

ORIGINAL ARTICLE

Pengetahuan dan Praktik Terkait Pembelian, Penggunaan, dan Pengelolaan Vitamin, Masker, dan Disinfektan Pada Pekerja Publik Sektor Non-Kesehatan

Alya Naura Yolanda, Cecilia Yohana Selviana, Fadilla Sukraina, I Gde Rekyadji Arimbawa, Ismailia Wienda Yasmin Pratama Putri, Isna Asidah, Latif Azizah, Melania Aneswari, Nikolas Yakub, Rayya Zhafira, Rio Marcellino, Rita Mela Kurnia Weno Saputri, Rizqa Maghfira, Tri Yoga Wicaksono, Aniek Setiya Budiatin*

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

*E-mail: aniek-s-b@ff.unair.ac.id

ABSTRAK

COVID-19 dapat ditularkan pada manusia melalui aktivitas sehari-hari yang melibatkan interaksi antar manusia, seperti interaksi yang terjadi di tempat kerja. Kegiatan pada sektor esensial dapat dilakukan dengan tetap menjunjung tinggi protokol kesehatan yang ketat melalui *Work From Office* (WFO). Para pekerja masih banyak yang belum melaksanakan protokol kesehatan dengan tepat. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pekerja non-kesehatan terkait asupan vitamin, penggunaan masker, dan disinfektan untuk menekan kluster perkantoran COVID-19. Desain survei menggunakan kuisioner *online* dengan media *Google Form* dan responden dipilih dengan metode *snowball sampling*. Responden diberikan beberapa pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai penggunaan vitamin, masker, dan disinfektan. Subjek penelitian terdiri dari seluruh pekerja non-kesehatan dalam sektor perkantoran dan industri meliputi para pekerja bank, industri kemasan, industri properti, perusahaan *supplier*, dan pekerjaan lain yang ada di Pulau Jawa. Responden yang didapat dalam penelitian ini berjumlah 158 orang. Sebagian besar responden belum mengetahui dengan benar mengenai penggunaan vitamin, masker, dan disinfektan yang disebabkan karena kurangnya pemahaman para pekerja non-kesehatan mengenai asupan vitamin, penggunaan masker, dan disinfektan. Maka dari itu, masih diperlukan edukasi terhadap ketiga hal tersebut kepada para pekerja yang akan menjalani *Work From Office* (WFO).

Kata Kunci: COVID-19, Disinfektan, Masker, Vitamin, WFO

ABSTRACT

COVID-19 can be transmitted to humans through daily activities that involve interactions between humans, such as interactions that occur in the workplace. Activities in essential sectors can be carried out while upholding strict health protocols through *Work From Office* (WFO). There are still many workers who have not implemented the health protocol properly. This study aimed to determine the level of knowledge of non-health workers regarding vitamin intake, use of masks, and disinfectants to suppress COVID-19 office clusters. The survey was an online questionnaire with *Google Form* and the respondents were selected using the *snowball sampling* method. Respondents were asked several questions to determine their level of knowledge regarding the use of vitamins, masks, and disinfectants. The research subjects consisted of all non-health workers in the office and industrial sectors including bank workers, packaging industry, property industry, supplier companies, and other jobs in Java Island. Respondents obtained in this study amounted to 158 people. Most of the respondents did not know correctly about the use of vitamins, masks, and disinfectants due to the lack of understanding of non-health workers regarding intake of vitamins, use of masks, and disinfectants. Therefore, education is still needed on these three things for workers who will undergo *Work From Office* (WFO).

Keywords: COVID-19, Disinfectant, Masks, Vitamin, WFO

PENDAHULUAN

COVID-19 adalah penyakit sistem pernapasan yang diakibatkan oleh turunan baru dari *coronavirus*. COVID-19 pertama kali ditemukan di Cina, tepatnya di Kota Wuhan, pada Desember 2019 dan telah menyebar secara global. Hal tersebut kemudian menyebabkan terjadinya pandemi COVID-19 selama 2019-2020. Wabah ini menjadi *trending topic* hampir di seluruh negara di dunia, termasuk Indonesia. Berbagai macam upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk menghentikan penularan virus penyebab COVID-19, termasuk *lockdown*, *social distancing*, dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) (Prem *et al.*, 2020).

