

ORIGINAL ARTICLE

Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat terkait Pemilihan dan Penggunaan Hand Sanitizer dan Masker untuk Pencegahan COVID -19

Ahmad Firdaus Subhan, Amelia Anneke Faradisa, Dicky Chandra Kristiawan, Dwiki Firman Maulana, Ilham Taufiqi, Kyrana Sekar Dewanthy, Medita Chorisindy, Muhammad Dwi Kurnia Ramadhan, Mahendra, Meidya Rizka Dwi Amalia, Nisa' Musyafa'atullah, Syahrul Wahyudi, Tiffany Tandian, Yasmin Nur Izzati, dan Gusti Noorizka Veronika Ahmad*

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

*E-mail: gusti-n-v-a@ff.unair.ac.id

ABSTRAK

Penyebaran COVID-19 di Indonesia berdampak pada banyaknya perubahan pada berbagai sektor kehidupan. Pemerintah memberlakukan penerapan protokol kesehatan bagi masyarakat antara lain dengan menggunakan masker yang dapat menutupi area hidung dan mulut hingga dagu, membersihkan tangan secara teratur baik dengan mencuci tangan menggunakan sabun atau *hand sanitizer*, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang pemilihan dan penggunaan produk higienitas tangan dan pernapasan agar terhindar dari COVID-19. Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional, *non-eksperimental* dengan analisis data deskriptif. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan metode survei yang dilakukan daring. Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *convenience sampling* yang dilakukan pada bulan Oktober 2021. Sebanyak 204 responden berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil yang didapat 2,5% responden mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah, 56,4% sedang, dan 40,2% tinggi. Pada variabel perilaku penggunaan *hand sanitizer* dan masker, didapat hasil yang masih kurang baik. Perilaku yang perlu ditingkatkan adalah pemilihan *hand sanitizer* yang harus memperhatikan registrasi produk, penggunaan masker dengan tepat, penggantian masker pada waktu yang tepat, serta pemilihan jenis masker yang efektif. Oleh karena itu perlu adanya upaya untuk perubahan perilaku masyarakat terkait penggunaan *hand sanitizer* dan masker.

Kata Kunci: COVID-19, Hand Sanitizer, Masker, Pengetahuan, Perilaku

ABSTRACT

The spread of COVID-19 in Indonesia has resulted in many changes in various sectors of life. The government implements the implementation of health for the community, among others, by using masks that can cover the nose and mouth area to the chin, cleaning hands regularly by washing hands using soap or hand sanitizer, and increasing body power by implementing clean and healthy living behaviors. The purpose of this study was to identify the knowledge and behavior of the community regarding the selection and use of hand and respiratory hygiene products in order to avoid COVID-19. This was a non-experimental, cross-sectional study with a descriptive design of data analysis. Data collection was carried out using an online survey method. The sampling method used in this study was convenience sampling which was conducted in October 2021. A total of 204 respondents participated in this study. The results showed that 2,5% of respondents had low level of knowledge; 56.4% were moderate, and 40.2% were high. In the variable of behavior regarding the use of hand sanitizers and masks, the results were still not good. The behavior that needs to be improved were the selection of hand sanitizers must pay attention to a product registration, proper use of masks, replacement of masks at the right time, and selection of effective types of masks. Therefore, it is necessary to give effort to increase public behavior regarding the use of hand sanitizers and masks.

Keywords: Behavior, COVID-19, Hand Sanitizer, Knowledge, Mask

PENDAHULUAN

Penyebaran COVID-19 di Indonesia berperan besar pada perubahan berbagai sektor kehidupan seperti kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan sosial. Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk mencegah dan mengendalikan COVID-19 dengan memberikan pelayanan program vaksinasi, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) yang sudah dilakukan dari awal Januari 2021 hingga saat ini. Berdasarkan Instruksi Mendagri No. 1 Tahun 2021, PPKM pertama dilakukan tanggal 11 Januari 2021 (Mendagri RI, 2021). Selain itu, pemerintah memberlakukan penerapan protokol kesehatan bagi masyarakat antara lain dengan menggunakan masker yang dapat menutupi area hidung dan mulut hingga dagu, membersihkan tangan secara teratur baik dengan mencuci tangan menggunakan sabun atau *hand sanitizer*, menjaga jarak minimal satu meter dengan orang lain, menghindari kerumunan, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan perilaku hidup yang bersih dan sehat. Pemerintah juga menganjurkan kepada masyarakat untuk menerapkan etika batuk/bersin, dan membatasi aktivitas di luar rumah (Kemenkes, 2020).

