

ORIGINAL ARTICLE

Pengetahuan dan Praktik terkait Pembelian, Penggunaan, dan Pengelolaan Masker pada Pekerja Publik Non-Kesehatan

Aldo Julio Sylvester Manting, Anggria Caesary, Annisa Arifatul Fitriyah, Ardio Harya Firmansyah, Dica Ramadhani, Elvia Mei Nadilasari, Jenni Marlana, Jessica Immanuel Gunawan, Lutfiatur Rohmah, Marsha Fendria Prastika, Mirzario Aryananda Verrian, Nabila Berlianti, Ni Made Millania Laksmi Dewi, Niken Ayu Setyaningrum, Nur Ahmad Syaifulah, dan Elida Zairina*

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

*E-mail: elida-z@ff.unair.ac.id

ABSTRAK

Pada masa pandemi COVID-19 ini diperlukan tindakan pencegahan dan pengendalian yang tepat, salah satunya adalah penggunaan masker. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan praktik terkait pembelian, penggunaan dan pengelolaan masker serta perbedaan pada pekerja publik non-kesehatan antara Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) level 1, 2, dan 3. Pengambilan data secara *cross-sectional* dilakukan dengan menyebarkan kuesioner secara daring dan luring kepada pekerja publik non-kesehatan di daerah PPKM level 1, 2 dan 3. Skor pengetahuan dan praktik dihitung dan dibandingkan dengan karakteristik demografi serta dilakukan analisis hubungan antara skor pengetahuan dan praktik. Sebanyak 182 pekerja publik non-kesehatan berpartisipasi dalam penelitian ini, dengan median (IQR) skor pengetahuan adalah 15,00 (4). Skor pengetahuan berhubungan signifikan dengan tingkat pendidikan terakhir ($p=0,022$) dan usia ($p=0,036$). Skor praktik dengan rata-rata $49,17\pm 8,24$ dan dikategorikan baik (skor >43) untuk 76,4% responden. Tingkat pengetahuan dan praktik pada daerah PPKM level 1, 2, dan 3 tidak berbeda secara signifikan. Skor pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan skor praktik ($p=0,000$) dimana semakin tinggi skor pengetahuan maka skor praktik juga semakin tinggi. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan praktik yang baik. Daerah tempat bekerja yang dikategorikan berdasarkan level PPKM tidak menimbulkan perbedaan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan dan praktik dari responden, sehingga tempat bekerja responden tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan dan praktik dari responden. Terlepas dari pengetahuan dan praktik responden yang baik, tetap diperlukan penyuluhan mengenai pembelian, penggunaan dan pengelolaan masker yang baik sesuai panduan dari Kemenkes maupun WHO.

Kata Kunci: COVID-19, Masker, Pengetahuan, Praktik

ABSTRACT

During the COVID-19 pandemic, proper prevention and control measures, including the use of masks, are required. This study aimed to determine the level of knowledge and practice in non-healthcare public workers regarding the purchase, use, and management of masks; and the differences between levels 1, 2, and 3 PPKM areas. A cross-sectional survey was conducted, with online and offline questionnaires distributed to non-healthcare public employees in PPKM levels 1, 2, and 3. The relationship between knowledge and practice scores was also investigated. Knowledge and practice scores were computed and compared to demographic characteristics. This study included 182 non-healthcare public workers, with a median (IQR) knowledge score of 15.00 (4). Knowledge scores were significantly correlated with education level ($p=0.022$) and age ($p=0.036$). The majority of participants (76.4%) had a practice mean score was 49.17 ± 8.24 and were classified as having good practice (score >43). The level of knowledge and practice at PPKM levels 1, 2, and 3 were not significantly different. The knowledge score ($p=0.000$) was found to be significantly related to the practice score, with higher knowledge scores resulting in higher practice scores. In summary, most respondents have adequate knowledge and a high level of practice. The area of workplaces that were grouped according to the PPKM level was no significant difference in the respondents' level of knowledge and practice, so that the respondents' area of workplaces did not affect their level of knowledge and practice. Regardless of the good knowledge and practices of the respondents, counseling is still needed regarding the purchase, use and management of masks according to guidelines from the Ministry of Health and WHO.