Pada masa pandemi ini, COVID-19 dapat ditularkan pada manusia melalui aktivitas sehari-hari yang melibatkan interaksi antar manusia, seperti interaksi yang terjadi di tempat kerja (Prem *et al.*, 2020). Sebagaimana yang tertera pada Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Darurat *Coronavirus Disease* 2019 di Wilayah Jawa dan Bali, kegiatan pada sektor esensial dapat dilakukan secara *Work From Office* (WFO) dengan persyaratan tertentu yang tetap melaksanakan protokol kesehatan secara ketat (Kementerian Dalam Negeri, 2021).

Protokol kesehatan penting yang wajib dipatuhi salah satunya adalah menggunakan masker. Menurut survei yang diadakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) RI terkait penerapan protokol kesehatan di tempat kerja pada masa pandemi COVID-19, tempat kerja dari 2,08% responden sama sekali tidak menerapkan protokol kesehatan, 27,38% belum menerapkan protokol jaga jarak, 17,44% belum menerapkan kewajiban mencuci tangan dan menggunakan *hand sanitizer*, serta 5,65% belum menerapkan aturan memakai masker (BPS, 2020).

Hal ini membuat risiko penyebaran virus COVID-19 semakin meningkat dengan adanya kluster baru, yakni kluster perkantoran. Angka COVID-19 per 7 Agustus 2020 sudah menyentuh angka 4,17 juta kasus dengan total angka kematian sebesar 139 ribu (BNPB, 2020). Apabila dilihat dari data Disnakertrans, tercatat lebih dari 100 perkantoran yang ditemukan kasus COVID-19 pada tiap sektor di daerah Ibukota Jakarta. Pada sektor Jakarta Selatan tercatat 824 perkantoran yang ditemukan kasus COVID-19, sektor Jakarta Pusat tercatat 652 perkantoran yang ditemukan kasus COVID-19, sektor Jakarta Barat tercatat 270 perkantoran, sektor Jakarta Utara tercatat 201 perkantoran, dan sektor Jakarta Timur tercatat 167 perkantoran yang ditemukan kasus COVID-19 (Wiryo, 2021).

Meskipun bekerja secara WFO telah diatur sedemikian rupa oleh pemerintah untuk mengurangi kemungkinan terinfeksi, para pekerja harus tetap

memiliki imunitas untuk membentengi dirinya dari paparan virus. Ketika seseorang bekerja apalagi bekerja langsung ketika di kantor, kemungkinan seorang pekerja terinfeksi virus lebih besar dibandingkan mereka yang bekerja secara *Work From Home* (WFH) apalagi didukung oleh banyaknya pekerja yang belum memperhatikan asupan nutrisi yang dikonsumsi ketika bekerja dari kantor. Pola makan moderen yang mengandung lemak konsentrasi tinggi, gula, karbohidrat, dan garam dapat meningkatkan risiko penyakit diabetes, kardiovaskular dan obesitas, yang merupakan salah satu komorbid berbahaya COVID-19. Asupan nutrisi lengkap yang terdiri dari vitamin A, vitamin B, vitamin C, vitamin D, vitamin E, zat besi, zink, magnesium, *copper*, dan lain sebagainya, secara signifikan berkontribusi dalam meningkatkan respon imunitas infeksi virus (Octavia & Harlan, 2021).

Penyemprotan disinfektan yang tidak sesuai dapat menimbulkan dampak buruk bagi saluran pernapasan, mata, kulit, dan efek toksik lain yang berimbas pada kesehatan. Hal tersebut tentu berbahaya bagi orang-orang di sekitar tempat kerja, terutama petugas kesehatan yang terlibat dalam penyiapan dan penerapan disinfektan. Di samping itu, penularan COVID-19 lebih sering terjadi di tempat keramaian dimana ruangnya mempunyai ventilasi buruk sehingga orang yang terinfeksi akan berinteraksi lebih lama dengan orang yang tidak terinfeksi. Hal ini menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 memiliki transmisi yang sangat efektif di dalam ruangan yang terbatas di mana ventilasinya buruk atau bahkan tidak ada. Sedangkan, dalam penggunaan disinfektan dibutuhkan ruangan dengan ventilasi baik (WHO, 2021). Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pekerja non-kesehatan terkait asupan vitamin, penggunaan masker, dan disinfektan untuk menekan kluster perkantoran COVID-19.