Terdapat beberapa barang yang menjadi wajib dimiliki tiap orang pada masa pandemi ini antara lain *hand sanitizer* dan masker. Produk *hand sanitizer* yang tersedia di pasaran umumnya mempunyai kadar alkohol dalam rentang 66-75%. Diketahui *hand sanitizer* dengan kandungan alkohol 60-95% efektif untuk membunuh kuman. Jika kadar diluar rentang tersebut, efektifitas dalam membunuh kuman akan menurun (Warren-Gash et al., 2013). Jenis masker yang ada di pasaran secara umum ada 3 yaitu *respiratory mask* (seperti masker N95), masker medis (contohnya masker bedah), dan masker non medis (contohnya masker kain) (Ten Hulzen & Fabry, 2020). Akhir-akhir ini terdapat beberapa kasus penjualan masker palsu yang tidak sesuai standar kesehatan (Tempo, 2020). Masker akan mampu mencegah penyebaran *droplet* yang mengandung virus apabila memenuhi standar yang berkualitas (Zayas et al., 2005). Maka dari itu, penggunaan produk *hand sanitizer* ataupun masker yang tidak tepat akan mengurangi perlindungan terhadap penyebaran virus sehingga dapat menimbulkan risiko peningkatan terjadinya penularan virus (Eikenberry et al., 2020).

Produk dengan standar World Health Organization (WHO), akan memberikan perlindungan optimal dari COVID-19, sehingga WHO merekomendasikan *hand sanitizer* yang berbasis alkohol mengandung setidaknya 60% etanol dengan durasi pakai yang baik antara 20-30 detik sebagai upaya pencegahan penyebaran kuman kepada orang lain. Kadar alkohol diluar rentang efektif antara 60-95% dapat menyebabkan *hand sanitizer* menjadi tidak

efektif dalam membunuh berbagai jenis kuman dan hanya dapat mengurangi pertumbuhan kuman (Puslitbang Kemenkes, 2020).

Pemilihan jenis masker yang benar juga penting dilakukan untuk menghindari penularan COVID-19. Efektivitas masker *scuba* dan *buff* hanya sebesar 0-5%. Kedua jenis masker tersebut tidak cukup untuk membentengi diri dari virus COVID-19. Solusi yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan masker bahan sebanyak tiga hingga empat lapis yang efektifitasnya mencapai 50-70%. Bahkan, akan lebih baik jika mengenakan masker bedah dengan efektifitas mencapai 80-90% atau masker N95 yang mencapai 95% (Himawan, 2020).

Berdasarkan hasil survei Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga menunjukkan tingkat ketidakpatuhan masyarakat Surabaya untuk memakai masker di tempat ibadah (70%) dan di pasar tradisional (816%) terbilang cukup rendah (Persakmi, 2020). Menurut penelitian tentang pengetahuan, sikap dan kepatuhan penggunaan masker pada pedagang UMKM, sebanyak 55,8% responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dan 75,9% tidak patuh terhadap aturan menggunakan masker (Mushidah & Muliawati, 2021). Dari penelitian di Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta menunjukkan bahwa responden mahasiswa yang patuh dalam menggunakan masker sebanyak 212 (68,6%) responden dan yang menggunakan *hand sanitizer* sebanyak 242 (78,3%) responden (Ginting et al., 2021). Selain itu dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran dan Departemen Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Indonesia mengenai Gambaran Kepatuhan Masyarakat Menerapkan Protokol Kesehatan COVID-19 di Tempat Umum Periode September 2020 di DKI Jakarta menyatakan bahwa responden usia 17-30 tahun yang mencuci tangan atau menggunakan *hand sanitizer* sebanyak 13.310 (66,0%), usia 31-45 tahun sebanyak 19.663 (75,3%), usia 46-60 tahun sebanyak 13.457 (83,4%), dan usia >60 tahun sebanyak 2.700 (85,8%) (Simanjuntak et al., 2020).

Dari beberapa penelitian yang sudah disebutkan sebelumnya, didapatkan data bahwa masih banyak ketidakpahaman pada kalangan masyarakat umum akan kepatuhan dalam menggunakan masker ataupun *hand sanitizer*. Pemilihan dan penggunaan produk masker dan *hand sanitizer* menjadi penting pada kondisi sekarang ini. Sejauh ini belum ditemukan penelitian mengenai bagaimana cara masyarakat dalam memilih masker atau *hand sanitizer* jika ditinjau dari aspek kesehatan. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi pengetahuan masyarakat umum dalam memilih produk *hand hygiene* dalam hal ini *hand sanitizer* dan *respiratory hygiene* dalam hal ini masker serta perilaku masyarakat dalam menggunakan produk-produk tersebut.

Penelitian ini dilakukan sebagai upaya untuk mendukung program pemerintah dalam penerapan

protokol kesehatan 5M COVID-19. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang pemilihan dan penggunaan produk higienitas tangan dan pernapasan agar terhindar dari COVID-19. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap produk higienitas tangan dan pernapasan sebagai upaya untuk mencegah penularan COVID-19 di masa yang akan datang.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Non-Eksperimental dengan analisis data deskriptif. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan metode survei secara *cross-sectional*. Metode *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *convenience sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer.