Keywords: COVID-19, Mask, Knowledge, Practice

PENDAHULUAN

Sejak Maret 2020, pandemi COVID-19 di Indonesia berdampak luar biasa terhadap gaya hidup masyarakat di berbagai bidang, antara lain pendidikan, ekonomi, dan kesehatan khususnya. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa hingga saat ini telah terkonfirmasi setidaknya 228.688.628 kasus infeksi akibat virus SARS-CoV-2 di seluruh dunia (World Health Organization, 2020a) dan 4.192.695 kasus di Indonesia per 21 September 2021 (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021a). Sebagai akibat dari maraknya kasus COVID-19, pemerintah akhirnya mengeluarkan instruksi mengenai Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) yang di dalamnya dibagi menjadi beberapa level berdasarkan *assessment* tertentu.

Menteri Dalam Negeri merilis aturan yang harus diterapkan oleh masyarakat dalam Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 22 dan 26 Tahun 2021 mengenai PPKM level 1, 2, 3, dan 4. Pada level 1, bagi para pekerja esensial maupun non esensial diperbolehkan bekerja sebanyak 75% di tempat kerja masing-masing. Selain itu, tempat perbelanjaan, warung makan, dan lain sebagainya dibatasi hingga pukul 21.00. PPKM Level 2 sama halnya dengan level 1, yang membedakan adalah para pekerja hanya diperbolehkan sebanyak 50%. Kegiatan belajar mengajar dibatasi sekitar 50% secara daring dan 50% secara tatap muka, serta tempat ibadah sekitar 50% dengan protokol kesehatan yang ketat. Pada PPKM level 3, para pekerja esensial harus bekerja dari rumah atau *work from home* (WFH). Pusat perbelanjaan, toko, dan lain-lain hanya diperbolehkan buka hingga pukul 17.00, serta restoran hanya melayani *take away*. Terakhir, pada PPKM level 4, kegiatan belajar mengajar dan tempat beribadah tidak diperbolehkan adanya interaksi tatap muka, pusat perbelanjaan harus ditutup, dan pasar rakyat ataupun toko hanya dibatasi sebesar 25-50% saja (Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, 2021).

Dalam keadaan PPKM ini, sebagian pekerja sebagai pelayan publik tetap harus berhadapan dengan masyarakat. Menurut PP RI No. 96/2012, Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik (Badan Pembinaan Hukum Nasional, 2012). Pekerja publik meliputi pendidik, pedagang pasar, tokoh agama, wakil rakyat, pejabat negara, pegawai pemerintah, TNI, Polri, Satpol PP, pelayan publik (perangkat desa, BUMN, BUMD, pemadam kebakaran), transportasi publik, atlet, wartawan dan pelaku sektor pariwisata (staf hotel, restoran dan tempat wisata) (Redaksi Sehat Negeriku,

2021). Pekerja publik non-kesehatan adalah pekerja publik di luar sektor kesehatan.

Langkah pencegahan COVID-19 yang dianjurkan oleh WHO meliputi penggunaan masker, menjaga kebersihan tangan, *physical distancing* setidaknya dalam jarak 1 meter, menghindari menyentuh bagian wajah, menerapkan etika batuk, ventilasi dalam ruangan yang memadai, pengujian, pelacakan kontak erat, karantina dan isolasi (World Health Organization, 2020b). Anjuran ini kemudian diterapkan oleh Pemerintah Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 dengan mewajibkan setiap orang untuk mengikuti protokol kesehatan 5M, salah satunya dengan menggunakan masker (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Namun, lonjakan kebutuhan masker yang drastis menghadirkan beberapa masalah terkait pembelian, penggunaan, dan pengelolaan masker yang terjadi pada masyarakat.

Tingginya permintaan masker selama masa pandemi, baik dari masyarakat maupun tenaga kesehatan (Setditjen Farmalkes, 2021) justru membuat para pihak yang tidak berwenang menciptakan sebuah peluang baru dengan membuat masker palsu (Discoversociety, 2020) yang tidak sesuai dengan kriteria masker yang ditetapkan. Salah satu akibat yang dapat ditimbulkan dari penggunaan masker palsu ini ialah memicu penyebaran virus COVID-19 dari pasien ke tenaga kesehatan. Penggunaan masker palsu dapat menyebabkan rumah sakit berubah menjadi tempat penularan virus COVID-19 (A. Kumar *et al.*, 2020).