METODE PENELITIAN

Pelaksanaan survei dengan kuesioner dilaksanakan pada tanggal 7 hingga 14 Oktober 2021. Desain survei menggunakan kuisisioner *online* dengan media *Google Form* dan responden dipilih dengan metode *snowball sampling*. *Snowball sampling* yakni metode untuk menentukan sampel dari jumlah yang kecil kemudian jumlah sampelnya menjadi besar (Sugiyono, 2014). *Snowball sampling* dipilih karena relatif sederhana yaitu menentukan sampel dengan cara bergulir dari responden ke responden. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan *Google Form* sebagai kuesioner yang dapat diakses oleh semua responden. Kuesioner diberikan dalam bentuk pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan para pekerja mengenai penggunaan vitamin, masker, dan disinfektan.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yakni pekerja non-kesehatan yang melakukan WFO,

berdomisili di Pulau Jawa, dan bekerja di sektor industri dan perkantoran meliputi pekerja bank, industri kemasan, industri properti, perusahaan *supplier*, dan pekerja lain-lain.

Sebelum melakukan pengambilan data, kuesioner telah melalui uji validitas, baik secara isi maupun rupa. Uji validitas isi dilakukan melalui pemeriksaan kesesuaian item kuesioner melalui studi literatur dan konsultasi dengan pakar. Uji validitas rupa dilakukan terhadap 30 subjek yang memiliki kriteria mirip dengan responden. Tiap responden memberikan kritik dan saran mengenai kejelasan pertanyaan dan susunan kalimat, serta ambiguitas dari kalimat yang sulit untuk dipahami. Kritik dan saran yang diperoleh selanjutnya digunakan untuk memperbaiki kekurangan dari instrumen penelitian. Setelah dilakukan perbaikan, maka kuesioner siap untuk disebarluaskan kepada responden penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden yang berhasil diperoleh dari penyebaran kuesioner berjumlah 184 orang, tetapi yang masuk ke dalam kriteria inklusi yakni 158 orang yang tersebar di berbagai sektor industri dan/atau perkantoran di Pulau Jawa. Sebanyak 26 responden tidak masuk kriteria inklusi karena berdomisili di luar Pulau Jawa. Masing-masing responden diidentifikasi berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, dan asal daerah yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Data Demografi Responden (n = 158)

Karakteristik Responden		n (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	78 (49,4)
	Perempuan	80 (50,6)
Pekerjaan	Pekerja Bank	20 (12,6)
	Perusahaan <i>Supplier</i>	15 (9,5)
	Industri Kemasan	14 (8,9)
	Industri Properti	23 (14,5)
	Lain-lain	86 (54,4)
Asal Daerah	DKI Jakarta	17 (10,8)
	Jawa Barat	20 (12,6)
	Jawa Tengah	5 (3,2)
	Jawa Timur	111 (70,2)
	Banten	3 (1,9)
	DIY	2 (1,3)

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan bahwa jenis kelamin responden relatif seimbang dengan responden perempuan sejumlah 80 orang (50,6%) dan responden laki-laki sejumlah 78 orang (49,4%). Hal ini menandakan bahwa pekerja yang melakukan WFO baik di sektor perkantoran maupun industri, tidak dibatasi dengan perbedaan jenis kelamin, mengingat telah terjadi kesetaraan gender di era ini sehingga jumlah pekerja perempuan dan laki-laki tidak menunjukkan perbedaan yang besar.

Di samping itu, didapatkan bahwa jenis pekerjaan responden yang dominan adalah pekerja lain-lain (54,4%) meliputi Pegawai Negeri Sipil (guru,

dosen, pemerintahan, pegawai BUMN) dan karyawan swasta (pekerja asuransi, karyawan swasta, wiraswasta *garment*, pengrajin, pengajar les, perajut, kontraktor), serta industri lain (industri dagang, industri *food & beverages*, industri *fashion*). Responden paling sedikit adalah pekerja industri kemasan (8,9%). Hal ini dikarenakan dalam proses *sampling*, sebagian besar responden memiliki relasi dengan responden yang berprofesi di luar pekerja bank, perusahaan *supplier*, industri kemasan, dan industri properti.