Prosedur pengambilan data adalah melalui survei *online* dengan menggunakan kuesioner melalui *google form*. Kuesioner tersebut disebarluaskan kepada masyarakat melalui pesan singkat yang dibagikan di media sosial seperti grup *WhatsApp* keluarga, alumni SMA, lingkungan rumah RT/RW. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang memuat jawaban berupa pilihan.

Kuesioner ini berisi 37 butir pertanyaan yang terbagi menjadi 3 bagian yakni bagian demografi (6 butir), pengetahuan (9 butir), dan perilaku (26 butir) sebagaimana tertera pada Tabel 1. Instrumen tersebut telah dilakukan sejumlah validasi seperti validasi rupa dan isi. Validasi ini dilakukan oleh salah satu apoteker yang ahli pada bidang instrumentasi penelitian untuk melakukan validitas isi, serta telah diuji coba pada 42 orang yang terbagi menjadi 3 gelombang untuk melakukan validitas rupa dan pada tiap gelombang setiap instrumen akan diminta *feedback* dari responden pada uji validitas tersebut. Setelah melewati uji coba, instrumen dapat dipahami dan tidak menyebabkan responden salah dalam memahami instrumen tersebut.

Oleh karena jumlah populasi tidak diketahui maka dalam perhitungan jumlah responden digunakan rumus *Lemeshow* yang dapat menjelaskan minimal responden bila jumlah populasi tidak diketahui sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \times P \times (1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2}$$

$$n = 96,04 \text{ atau sekitar } 100 \text{ responden}$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel minimal yang diperlukan

$Z_{1-\alpha/2}$: Nilai standar dari distribusi, nilai $\alpha=5\% = 1,96$

P: Prevalensi *outcome*, dipakai 50% (belum didapat)

D: Tingkat ketelitian 10%

Kriteria inklusi pada penelitian ini merupakan pengguna produk *hand sanitizer* dan masker, warga yang berdomisili di negara Indonesia, dapat membaca dan menulis dengan baik, dapat mengerti dan memahami bahasa Indonesia dengan baik, pernah membeli produk *hand sanitizer* dan masker dan sedang menggunakan produk *hand sanitizer* dan masker, menyetujui *informed-consent*, dan dapat menggunakan gawai dengan baik. Dan dengan kriteria eksklusi sampel yaitu civitas akademika Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.

Analisis data

Data yang didapatkan dari kuesioner kemudian dianalisis dengan metode analisis deskriptif dan diolah menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) dan *Microsoft Excel*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji validasi isi dan rupa dilakukan pada tiga gelombang. Pada hasil validasi rupa yang pertama, terdapat beberapa saran dan masukan yang meliputi adanya pemilihan kata dalam pernyataan yang masih kurang tepat; penggunaan skala dari yang hanya dengan kata – kata, diubah menjadi skala dengan angka; menghilangkan opsi “edit jawaban” setelah mengisi kuesioner; mengubah jenis pilihan yang sebelumnya pilihan ganda menjadi model *check box* karena jawaban bisa lebih dari satu; dan menghilangkan pertanyaan – pertanyaan yang berulang. Pada hasil validasi rupa yang kedua didapatkan hanya dua saran, yaitu menambahkan keterangan waktu “4 jam” untuk pertanyaan tentang rentang waktu penggunaan masker; dan menambahkan kata “dengan lapisan medis + kain” agar lebih detail dan tidak membingungkan responden. Selanjutnya pada validasi gelombang ketiga hanya terdapat satu saran yaitu terkait intensitas pembelian masker baru, namun dari saran ini tidak dilakukan perubahan dikarenakan pembuatan kuesioner ini berlandaskan jurnal penelitian sebelumnya.

Berdasarkan kuesioner yang telah disebar, didapatkan sebanyak 209 responden yang mengisi kuesioner dalam penelitian ini. Sebanyak 5 responden tidak memenuhi kriteria inklusi karena memiliki usia dibawah 18 tahun, sehingga jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 204 responden. Dari hasil pengolahan data SPSS, didapatkan mayoritas responden dalam rentang usia 17-21 tahun (57,4%), jenis kelamin perempuan (68,1%), dengan pendidikan terakhir SMA/ sederajat (58,3). Sebagian besar responden berdomisili di pulau Jawa dan belum bekerja sebagaimana Tabel 2.