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada masa PPKM darurat terhadap 212.762 responden dalam skala nasional menunjukkan sebanyak 2,3% tidak memakai masker sama sekali, 9,1% jarang memakai masker satu lapis, dan 20,0% jarang sekali menggunakan dua masker (Tusianti *et al.*, 2021). Untuk proteksi tambahan, pemerintah menyarankan memakai masker ganda, dengan masker kain di bagian luar dan masker medis atau bedah sekali pakai di dalamnya (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021b). Hal ini terbukti melalui hasil dua penelitian terbaru yang dilakukan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) bahwa paparan penerima terhadap droplet aerosol dalam simulasi penularan SARS-CoV-2 mampu berkurang sampai 95% ketika penerima menggunakan masker ganda sesuai prosedur medis yang diikat dan diselipkan dan kombinasi masker kain yang menutupi masker medis (masker ganda) mampu memblokir 85,4% (Brooks *et al.*, 2021).

Limbah masker medis sekali pakai yang meningkat selama pandemi COVID-19 dapat menimbulkan berbagai masalah terutama faktor kesehatan jika tidak dikelola dengan cara yang benar. Limbah masker dapat bersifat infeksius apabila

mengandung patogen berupa bakteri atau virus yang bisa berpotensi menularkan penyakit pada orang lain apabila tidak dikelola dengan baik (Sangkham, 2020). Masyarakat perlu memperhatikan tata cara pembuangan masker bekas pakai dengan benar dan dapat mengikuti pedoman pengelolaan limbah masker yang disusun oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Kemenkes RI mengkategorikan limbah masker yang dihasilkan oleh masyarakat di luar fasilitas pelayanan kesehatan sebagai limbah domestik, bukan limbah medis (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk menilai tingkat pengetahuan dan praktik terkait pembelian, penggunaan, dan pengelolaan masker, serta perbedaan di antara petugas non kesehatan yang ditentukan oleh level PPKM 1, 2, dan 3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai pembelian, penggunaan, dan pengelolaan masker, sehingga dapat mengurangi risiko terpapar COVID-19 terutama bagi pekerja publik non-kesehatan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan cara observasional analitik dengan desain studi *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode survei, dengan pengambilan secara *accidental sampling*. Survei dilakukan menggunakan dua metode, yaitu penyebaran kuesioner secara *online* dan *offline*. Penyebaran kuesioner *online* dilakukan melalui platform *Google Form* yang disebarluaskan melalui media sosial seperti *WhatsApp*, *Instagram*, dan *Facebook*. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 5 – 12 Oktober 2021.

Kriteria inklusi

Populasi penelitian ini adalah pekerja publik non-kesehatan di daerah PPKM level 1, 2 dan 3. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah pekerja supir ojek *online*, pekerja toko, dan pedagang yang aktif bekerja selama minimal satu tahun, aktif berhadapan/kontak dengan pelanggan minimal tiga bulan terakhir, dan berusia di atas 18 tahun.

Instrumen

Kuesioner berisi lembar persetujuan responden, demografi, dan dua bagian pertanyaan yang setiap bagian masing-masing terdiri dari tiga sub-bagian pertanyaan. Bagian demografi berisi pertanyaan mengenai identitas responden berupa nama, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, kota/kabupaten tempat bekerja, pekerjaan, lama bekerja, waktu terakhir bertemu dengan pelanggan, rata-rata bekerja setiap hari dalam jam, tinggal dengan siapa, serta nomor telepon.

Bagian pertama kuesioner berisi pernyataan mengenai pengetahuan pekerja publik non-kesehatan di daerah PPKM level 1, 2, dan 3 terhadap masker. Bagian ini berisi tiga sub-bagian meliputi pengetahuan tentang pembelian masker, pengetahuan tentang penggunaan masker, dan pengetahuan tentang pengelolaan masker. Sub-bagian satu mengenai pengetahuan pembelian masker berisi tujuh pernyataan, sub-bagian dua mengenai pengetahuan penggunaan masker berisi delapan pernyataan, dan sub-bagian tiga mengenai pengetahuan pengelolaan masker berisi enam pernyataan.