Asal daerah responden yang dominan adalah Jawa Timur yaitu berjumlah 111 orang (70,2%) dan asal daerah responden paling sedikit adalah Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu berjumlah 2 orang (1,9%). Hal ini dikarenakan pada teknik *snowball sampling*, sangat dimungkinkan responden yang berpartisipasi menjadi berasal dari daerah yang sama dengan responden yang pertama kali mengakses kuesioner. Kebanyakan responden asal yang dapat diakses peneliti berasal dari Jawa Timur, sehingga Jawa Timur menjadi asal daerah responden paling dominan pada penelitian ini.

Pengetahuan masyarakat mengenai asupan vitamin

Vitamin merupakan senyawa komponen organik kompleks dan mikronutrien dengan jumlah tertentu yang dibutuhkan untuk memelihara fungsi tubuh seperti pertahanan, metabolisme, dan pertumbuhan. Pada era COVID-19 saat ini, penggunaan vitamin sangat digencarkan dalam upaya preventif dan suportif untuk mencegah infeksi serta memperkuat sistem imun tubuh (Zile, 2003; Ardiaria, 2020). Terdapat beberapa jenis vitamin yang banyak digunakan masyarakat terutama pekerja non-kesehatan yaitu vitamin A, B, C, dan D. Setiap vitamin memiliki peran masing-masing seperti vitamin A memiliki peran modulasi imun yang berhubungan langsung pada pertumbuhan dan diferensiasi limfosit B, vitamin B khususnya vitamin B1 berguna untuk mencegah dan menurunkan mortalitas pasien sepsis dengan COVID-19, dalam mencegah radikal bebas serta stress oksidatif pada COVID-19 untuk berikatan serta meningkatkan fungsi neutrofil di dalam tubuh diperlukan antioksidan kuat berupa vitamin C, dan vitamin D banyak digunakan untuk mencegah infeksi parah pada saluran pernapasan akibat COVID-19 dengan meningkatkan hemoglobin dan oksigen dalam darah (Azrimaidaliza, 2007; Kumar et al., 2021; Makmum & Rusli, 2020).

Berdasarkan Tabel 2, responden paling sedikit memiliki jawaban benar pada soal nomor 1 dengan jumlah 78 orang (49,4%). Hal ini menandakan bahwa masih banyak pekerja non-kesehatan yang belum memahami macam dan jenis vitamin yang dapat digunakan untuk menjaga imunitas dalam pencegahan penyebaran COVID-19, padahal mengonsumsi vitamin merupakan kunci dalam membantu meningkatkan imunitas tubuh. Pemerintah juga telah menganjurkan untuk mengonsumsi makanan dan vitamin yang sesuai

dengan pedoman gizi untuk membantu menambah imunitas. Macam-macam vitamin yang dapat dikonsumsi untuk menambah imunitas yaitu diantaranya vitamin C, vitamin B3, vitamin B6, dan vitamin E (Langi, *et al.*, 2020). Pada penelitian tahun 2021 menunjukkan bahwa dengan mengonsumsi vitamin C dapat menurunkan peningkatan risiko sitokin proinflamasi pada pasien COVID-19 (Boretti *et al.*, 2021). Penelitian lain menunjukkan bahwa dengan mengonsumsi vitamin B3 dan B6 dapat memengaruhi produksi sel kekebalan tubuh karena vitamin B kompleks memiliki aktivitas untuk membunuh sel T yang berpengaruh dalam pertahanan antivirus di dalam tubuh (Allo *et al.*, 2022). Pada penelitian tahun 2020 mengenai vitamin D, dengan mengonsumsi vitamin D sistem kekebalan tubuh dapat terbukti terpelihara di masa pandemi COVID-19 ini karena dengan mengonsumsi vitamin D, kekuatan partikel virus untuk menempel di dalam tubuh dapat berkurang (Aranow, 2012). Banyaknya macam dan jenis vitamin dalam meningkatkan imunitas di masa pandemi COVID-19 ini merupakan hal yang sebaiknya diketahui masyarakat karena dengan mengonsumsi berbagai vitamin dapat dikatakan berpengaruh dalam proses pencegahan tertularnya virus COVID-19. Oleh sebab itu, masih diperlukan edukasi mengenai pemahaman vitamin-vitamin apa saja yang berperan dalam meningkatkan imunitas di masa pandemi COVID-19 ini.