Tabel 1. Variabel Penelitian dan Instrumen Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Skala Jawaban	No.		
Pengetahuan	Hand Sanitizer	Kadar Alkohol yang efektif untuk membunuh virus Corona	Skala Nominal	3.3 ; 3.4		
		Registrasi <i>hand sanitizer</i>	Skala Nominal	3.1 ; 3.2		
		Urgensi penggunaan <i>hand sanitizer</i>	Skala Likert	3.5		
		Ketepatan penggunaan <i>hand sanitizer</i>	Skala Likert	3.6		
	Masker	Ketepatan penggunaan masker	Skala Likert	3.8		
		Masker yang direkomendasikan oleh WHO dan Kemenkes	Skala Nominal	3.7		
		Cara membuang masker yang sudah tidak dipakai	Skala Likert	3.9		
		Perilaku	Pemilihan	Faktor memilih <i>hand sanitizer</i>	Skala Likert	4.1 ; 4.2
				Kadar <i>hand sanitizer</i> yang biasa dipilih	Skala Nominal	4.3
Preferensi merek produk <i>hand sanitizer</i> yang biasa digunakan	Skala Nominal			4.4		
Faktor memilih masker	Skala Likert			4.14 ; 4.15 ; 4.17		
Penggunaan	Jenis masker yang biasa dipakai		Skala Likert	4.18 ; 4.19 ; 4.20 ; 4.24 ; 4.25		
	Cara penggunaan <i>hand sanitizer</i>		Skala Likert	4.5 ; 4.6		
	Intensitas penggunaan <i>hand sanitizer</i>		Skala Likert	4.7		
	Waktu penggunaan <i>hand sanitizer</i>		Skala Likert	4.8 ; 4.9 ; 4.10 ; 4.11 ; 4.12 ; 4.13		
	Cara penggunaan masker		Skala Likert	4.22 ; 4.23		
Frekuensi penggantian masker	Skala Likert	4.26				
Cara membuang masker	Skala Likert	4.27				
Cara menyimpan masker yang masih digunakan	Skala Nominal	4.28				
Demografi		Nama		2.1		
		Nomor <i>Hand-phone</i>		2.2		
		Jenis Kelamin	Laki-laki; Perempuan	2.3		
		Kota Domisili	Pulau Jawa ; Luar Jawa	2.7		
		Usia	Rasio	2.4		
		Pekerjaan	Kesehatan, Non Kesehatan, Tidak/Belum Bekerja, lain-lain	2.6		
	Pendidikan	Tidak Bersekolah ;	2.5			
		SD/Sederajat ;				
		SMP/Sederajat ;				
		SMA/Sederajat ; Pendidikan Tinggi				

Tabel 2. Demografi Responden

Kriteria		Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	31,9
	Perempuan	68,1
Usia	17-21	57,4
	22-26	22,0
	27-31	8,8
	32-36	1,5
	37-41	3,9
	42-46	2,5
	47-51	2,4
Pendidikan terakhir	52-56	1,0
	57-61	0,5
	SD/Sederajat	0,5
	SMP/Sederajat	0,5
Domisili	SMA/Sederajat	58,3
	Pendidikan Tinggi	40,7
Pekerjaan	Pulau Jawa	90,7
	Luar Pulau Jawa	9,3
	Tenaga Kesehatan	2,9
	Non-Tenaga Kesehatan	24,0
	Tidak/Belum Bekerja	73,0

Profil Pengetahuan Masyarakat

Berdasarkan hasil penjumlahan skor, sebagian besar responden memiliki pengetahuan sedang (57,4%) dan baik (40,2%) terkait pemilihan dan penggunaan *hand sanitizer* dan masker. Tingkat pengetahuan responden disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terkait Pemilihan dan Penggunaan Hand Sanitizer dan Masker

Kategori	Skor	(%)
Rendah	5 - 6	2,5
Sedang	7 - 8	57,4
Tinggi	9 - 10	40,2

Pengetahuan masyarakat tentang kadar alkohol efektif, registrasi, urgensi, ketepatan penggunaan *hand sanitizer* dan masker serta cara pembuangan masker ditunjukkan oleh Tabel 4. Sebanyak 134 responden (65,7%) mengetahui kadar alkohol yang efektif dalam membunuh virus COVID-19. Menurut WHO *hand sanitizer* setidaknya harus mengandung etanol sebesar 60% dengan durasi pemakaian 20-30 detik untuk mencegah penyebaran kuman. Kadar *hand sanitizer* di

bawah 60% hanya menurunkan pertumbuhan kuman, tidak membunuh kuman secara langsung (Puslitbang Kemenkes, 2020).

Pada profil pengetahuan responden mengenai cara penggunaan *hand sanitizer*, sebanyak 159 responden (77,9%) telah mengetahui cara penggunaan *hand sanitizer* dengan benar yaitu digunakan setelah tangan dalam kondisi terbebas dari kotoran dan minyak. Hal ini karena *hand sanitizer* tidak digunakan untuk membersihkan tangan dari kotoran dan minyak melainkan sebagai anti kuman (CDC, 2020). Penggunaan *hand sanitizer* dengan benar dengan kandungan alkohol minimal 60% efektif untuk membunuh virus COVID-19 (New Jersey COVID-19 Information Hub, 2020).

