. *Journal of Epidemiology and Public Health Reviews*, 5(3), pp. 1–5. doi: dx.doi.org/10.16966/2471-8211.198.
- Saefi, M., Fauzi, A., Kristina, E., Adi, W. C., Muchson, M., Setiawan, M. E., Islami, N., Ningrum, D., Ramadhani, M., & Ikhsan, M. A. (2020) 'Survey data of COVID-19-related knowledge, attitude, and practices among Indonesian undergraduate students'. *Data in Brief*, 12(31), pp. 1-10. doi: 10.1016/j.dib.2020.105855.
- Saibi, Y., Surayani, N., Hasan, D., Novitri, S. A., & Anwar, V. A. (2020) 'Pemberian informasi obat pasien dengan resep antibiotik dan penyediaan antibiotik tanpa resep di Tangerang Selatan'. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy)*, 6(2), pp. 204–211. doi: 10.22487/j24428744.2020.v6.i2.15051.
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19 (2020) Beranda Satgas Penanganan COVID-19 viewed 29 September 2020. <https://covid19.go.id/>.
- Setiadi, A. P., Wibowo, Y., Halim, S., Brata, C., Presley, B., & Setiawan, E. (2020) 'Tata laksana terapi pasien dengan COVID-19: sebuah kajian naratif'. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 9(1), pp. 70-94. doi: 10.15416/ijcp.2020.9.1.70.
- Silalahi, V., Hakimi, M., & Lismidiati, W. (2018) 'Efektivitas audiovisual dan booklet sebagai media edukasi untuk meningkatkan perilaku skrining IVA'. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(3), pp. 304-315. doi: 10.30597/mkmi.v14i3.4494.
- Utami, E. R. (2012) 'Antibiotika, resistensi, dan rasionalitas terapi.'. *El-Hayah: Jurnal Biologi*, 1(4), pp. 124–138. doi: 10.18860/sains.v0i0.1861.
- WHO (2020) Antibiotic resistance viewed 23 October 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>.
- WHO (2020) Coronavirus Disease (COVID-19) Advice for the public viewed 29 September 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- WHO (2020) Situation by Country, Territory & Area viewed 29 September 2020. <https://covid19.who.int/table>.
- WHO (2020) WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard viewed 29 September 2020. <https://covid19.who.int/>.
- WHO (2020) Who Save Lives : Clean Your Hands in the Context of COVID-19 viewed 29 September 2020. https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/en/%0Ahttps://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/WHO_HH-Community-Campaign_finalv3.pdf?ua=1.
- Widayati, A., Suryawati, S., Crespigny, C. D., & Hiller, J. E. (2012) 'Knowledge and beliefs about antibiotics among people in Yogyakarta City Indonesia: a cross sectional population-based survey.'. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 1(38), p. 2-7. doi: 10.1186/2047-2994-1-38
- Wiranti, W., Sariatmi, A., & Kusumastuti, W. (2020) 'Determinan kepatuhan masyarakat kota Depok terhadap kebijakan pembatasan sosial berskala besar dalam pencegahan COVID-19.'. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 09(3), pp. 117–124. doi: 10.22146/JKKI.58484.
- Yamali, F. R., & Putri, R. N. (2020) 'Dampak covid-19 terhadap ekonomi Indonesia.'. *Ekonomis: Journal of Economics and Business*, 4(2), pp. 384–388. doi: 10.33087/ekonomis.v4i2.179.
- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q., Liu, X., & Li, W. (2020) 'Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey.'. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), pp. 1745–1752. doi: 10.7150/ijbs.45221.