Selanjutnya, didapatkan responden sebanyak 89 orang (56,3%) yang menjawab benar pada soal nomor 2 terkait dosis vitamin C yang diminum untuk menjaga kesehatan tubuh. Hal ini menandakan pekerja non-kesehatan cukup paham terhadap dosis yang harus dikonsumsi untuk menjaga kesehatan tubuh. Vitamin C memiliki rentang toksisitas yang lebar maka pada penggunaan hingga dosis 1000 mg/hari masih dapat dioptimalkan oleh tubuh (EFSA, 2006). Meskipun begitu, angka dosis kebutuhan vitamin C 500 mg untuk individu sehat lebih disarankan daripada 1000 mg/hari. Vitamin C memiliki khasiat untuk meningkatkan imunitas tubuh dari paparan virus COVID-19, tetapi dapat menimbulkan efek samping jika pada pengonsumsi vitamin C dalam jumlah yang tidak tepat sehingga penting bagi para pekerja non-kesehatan untuk mengetahui hal tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 158 responden, didapatkan jawaban benar pada pengetahuan responden mengenai vitamin paling dominan pada soal nomor 3 dengan jumlah 127 orang (80,4%). Akan tetapi, sebanyak 31 responden masih menjawab salah. Hal tersebut dapat memicu adanya kesalahan penggunaan vitamin pada masyarakat lain sehingga perlu adanya edukasi mengenai penggunaan vitamin. Penggunaan vitamin yang salah dapat menyebabkan diare dan gangguan gastrointestinal lainnya, serta dilaporkan dapat menyebabkan hiperoksaluria. Selain itu, penggunaan vitamin dosis

besar dalam jangka panjang dapat ditoleransi oleh tubuh, sehingga ketika dosisnya dikurangi menjadi normal, tubuh akan mengalami defisiensi vitamin C (Brayfield, 2014).. Sementara itu, untuk menghadapi pandemi COVID-19, diperlukan upaya preventif untuk mencegah risiko penyebaran infeksi, salah satunya dengan melakukan peningkatan imunitas tubuh melalui vitamin. Oleh karena itu, penting bagi para pekerja non-kesehatan yang memiliki risiko tinggi terkena infeksi COVID-19 memiliki pengetahuan, tidak hanya terkait jenis vitamin, tetapi juga cara penggunaan dan konsumsinya.

Tabel 2. Pengetahuan Responden terkait Asupan Vitamin, Penggunaan Masker, dan Disinfektan

No.	Pertanyaan	Respon Benar n (%)
Asupan Vitamin		
1.	Vitamin apa sajakah yang berperan dalam meningkatkan imunitas, terutama ketika saat pandemi COVID-19?	78 (49,4)
2.	Berapa dosis vitamin C yang perlu diminum setiap harinya untuk menjaga ketahanan tubuh?	89 (56,3)
3.	Bagaimana cara menggunakan vitamin dengan benar?	127 (80,4)
Penggunaan Masker		
4.	Kapan waktu efektif mengganti masker	86 (54,4)
5.	Bagaimana cara menggunakan masker yang benar?	124 (78,5)
6.	Hal apa yang tepat dilakukan terhadap masker kesehatan yang sudah dipakai?	133 (84,2)
Disinfektan		
7.	Apakah tujuan penggunaan disinfektan?	157 (99,4)
8.	Dimanakah seharusnya disinfektan disemprotkan?	98 (62,0)
9.	Apakah disinfektan boleh disemprotkan ke tubuh?	115 (72,8)
10.	Apakah hal yang perlu dilakukan apabila Bapak/Ibu berada di ruangan yang sedang didisinfeksi?	66 (41,8)

Pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan masker

Masker merupakan alat yang menutupi mulut dan hidung untuk memberikan penghalang dan meminimalkan penularan infeksi langsung dengan standar yang sesuai (Wang *et al.*, 2022). Masker dapat menghalau droplet yang berterbangan di udara sehingga menurunkan kemungkinan terjadinya infeksi *airborne* (Tang *et al.*, 2020) juga memaparkan adanya

relevansi antara penggunaan masker yang benar dengan risiko terjangkit infeksi COVID-19. Ketika seseorang yang terinfeksi bersin, batuk, atau berbicara, masker mampu mencegah droplet untuk melekat dan menyebar.