Sedangkan bagian kedua kuesioner berisi pernyataan mengenai praktik pekerja publik non-kesehatan di daerah PPKM level 1, 2, dan 3 terhadap masker. Bagian ini berisi tiga sub-bagian meliputi praktik pembelian masker, praktik penggunaan masker, dan praktik pengelolaan masker. Sub-bagian satu tentang praktik pembelian masker berisi dua pernyataan, sub-bagian dua tentang praktik penggunaan masker berisi sepuluh pernyataan, dan sub-bagian tiga tentang praktik pengelolaan masker berisi lima pernyataan.

Pertanyaan bagian pengetahuan merupakan pernyataan dengan pilihan jawaban “Benar”, “Salah”, dan “Tidak tahu”. Sistem skor diberlakukan dengan penilaian skor satu (1) untuk jawaban benar dan skor nol (0) untuk jawaban salah atau tidak tahu. Total skor maksimal dari bagian pengetahuan adalah 21. Total skor dihitung dan dikategorikan sesuai dengan persentase. Pengetahuan dikategorikan sebagai kurang, cukup, dan baik. Skor dengan jawaban benar di atas 80% dikategorikan sebagai baik, 60-80% jawaban benar dikategorikan sebagai cukup, dan kurang dari 60% dikategorikan sebagai kurang (J. Kumar et al., 2020). Pertanyaan bagian praktik merupakan pernyataan dengan pilihan jawaban berupa “Tidak pernah”, “Jarang”, “Sering”, dan “Selalu”. Penilaian skor diterapkan dengan rentang skor 1-4 disesuaikan dengan urutan jawaban praktik yang benar dari masing-masing pertanyaan. Total skor maksimal dari bagian praktik adalah 68. Praktik dikategorikan sebagai baik dan buruk dengan rata-rata skor digunakan sebagai batasan baik dan buruk. Rata-rata skor adalah 43 dan skor dibawah 43 dikategorikan sebagai buruk (Limbu, Piryani and Sunny, 2020a).

Analisa data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versi 26. Untuk data demografi pasien, analisis deskriptif ditampilkan dalam frekuensi dan persentase. Untuk pengujian perbedaan skor pengetahuan antar level PPKM, digunakan uji perbedaan multivariat non-parametrik *Kruskal-Wallis* karena skor pengetahuan terdistribusi tidak normal, sedangkan untuk pengujian perbedaan skor praktik antarlevel PPKM digunakan uji perbedaan multivariat parametrik *One Way ANOVA*,

karena skor praktik terdistribusi normal. Hasil uji signifikan bila nilai $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga (No. 45/LB/ 2021). Dari hasil survei yang diisi oleh 182 partisipan, ditemukan nilai tengah atau median dan mean dari pengetahuan (skor total 21) dan praktik (skor total 68) pembelian, penggunaan, dan pengelolaan masker pada pekerja publik non-kesehatan seperti tertera pada Tabel 1. Median (Interquartile range/IQR) dari pengetahuan adalah 15,00 (4) dengan skor terendah adalah 1 dan skor tertinggi adalah 21. Mean dari praktik adalah $49,17 \pm 8,24$ dengan skor terendah adalah 29 dan skor tertinggi adalah 66.

Tabel 1. Median dari Skor Pengetahuan dan Mean dari Skor Praktik

	Skor	Skor Minimal	Skor Maksimal
Pengetahuan, Median (IQR)	15,00 (4)	1	21
Praktik, Mean \pm SD	$49,17 \pm 8,24$	29	66

Daerah terbanyak yang menjadi lokasi kerja dari responden berada pada daerah PPKM level 1 dengan

total 106 orang (58,2%) yang berasal dari Surabaya. Untuk daerah dengan responden terbanyak pada PPKM level 2 sebanyak 27 orang (14,8%) berasal dari Malang. Sedangkan, untuk daerah PPKM level 3 sebanyak 49 orang (26,9%) diantaranya berasal dari Jakarta.