Tabel 4. Profil Pengetahuan Masyarakat Terkait Pemilihan dan Penggunaan *Hand Sanitizer* dan Masker (n= 204)

No.	Pertanyaan	Jawaban Benar (%)
1.	Mengapa produk <i>hand sanitizer</i> harus terdaftar di BPOM	99,5
2.	Cara untuk memastikan <i>hand sanitizer</i> yang akan kita beli sudah terdaftar	93,6
3.	Fungsi dari alkohol dalam <i>hand sanitizer</i>	99,5
4.	Kadar alkohol yang efektif membunuh virus COVID - 19	65,7
5.	Hand sanitizer merupakan salah satu barang utama dan penting untuk dibawa saat bepergian saat pandemi	99,5
6.	Sebelum menggunakan hand sanitizer harus membersihkan tangan dari kotoran atau minyak terlebih dahulu	77,9
7.	Jenis masker yang memiliki efektivitas paling tinggi menurut WHO	90,2
8.	Penggunaan masker yang tepat adalah dengan menutupi area hidung mulut hingga dagu	97,5
9.	Cara membuang masker yang sudah tidak dipakai adalah dengan disobek terlebih dahulu kemudian dibuang ke tempat sampah	96,1

Profil pengetahuan responden mengenai produk *hand sanitizer* menunjukkan hasil yang baik sebagaimana pada Tabel 4. Sebanyak 93,6% responden mengetahui alasan mengapa produk *hand sanitizer* harus terdaftar di BPOM, 92,8% mengetahui cara untuk memastikan produk *hand sanitizer* yang akan dibeli sudah terdaftar, 99,5% mengetahui fungsi alkohol dalam *hand sanitizer* dan 90,2% mengetahui tentang jenis masker yang direkomendasikan oleh WHO.

Hand sanitizer harus terdaftar di BPOM atau dengan kata lain mendapat surat izin edar supaya teruji keamanannya dan tidak mengandung zat beracun seperti metanol. Masker yang direkomendasikan WHO pun harus dipertimbangkan pemilihannya. Beberapa hal berikut terkait masker yang harus dipertimbangkan antara lain jumlah lapisan kain/tisu, kemudahan bernapas yang diberikan bagi pengguna dari bahan masker, sifat kedap air, bentuk masker, dan kesesuaian ukuran masker. Penggunaan masker yang tidak sesuai

dapat membuat pencegahan virus tidak maksimal. Masker memiliki perlindungan yang baik efektif untuk menghambat infeksi dari virus penyakit pernafasan (WHO, 2020).

Profil perilaku masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian (Tabel 5), sebanyak 48% responden sudah tepat dalam memilih kadar alkohol yang direkomendasikan oleh WHO dan cara dalam menggunakan *hand sanitizer*. Mayoritas responden memilih *hand sanitizer* dengan melihat faktor harga (63,2%) dan kadar (59,8%). Di sisi lain, masih terdapat beberapa responden yang kurang memperhatikan nomor registrasi ketika memilih produk *hand sanitizer* yang akan dibeli (27,9%).

Hal tersebut penting karena poin utama yang wajib diperhatikan adalah adanya nomor registrasi agar *hand sanitizer* yang dibeli teruji aman. Hal ini diatur dalam Permenkes RI No. 62 Tahun 2017 tentang Izin Edar Alat Kesehatan, dimana *hand sanitizer* termasuk dalam kategori Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang diproduksi, diimpor, dikemas ulang, dan diedarkan dengan izin dari Kementerian Kesehatan (Permenkes, 2017). Selain itu, masih terdapat responden yang selalu (28,4%) dan sering (32,8%) menggunakan *hand sanitizer* saat tangan kotor, serta responden yang selalu (8,3%) dan sering (29,4%) menggunakan *hand sanitizer* saat tangan berminyak. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), cara yang efektif dalam penggunaan *hand sanitizer* yang tepat adalah ketika tangan sudah bersih dari kotoran mekanik dan minyak. Apabila masih terdapat kotoran dan minyak maka harus dibersihkan terlebih dahulu menggunakan sabun dan air mengalir. *Hand sanitizer* mengandung alkohol yang memiliki efek bakterisidal terhadap bakteri dan virus. *Hand sanitizer* tidak dapat menghilangkan minyak dan kotoran mekanis yang menempel pada tangan. Kotoran dan minyak akan tetap menempel pada tangan dan perlu pencucian tangan dengan sabun dan air mengalir untuk menghilangkan kotoran mekanis tersebut (CDC, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden (85,8%) telah tepat dalam memilih masker dan cara penggunaan masker yang sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu masker menutupi hidung, mulut hingga dagu (Kemenkes, 2020). Namun, sebagian responden masih belum memahami waktu dan frekuensi penggantian masker yang dianjurkan. Berdasarkan dari penelusuran Surat Edaran dari Kemenkes RI No. HK.02.0/i/385/2020 Tahun 2020 tentang Penggunaan Masker, masker maksimal dipakai selama 4 jam dan harus diganti. Namun, mayoritas responden (88,7%) masih belum mengganti masker dengan rentang waktu yang tepat, seperti sehari sekali, ketika masker sudah kotor, dan lain-lain. Oleh karena itu, dibutuhkan peran aktif dari semua lapisan masyarakat untuk saling mengedukasi dan mengingatkan tentang pentingnya rentang waktu