Terdapat jangka waktu untuk menggunakan masker agar fungsi perlindungannya tetap efektif. Berdasarkan pertanyaan nomor 4, terdapat 86 responden yang menjawab benar. Akan tetapi, terdapat 72 responden yang masih menjawab salah. Dari 72 responden yang salah tersebut, ada kemungkinan dapat menjadi pembawa informasi yang salah terkait penggunaan masker sehingga perlu adanya edukasi mengenai penggunaan masker yang baik dan benar. Waktu yang efektif untuk mengganti masker adalah setelah 4-5 jam. Penerimaan dan toleransi seseorang terhadap masker dapat berkurang setelah beberapa jam dan akan cenderung menyentuh masker karena merasa kurang nyaman atau untuk memperbaiki posisinya sehingga dapat meningkatkan risiko kontaminasi virus. Setelah 4 jam berlalu, pengguna masker telah melakukan berbagai aktivitas, seperti berbicara, sehingga memungkinkan masker menjadi basah. Hal tersebut dapat menurunkan kekuatan masker untuk menahan partikel. Apabila masker sudah kotor, lembab, basah, sobek, berlubang, ataupun rusak sebelum 4-5 jam, maka masker harus segera diganti.

Pada pertanyaan nomor 5, didapatkan jumlah jawaban benar responden terkait pengetahuan cara menggunakan masker yang benar sebanyak 124 responden (53,5%). Setiap individu memiliki cara yang bervariasi dalam menggunakan masker. Penggunaan masker yang tidak menutupi mulut dan hidung secara sempurna atau menggunakan masker lebih lama dari yang disarankan masih ditemukan di masyarakat umum. Bagian eksternal masker sebaiknya jangan disentuh ketika menggunakan masker. Menurut bahan dan kegunaannya, masker terdiri dari beberapa jenis, antara lain masker kain, masker bedah 3 ply, masker N95, *Reusable Facepiece Respirator*, dan lain-lain. Penggunaan masker yang benar menurut saran WHO (2020) yaitu sebelum dan setelah menggunakan masker tangan harus dalam keadaan bersih serta masker harus menutup bagian hidung dan mulut sehingga, masker mampu mencegah evaporasi dari droplet menjadi partikel aerosol yang berukuran 3-5 kali lebih kecil (Leung et al., 2020).

Sedangkan pada pertanyaan perlakuan masker kesehatan yang sudah dipakai menunjukkan sebanyak 133 responden (84,2%) menjawab benar. Namun, tetap perlu diadakan edukasi dikarenakan salahnya informasi yang dipahami oleh 25 responden yang menjawab salah dapat memicu salahnya penggunaan masker di masyarakat. Setelah digunakan, masker sekali pakai harus dibuang. Masker dilepas dari bagian tali yang dipasang di telinga tanpa memegang bagian depan, merobek, atau memotong masker menjadi dua bagian, kemudian langsung buang masker ke tempat sampah

(CDC, 2023). Masker dengan keadaan basah juga harus dibuang dan diganti dengan masker baru yang kering dan bersih. Kemudian mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun setelah mengganti masker untuk mengurangi kontaminasi bakteri atau virus akibat memegang masker (WHO, 2020).

Pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan disinfektan

Disinfektan dipahami sebagai zat kimia atau pengaruh fisika yang berfungsi untuk mencegah infeksi atau kontaminasi mikroorganisme seperti bakteri dan virus serta untuk membunuh atau mengurangi jumlah mikroorganisme atau patogen lain (Churaz et al., 2020). Di era pandemi COVID-19, penggunaan disinfektan sangat gencar dilakukan guna menekan pandemi. Namun, masih terdapat kesalahan persepsi pada masyarakat terkait penggunaan disinfektan. Disinfektan berbeda dengan antiseptik yang salah satu contohnya adalah *hand sanitizer*. Antiseptik dibuat dari zat kimia yang memiliki kemampuan untuk membunuh bakteri (bakterisidal) atau menghambat pertumbuhan bakteri (bakteriostatik) pada makhluk hidup seperti yang terdapat di membran mukosa dan kulit, untuk mengurangi terjadinya infeksi. Antiseptik, seperti alkohol dan povidon iodine, biasanya digunakan dalam proses pembersihan luka atau kegiatan apapun yang membutuhkan kondisi steril. Contoh antiseptik adalah *hand sanitizer* yang biasanya mengandung alkohol 60-70%. Konsentrasi tersebut tergolong kecil apabila dibandingkan dengan konsentrasi yang terdapat pada disinfektan.

Berbeda dengan antiseptik, disinfektan terbuat dari zat kimia dengan mekanisme bakterisidal atau bakteriostatik (tidak termasuk spora bakteri) yang terdapat di permukaan benda seperti meja, kursi, dinding, lantai dll. Disinfektan digunakan dengan cara mengusapkannya pada bagian yang ingin dibersihkan. Proses disinfeksi tersebut dapat mencegah berpindahnya mikroorganisme dari benda ke manusia. Disinfektan komersial yang direkomendasikan dapat mengandung amonium kuaterner, hidrogen peroksida, atau natrium hipoklorit.

Berdasarkan Tabel 2., pertanyaan nomor 7 dan 9 dapat dijawab oleh sebagian besar responden dengan benar, yakni berturut-turut sebanyak 157 (99,4) dan 115 (72,8). Namun, pada responden yang menjawab pertanyaan dengan salah dapat memicu permasalahan terkait informasi penggunaan disinfektan yang salah. Selain itu, pada pertanyaan nomor 8 dan 10, jumlah responden yang menjawab pertanyaan dengan benar berturut-turut sebanyak 98 (62,0) dan 66 (41,8) sehingga masih terdapat banyak responden yang menjawab pertanyaan dengan salah. Informasi yang salah yang dimiliki oleh responden dapat menjadi penyebab dari penggunaan disinfektan yang salah oleh masyarakat sehingga perlu adanya edukasi terkait penggunaan disinfektan yang baik dan benar.

Disinfektan yang mengalami kontak dengan kulit berpotensi menimbulkan iritasi kulit dan memicu kanker. Petunjuk penggunaan produk perlu diperhatikan agar disinfektan aman dan efektif. Selain itu, konsentrasi disinfektan, waktu kontak, penggunaan sarung tangan, dan ventilasi yang memadai untuk menurunkan paparan ketika menggunakan disinfektan juga perlu diperhatikan (Rutala, 2019). Oleh sebab itu, penting bagi para pekerja non-kesehatan untuk mengetahui bahaya disinfektan terhadap tubuh agar dapat memahami hal yang harus dilakukan ketika berada di dalam ruangan yang sedang didisinfeksi.

KESIMPULAN

Dari hasil pengumpulan data, masih terdapat pekerja non-kesehatan yang kurang tepat dalam menjawab pertanyaan dalam kuesioner. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya pemahaman para pekerja non-kesehatan mengenai asupan vitamin, penggunaan masker, dan disinfektan. Oleh sebab itu, masih diperlukan edukasi mengenai ketiga hal tersebut kepada para pekerja non-kesehatan yang akan kembali bekerja melalui kantor atau WFO.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diberikan kepada para dosen Fakultas Farmasi Universitas Airlangga yang senantiasa memberikan masukan agar penelitian dapat berjalan dengan lancar, beserta para responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Allo, Jesika Turu, Askur, Wita. (2022). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Konsumsi Vitamin Selama Masa Pandemi COVID-19 di Dusun Salulayang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(2).
- Aranow. (2011). Vitamin D and the Immune System. *Journal of Investigative Medicine*, 59(6). doi:10.2310/JIM.0b013e31821b8755.
- Ardiaria, M. (2020). Peran Vitamin D dalam Pencegahan Influenza dan COVID-19. *Journal of Nutrition and Health*, 8(2), 79–85.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azrimaidaliza. (2007). Vitamin A, Imunitas, dan Kaitannya dengan Penyakit Infeksi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2).
- BNPB. (2020). Wiku: Kluster Perkantoran Menjadi Perhatian Masyarakat. *Satuan Tugas Penanganan COVID-19*.
- Boretti A, Banik BK. (2020). Intravenous Vitamin C for Reduction of Cytokines Storm in Acute Respiratory Distress Syndrome. *Pharma*