Untuk pengujian perbedaan skor pengetahuan antar level PPKM, digunakan uji perbedaan multivariat non-parametrik *Kruskal-Wallis* karena skor pengetahuan terdistribusi tidak normal, sedangkan untuk pengujian perbedaan skor praktik antarlevel PPKM digunakan uji perbedaan multivariat parametrik *One Way ANOVA*, karena skor praktik terdistribusi normal. Hasil uji signifikan bila nilai $p < 0,05$.

Tabel 2 menunjukkan perbedaan skor pengetahuan dan praktik di berbagai variabel demografis. Analisis statistik menunjukkan bahwa hanya tingkat pendidikan terakhir yang secara signifikan terkait dengan skor pengetahuan ($p = 0,05$), artinya perbedaan tingkat pendidikan terakhir menjadikan adanya perbedaan pengetahuan. Hal ini selaras dengan studi yang dilakukan di Uganda (Mboowa *et al.*, 2021), dimana pencapaian pendidikan sering digunakan sebagai ukuran proksi status sosial dan ekonomi yang dipengaruhi oleh kemungkinan kurangnya fasilitas elektronik seperti televisi, radio, atau ponsel, atau bahkan sulitnya akses internet dan sumber informasi *online* dalam populasi tertentu.

Tabel 2. Perbedaan Skor Pengetahuan dan Praktik berdasarkan Demografi Responden (n=182)

Karakteristik	Kategori	n (%)	Pengetahuan, Median (IQR)	P value Pengetahuan	Praktik, Mean \pm SD	P value Praktik
Jenis Kelamin	Pria	109 (59,9)	15 (4)	0,399 ^a	48,48 \pm 8,53	0,216 ^b
	Wanita	73 (40,1)	15 (4)		50,21 \pm 7,72	
Pendidikan terakhir	SD/Sederajat	5 (2,8)	12 (3,5)	0,022 ^{c*}	40,60 \pm 9,89	0,095 ^d
	SMP/Sederajat	3 (1,7)	12 (6)		52,33 \pm 10,50	
	SMA/Sederajat	92 (50,5)	14 (3)		48,57 \pm 7,97	
	Diploma	19 (10,4)	17 (5)		49,63 \pm 5,94	
Pekerjaan	Sarjana	63 (34,6)	15 (5)	0,463 ^c	50,43 \pm 8,73	0,899 ^d
	Driver ojek online	47 (25,8)	15 (3)		49,60 \pm 8,26	
	Pedagang/pengusaha/pemilik toko	87 (47,8)	15 (5)		48,91 \pm 8,15	
Terakhir berhadapan dengan customer	Penjaga/pekerja toko	48 (26,4)	15 (4)	0,343 ^c	49,23 \pm 8,53	0,227 ^d
	< 1 minggu yang lalu	154 (84,6)	15 (4)		48,69 \pm 8,11	
	1 minggu – 1 bulan yang lalu	17 (9,3)	13 (3)		50,53 \pm 8,84	
	1 – 2 bulan yang lalu	4 (2,2)	16,5 (4,75)		54,00 \pm 2,83	
Tinggal dengan	2 – 3 bulan yang lalu	7 (3,9)	16 (4)	0,353 ^c	53,57 \pm 10,39	0,088 ^d
	Sendiri	13 (7,1)	16 (5,5)		50,77 \pm 9,44	
	Bersama teman/kost	159 (87,4)	15 (4)		49,38 \pm 8,09	
	Keluarga (orang tua/istri/suami/anak)	10 (5,5)	13 (6,5)		43,80 \pm 7,81	