pemakaian masker. Dengan partisipasi ini, masyarakat berperan aktif dalam memutuskan mata rantai penyebaran COVID-19 di lingkungan masyarakat. Sebagian besar responden masih sering menurunkan masker ke bawah dagu. Perilaku ini tidak tepat karena

ketika masker diletakkan di dagu, virus yang mungkin menempel di dagu akan berpindah ke masker, sehingga ketika masker digunakan kembali, virus akan terhirup oleh pengguna masker (Romadhona, 2020).

Tabel 5. Profil Perilaku Masyarakat Terkait Pemilihan dan Penggunaan *Hand Sanitizer* dan Masker

No.	Pertanyaan	Jawaban (%)			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1	Seberapa sering Anda membeli produk <i>hand sanitizer</i> ?	28,4	50,0	20,6	1,0
2	Anda menggunakan <i>hand sanitizer</i> secara merata di seluruh permukaan tangan	67,2	29,4	3,4	-
3	Setelah menggunakan <i>hand sanitizer</i> , anda menggosok tangan hingga kering	48,5	35,8	9,3	6,4
4	Seberapa sering Anda menggunakan <i>hand sanitizer</i>	31,9	53,9	14,2	-
5	Anda menggunakan <i>hand sanitizer</i> ketika tidak ada fasilitas cuci tangan	54,9	33,8	10,8	0,5
6	Anda menggunakan <i>hand sanitizer</i> sesaat sebelum makan	31,4	38,7	24,0	5,9
7	Anda menggunakan <i>hand sanitizer</i> setelah bersalaman dengan orang lain	43,6	36,3	18,1	2,0
8	Anda menggunakan <i>hand sanitizer</i> setelah menyentuh / menggenggam suatu benda di tempat umum	46,1	36,3	17,2	0,5
9	Anda menggunakan <i>hand sanitizer</i> saat tangan kotor	28,4	32,8	25,0	13,7
10	Anda menggunakan <i>hand sanitizer</i> saat tangan berminyak	8,3	29,4	31,4	30,9
11	Seberapa sering Anda membeli produk masker	57,8	36,8	4,9	0,5
12	Dalam keseharian Anda memilih menggunakan masker kain/scuba	3,9	9,8	28,9	57,4
13	Dalam keseharian Anda memilih menggunakan masker medis	47,1	36,3	11,8	4,9
14	Dalam keseharian Anda memilih menggunakan masker <i>duckbill</i>	16,2	24,5	28,9	30,4
15	Dalam keseharian Anda memilih menggunakan masker KN95/KF94	19,1	22,5	29,7	28,7
16	Anda menggunakan masker dengan menutup hidung dan mulut sampai dagu	85,8	13,2	1,0	-
17	Anda menurunkan masker ke bawah dagu saat makan / berbicara	15,2	32,8	29,4	22,5
18	Anda menggunakan dua lapis masker medis (dengan lapisan medis + kain) saat berpergian	20,6	27,0	36,3	16,2
19	Anda menggunakan masker KN95 saat berpergian	24,5	29,4	22,5	23,5
20	Dalam membuang masker, Anda terlebih dahulu merobek masker	54,4	21,1	15,7	8,8
21	Apa saja yang Anda pertimbangkan dalam membeli <i>hand sanitizer</i> ?	Faktor harga: 63,2 ; Faktor merk: 47,1 ; Faktor kadar: 59,8 ; Faktor wangi: 35,3 ; Faktor ada tidaknya nomor registrasi: 27,9			
22	Berapa kadar alkohol dalam <i>hand sanitizer</i> yang biasa anda pilih di pasaran?	<60%: 18,1 ; 60%: 12,7 ; 65%: 5,9 ; 70%: 48,0 ; 75%: 13,2 ; >75%: 0,5 ; tidak tahu dan tidak pernah cek kadar alkohol: 1,5			
23	Apa merek <i>hand sanitizer</i> yang biasa Anda beli di pasaran?	Antis: 57,84 ; Dettol: 39,22 ; Saniter: 32,31 ; Nuvo: 28,43 ; Lifebuoy: 9,80 ; One med: 2,45 ; Secret clean: 1,47 ; Instance: 0,98 ; Merk lainnya: 5,39			
24	Dalam membeli masker Anda mempertimbangkan warna, tampilan dan bentuk dari masker	Harga : 63,2 ; Tampilan : 35,3 ; Warna : 38,2 ; Bentuk : 52,4 ; Jenis : 77,9			
25	Anda biasanya mengganti masker setiap rentang waktu	Sehari sekali: 46,1 ; Ketika sudah kotor: 14,2 ; Setiap empat jam: 11,3 ; Lain-lain : 28,4			
26	Ketika makan di luar, Anda biasanya	Dalam tas/saku: 47,6 ; Digantung pada telinga: 0,5 ; Di atas pangkuan: 0,5 ; Di atas meja: 12,8 ; Di bawah dagu: 10,3 ; Dalam kresek: 0,5 ; Tali bantu/strap mask: 27,9 ; Digantung di lengan: 0,5 ; Tidak pernah makan di luar: 0,5			