- Nutrition*, 12. doi:10.1016/j.phanu.2020.100190.
- BPS. (2020). *Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19*.
<https://www.bps.go.id/publication/2020/09/28/f376dc33cfcdeec4a514f09c/perilaku-masyarakat-di-masa-pandemi-covid-19.html>
- Brayfield, A. (2014). *Martindale: The Complete Drug Reference*. 38th Edn. London: Pharmaceutical Press.
- CDC. (2023). *Use and Care of Masks*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/about-face-coverings.html>
- Churaz, F.I., Ramadani, R., Firmansyah, R., Mahmudah, S.N. and Ramli, S.W., 2020. Pembuatan Dan Penyemprotan Disinfektan: Kegiatan Kkn Edisi Covid-19 Di Desa Bringin, Malang. *Sinergi: Jurnal Pengabdian*, 2(2), pp.50-55.
- EFSA. (2006). Tolerable Upper Intake Levels for Vitamins and Minerals. European Food Safety Authority
- Kementerian Dalam Negeri. (2021). Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2021 Tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Darurat Corona Virus Disease 2019 di Wilayah Jawa dan Bali.
- Kumar, P, Kumar, M, Bedi, O, Gupta, M, Kumar, S, Jaiswal, G & Jamwal, S. (2021). Role of Vitamins and Minerals as Immunity Boosters in COVID-19. *Inflammopharmacology*, 29(4), 1001–1016.
- Makmum A, Rusli FIP. (2020). Pengaruh Vitamin C terhadap Sistem Imun Tubuh untuk Mencegah dan Terapi COVID-19. *Molucca Medica*.
- Octavia, L, & Harlan, J. (2021). The Role of Nutrition in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Public Health Science*, 10(2), 304–310. doi.org:10.11591/ijphs.v10i2.20662
- Prem, K, Liu, Y, Russell, TW, Kucharski, AJ, Eggo, RM, Davies, N, Flasche, S, Clifford, S, Pearson, CAB, Munday, JD, Abbott, S, Gibbs, H, Rosello, A, Quilty, BJ, Jombart, T, Sun, F, Diamond, C, Gimma, A, van Zandvoort, K, Klepac, P. (2020). *The Effect of Control Strategies to Reduce Social Mixing on Outcomes of the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China: a Modelling Study*. *The Lancet Public Health*, 5(5), 261–270. doi.org:10.1016/S2468-2667(20)30073-6
- Rutala, W A., Weber, D J. and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). 2019. *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities*.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tang, A. (2020). Detection of Novel Coronavirus by

- RT-PCR in Stool Specimen from Asymptomatic Child, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26(6), 1337–1339
- Wang, J, Pan, L, Tang, S, Ji, JS. & Shi, X. (2020). Mask Use during COVID-19: a Risk Adjusted Strategy. *Environmental Pollution (Barking, Essex: 1987)*, 266. doi:10.1016/j.envpol.2020.115099.
- Wiryono, S. (2021). *COVID-19 Kluster Perkantoran di Jakarta Naik, Ini Daerah dengan Kasus Terbanyak*. *Kontan.co.id*. <https://regional.kontan.co.id/news/covid-19-kluster-perkantoran-di-jakarta-naik-ini-daerah-dengan-kasus-terbanyak>
- WHO. (2020). The Role and Need of Masks during COVID-19 outbreak: Media Statement. *World Health Organization*
- WHO. (2021). Preventing and Mitigating COVID-19 at Work: Policy Brief. *World Health Organization*.
- Zile, M. (2003). Vitamin A Deficiencies and Excess, Dalam: Behrman, RE, Kliegman, RM, Jenson, HB, Stanton, BF (eds.). *Nelson Textbook of Pediatrics, 18 edition*. Philadelphia: WB Saunders Inc., 177–180.