^a Uji perbedaan Independent Mann-Whitney U

^b Uji perbedaan Independent t-test

^c Uji perbedaan Kruskal-Wallis

^d Uji perbedaan One way ANOVA

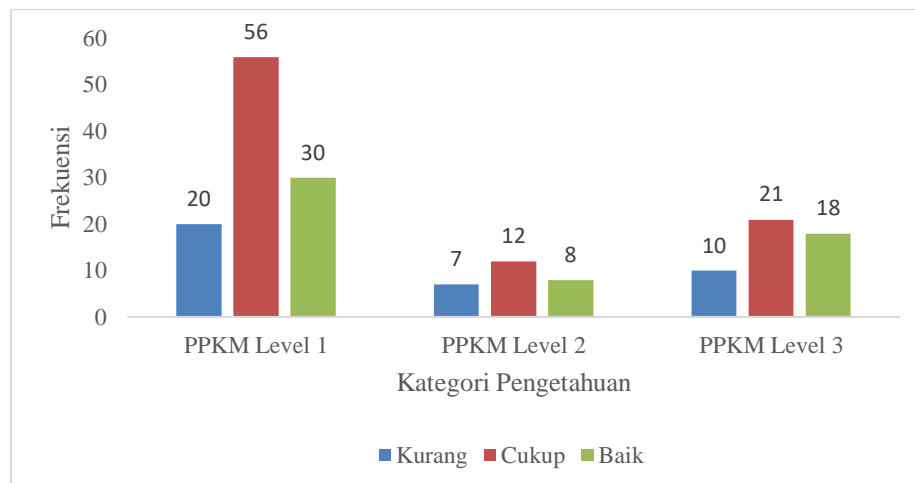
* Signifikan pada level 0,05

Tabel 3. Hubungan antara Karakteristik Demografi dengan Skor Pengetahuan dan Praktik

Karakteristik	Median (IQR)	Pengetahuan		Praktik	
		Koefisien korelasi (r)	P value	Koefisien korelasi (r)	P value
Usia	28 (22) tahun	-0,155	0,036^a*	-0,143	0,055 ^b
Lama bekerja	2,5 (4) tahun	-0,063	0,395 ^a	-0,091	0,224 ^b
Rata-rata bekerja setiap hari	8 (3) jam	0,020	0,791 ^a	0,012	0,869 ^b

^a Uji korelasi Spearman^b Uji korelasi Pearson

*Signifikan pada level 0,05



Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Responden di Daerah PPKM Level 1, 2, dan 3 (n=182)

Tabel 3 menunjukkan hubungan antara karakteristik demografi dengan skor pengetahuan dan praktik. Analisis statistik menunjukkan bahwa hanya usia yang secara signifikan berhubungan dengan skor pengetahuan ($p = 0,05$). Berdasarkan analisis terhadap perbedaan pengetahuan, berdasarkan demografi usia menunjukkan koefisien korelasi $-0,155$ yang berarti semakin tinggi usia responden maka semakin berkurang pengetahuannya. Hal ini selaras dengan studi yang dilakukan oleh Ferdous *et al.* (2020), dimana hasil penelitiannya menunjukkan proporsi pengetahuan yang lebih akurat secara signifikan lebih mungkin terjadi di antara mereka yang berusia lebih muda (12-20 tahun) daripada mereka yang berusia lebih dewasa (>30 tahun) (Ferdous *et al.*, 2020). Berkurangnya pengetahuan seiring bertambahnya usia ini kemungkinan disebabkan oleh kemampuan literasi dan mengingat yang rendah serta penurunan fungsi kognitif pada individu yang berusia lebih tua (Baker *et al.*, 2000). Hal ini juga kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan dalam mengakses informasi mengenai COVID-19.

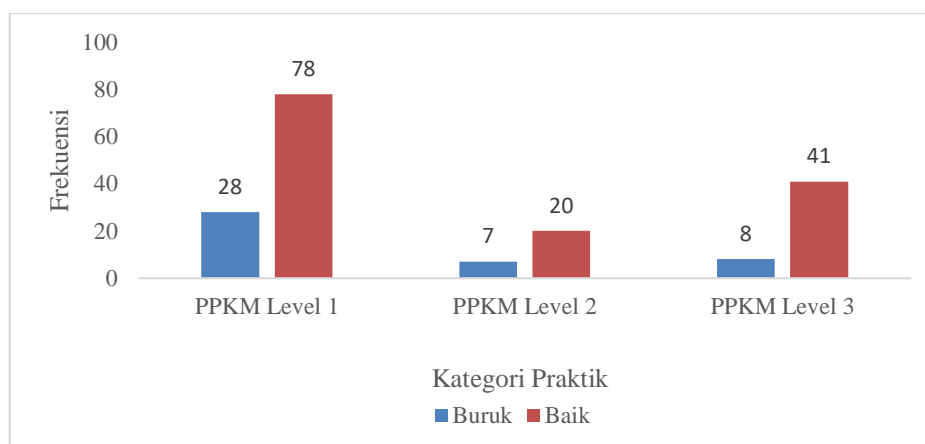
Tingkat pengetahuan pekerja publik non-kesehatan di daerah PPKM level 1, 2, dan 3 mengenai pembelian, penggunaan dan pengelolaan masker