Berdasarkan data yang diperoleh mayoritas responden sudah mempertimbangkan jenis dalam membeli masker. Secara keseluruhan mayoritas responden sudah menggunakan jenis masker yang sesuai persyaratan seperti masker medis, KN95, *duckbills*. Namun terdapat beberapa responden (13,7%) masih menggunakan masker yang tidak sesuai persyaratan yaitu bahan *scuba*. Masker berbahan *scuba* merupakan masker yang hanya terdiri dari satu lapisan kain sehingga jika masyarakat menggunakan masker tersebut masih dapat berpotensi untuk tertular dan menularkan COVID-19. WHO mempersyaratkan penggunaan masker 3 lapis yang terdiri dari lapisan dalam dari bahan penyerap lapisan tengah dari bahan bukan tenunan, dan lapisan luar dari bahan non-penyerap untuk dapat melindungi diri dari paparan COVID-19 (WHO, 2020).

Cara penyimpanan masker paling baik dan tepat adalah di dalam tas/saku (Agustin & Miranti, 2021). Berdasarkan data (Tabel 5), sebagian besar responden (47,6%) telah menyimpan masker dengan baik yaitu didalam tas/saku. Namun, masih ada beberapa responden yang belum menyimpan masker dengan benar seperti digantung pada telinga, di atas pangkuan, diatas meja, dibawah dagu, di dalam kresak, digantung dengan *strap mask*, dan digantung di lengan. Oleh karena itu, perlu adanya edukasi kepada masyarakat terkait penyimpanan yang baik.

Pada pertengahan tahun 2021, pemerintah menganjurkan penggunaan masker dua lapis. Berdasarkan penelitian penggunaan masker dengan cara dua lapis (masker medis + kain) mampu menyaring partikel hingga 85,4%. Namun tidak disarankan penggunaan dua lapis masker dengan dua masker bedah atau dua masker N95 (Munaya 2021). Dari hasil penelitian, didapatkan data sebesar 20,6% menyatakan selalu, 27,0% menyatakan sering, 36,3% menyatakan jarang, 16,2% menyatakan tidak pernah menggunakan 2 lapis masker. Berdasarkan hasil survei jenis masker yang digunakan responden didapatkan hasil yang bervariasi (KN95, Medis, Duckbills, dan lainnya), dimana ada beberapa jenis masker yang tidak memerlukan penggunaan dua lapis masker (masker dengan efektivitas tinggi).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner kepada masyarakat di Indonesia khususnya di pulau Jawa, diketahui memiliki pengetahuan sedang terhadap penggunaan dan pemilihan *hand sanitizer* dan masker. Dari profil perilaku, yang perlu ditingkatkan adalah pemilihan *hand sanitizer* harus memperhatikan registrasi yang valid, penggunaan masker dengan tepat, penggantian masker pada waktu yang tepat, serta pemilihan jenis masker yang efektif. Oleh karena itu perlu adanya upaya peningkatan perilaku masyarakat terkait penggunaan *hand sanitizer* dan masker.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada pihak Fakultas Farmasi Universitas Airlangga atas izin yang telah diberikan untuk mendukung penelitian ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada para responden yang telah meluangkan waktu dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, E. and Miranti, P. (2021) Efektivitas digital marketing menggunakan media sosial instagram pada masa pandemi covid-19: studi kasus akun instagram @smilesyndrome.id. Prosiding: NSAFE, Jilid 1, Terbitan 3, Universitas Negeri Malang.
- CDC, 2020. Show Me the Science – When & How to Use Hand Sanitizer in Community Settings. Diakses pada 10 September 2020. <https://www.cdc.gov/handwashing/show-me-the-science-hand-sanitizer.html>
- Eikenberry, S. E., Mancuso, M., Iboi, E., Phan, T., Eikenberry, K., Kuang, Y., Kostelich, E. and Gumel, A. B. (2020) 'To mask or not to mask: modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic.', *Infectious Disease Modelling*, 5, pp. 293–308. doi: 10.1016/j.idm.2020.04.001.
- Ginting, D. M. Br., Kining, E. and Sogandi. (2021) 'Tingkat kepatuhan penggunaan masker dan hand sanitizer mahasiswa Universitas Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta Selama Pandemi COVID-19.', *JMK: Jurnal Media Kesehatan*, 14(1), 54-65. doi: 10.33088/jmk.v14i1.621
- Himawan, E. (2020). Delapan Kesalahan Menggunakan Masker Nyaris Membuatnya Tidak Berguna viewed 14 September 2021. <https://health.detik.com/beritadetikhealth/d5095337/8-kesalahan-pakai-masker-yang-membuatnya-nyaris-tak-berguna>.
- Kemenkes (2020) Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/menkes/382/2020 tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).
- Kemenkes (2020) Surat Edaran Nomor HK.02.02/I.385/2020. tentang Penggunaan Masker dan Penyediaan Sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) untuk Mencegah Penularan Coronavirus Disease 19 (COVID-19).
- Mendagri RI. (2021). Instruksi Menteri dalam Negeri Nomor 01 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan untuk Pengendalian Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) viewed 16 November 2021.