Dari hasil analisa data menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan antar level PPKM (level 1, level 2, dan level 3). Jumlah persentase responden yang dikategorikan kurang pengetahuannya

adalah 18,9% untuk daerah level 1, 25,9% untuk daerah level 2, dan 20,4% untuk daerah level 3. Untuk yang dikategorikan cukup pengetahuannya adalah 52,8% untuk daerah level 1, 44,4% untuk daerah level 2, dan 42,9% untuk daerah level 3. Sedangkan yang dikategorikan baik pengetahuannya adalah 28,3% untuk daerah level 1, 29,6% untuk daerah level 2, dan 36,7% untuk daerah level 3.

Mayoritas responden di semua level sudah menjawab benar untuk pengetahuan tentang masker seperti memiliki efektivitas yang berbeda-beda (94,0%), masker adalah salah satu cara mengurangi risiko terpapar virus COVID-19 (98,9%), dan masker bekas pakai harus dirusak terlebih dahulu sebelum dibuang (92,9%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Uganda, seseorang dikatakan mempunyai pengetahuan yang baik karena banyak dari masyarakat telah mendengar dan/atau melihat pesan tentang COVID-19. Mayoritas masyarakat mengaku pernah mendengar dan/atau melihat pesan di stasiun televisi lokal (80,6%) dan sebagian besar dari masyarakat telah menerima informasi tentang cara menggunakan masker (Mboowa *et al.*, 2021).

Sedangkan untuk responden paling sedikit menjawab benar pada pernyataan: semua masker yang berasal dari Cina dan beredar di Indonesia tidak ada nomor izin edarnya (11,0%) dan kombinasi masker ganda yang benar adalah masker kain di dalam, masker medis di luar (54,4%).



Gambar 2. Tingkat Praktik Responden di Daerah PPKM Level 1, 2 dan 3 (n=182)

Praktik pembelian, penggunaan, dan pengelolaan masker pada pekerja publik non-kesehatan di daerah PPKM level 1, 2, dan 3

Praktik responden dalam pembelian, penggunaan dan pengelolaan masker menunjukkan 76,4% (139) responden dikatakan baik dan 23,6% (43) responden masih dikatakan buruk jika dibandingkan antar level PPKM yakni PPKM level 1, level 2, dan level 3. Persentase responden yang dikategorikan telah baik praktiknya adalah 73,6% untuk daerah level 1, 74,1 % untuk daerah level 2, dan 83,7% untuk daerah level 3. Sedangkan persentase responden yang dikategorikan buruk praktiknya adalah 26,4% untuk daerah level 1, 25,9% untuk daerah level 2 dan 16,3% untuk daerah level 3.

Banyak responden di semua level sudah baik dalam melakukan praktik yang benar seperti selalu menggunakan masker saat berhadapan dengan customer (78,6%), selalu menggunakan masker dengan menutupi hidung sampai dagu (80,8%), dan selalu menggunakan masker walaupun tidak sedang sakit (69,8%). Sedangkan ada beberapa praktik yang masih belum diterapkan oleh masyarakat seperti mengecek nomor izin edar saat membeli masker dimana hanya berkisar 8,8% yang selalu melakukannya, selain itu responden yang selalu menggunakan masker ganda hanya 21,4%, dan yang selalu melakukan desinfeksi masker bekas pakai sebelum dibuang hanya 8,8%. Praktik yang buruk ini dapat disebabkan karena pengetahuan yang buruk terkait pembelian, penggunaan dan pengelolaan masker. Misalnya masih banyak masyarakat yang belum tahu atau salah terkait kombinasi penggunaan masker ganda yang benar (45,6%).