- <https://kulonprogokab.go.id/corona/front/detil/117/in-struklonprogokab.go.id>.
- Permenkes (2017) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2017 tentang Izin Edar Alat Kesehatan, Alat Kesehatan In Vitro dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.
- Mushidah and Muliawati, R. (2021) 'Pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyebaran covid-19 pada pedagang UMKM.', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), pp. 35–42. doi: 10.32583/pskm.v11i1.1098.
- New Jersey COVID-19 Information Hub, 2020. Is hand sanitizer effective against the virus?. Diakses pada 10 September 2021. <https://covid19.nj.gov/faqs/coronavirus-information/slowing-the-spread/is-hand-sanitizer-effective-against-the-virus>
- Persakmi (2020) Protokol Kesehatan Pasar Tradisional Surabaya. Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia (Persakmi) dan Ikatan Alumni Universitas Airlangga (IKA UA) Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Puslitbang Kemenkes. (2020). Apa yang Harus Diketahui terkait *Hand Sanitizer* viewed 14 September 2021. <http://www.pusat3.litbang.kemkes.go.id/news-349-apa-yang-harus-ketahui-terkait-hand-sanitizers-.html>.
- Romadhona, D. M. (2020). Pakai Masker Cuma di Dagang Bahaya, Kenali Risikonya viewed 19 Oktober 2021. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5099581/pakai-masker-cuma-di-dagang-bahaya-kenali-risikonya>.
- Simanjuntak, D. R., Napitupulu, T. M., Wele, A. M. and Yanie, R. (2020) *Gambaran Kepatuhan Masyarakat Menerapkan Protokol Kesehatan COVID-19 di Tempat Umum Periode September 2020 di DKI Jakarta*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.
- Tempo, 2020, *IDI: Masker Kain dan Palsu Tak Bisa Menangkal Virus Corona*. Diakses pada 14 September 2021. <https://metro.tempo.co/read/1313787/idi-masker-kain-dan-palsu-tak-bisa-menangkal-virus-corona>
- Ten Hulzen, R. D. and Fabry, D. A. (2020) 'Impact of hearing loss and universal face masking in the COVID-19 era.', *Mayo Clinic Proceedings*, 95(10), pp. 2069–2072. doi: 10.1016/j.mayocp.2020.07.027.
- Warren-Gash, C., Fragaszy, E. and Hayward, A. C. (2012) 'Hand hygiene to reduce community transmission of influenza and acute respiratory tract infection: a systematic review.', *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 7(5), pp.738–749. doi: 10.1111/irv.12015.
- World Health Organization. (2020). Anjuran Mengenai Penggunaan Masker dalam Konteks Covid viewed 17 October 2021. https://www.who.int/docs/defaultsource/searo/in-don-esia/covid19/anjuran-mengenai-penggunaan-masker-dalam-kontekscovid-19.pdf?sfvrsn=8a209b04_2.
- Zayas, G., Dimitry, J., Zayas, A., O'Brien, D. and King, M. (2005) 'A new paradigm in respiratory hygiene: increasing the cohesivity of airway secretions to improve cough interaction and reduce aerosol dispersion.', *BMC Pulmonary Medicine*, 5(1), 1-12. doi: 10.1186/1471-2466-5-11.