Menurut studi dari Arab (Al-Hanawi Mohammed K. *et al.*, 2020), dikatakan bahwa seseorang memiliki praktik dan perilaku yang baik disebabkan oleh hasil dari otoritas kesehatan Arab Saudi yang menyediakan materi pendidikan dan penjangkauan, untuk meningkatkan pemahaman publik tentang penyakit ini dan mempengaruhi perubahan perilaku. Selain itu studi dari Cina (Zhong *et al.*, 2020), menyatakan bahwa praktik yang baik dilakukan oleh

masyarakat karena meyakini bahwa virus COVID-19 dapat disembuhkan dan keyakinan itu diterapkan dengan saling bekerja sama antar warga maupun pemerintah untuk memberantas penyebaran virus. Selain praktik yang baik, praktik yang buruk juga dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu, salah satunya adalah pengetahuan seseorang terkait COVID-19 dan pencegahannya yang masih kurang sehingga dari pengetahuan yang kurang akan diikuti perilaku dan praktik yang buruk (Baig *et al.*, 2020).

Perbedaan tingkat pengetahuan dan praktik pembelian, penggunaan, dan pengelolaan masker para pekerja publik non-kesehatan di daerah PPKM level 1, 2, dan 3

Tingkat pengetahuan dan praktek pada daerah dengan level PPKM 1, 2, dan 3 dalam penelitian ini tidak diperoleh adanya perbedaan. Hal ini dapat dikarenakan oleh peran serta dari semua pihak baik Pemerintah Pusat, pemerintah daerah, pihak swasta dan seluruh elemen masyarakat di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dalam penanggulangan COVID-19 (Kemenkes RI, 2020). Adanya peraturan pemerintah yang tertulis dalam peraturan Kemenkes nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 mewajibkan pekerja menggunakan masker sejak perjalanan dari/ke rumah, dan selama di tempat kerja. Kemenkes mengeluarkan surat edaran dimaksudkan untuk menyampaikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi serta Kabupaten/Kota untuk melaksanakan gerakan “Semua Pakai Masker” sebagai upaya pencegahan penularan COVID - 19 di wilayah kerja masing – masing (Kemenkes RI, 2020). Adapun langkah pencegahan dan menjaga diri dari Virus Corona yang sudah dibuat oleh pemerintah yaitu dengan menerapkan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) sehingga harapannya seluruh masyarakat Indonesia agar tetap menjaga kesehatan diri sendiri dan keluarga dengan terus berperilaku hidup bersih dan sehat seiring dengan perkembangan virus COVID - 19 (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 4. Perbedaan Pengetahuan dan Praktik pada Level PPKM 1, 2, dan 3

Karakteristik	n (%)	Pengetahuan		Praktik	
		Skor, Median (IQR)	P value	Skor, Mean \pm SD	P value
Level PPKM	Level 1	106 (58,2)	15 (4)	48,69 \pm 8,87	0,492 ^b
	Level 2	27 (14,8)	14 (5)	48,89 \pm 7,87	
	Level 3	49 (26,9)	15 (5)	50,37 \pm 6,95	

^aUji perbedaan Independent Kruskal-Wallis^bUji perbedaan One way ANOVA

Hubungan antara pengetahuan dengan praktik

Tabel 5 menunjukkan hubungan antara pengetahuan dengan praktik. Berdasarkan analisis statistik menggunakan SPSS menunjukkan bahwa skor pengetahuan secara signifikan berhubungan dengan skor praktik ($p = 0,000$). Adapun variabel antara pengetahuan dengan praktik didapatkan nilai koefisien korelasi 0,545 yang berarti semakin tinggi skor pengetahuan maka skor pada praktik juga semakin tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian survei multinasional mengenai pengetahuan, sikap, dan praktik publik terhadap COVID-19 dimana skor pengetahuan berkorelasi langsung dengan skor praktik. Korelasi tersebut menunjukkan bahwa mempromosikan pengetahuan saja tidak cukup. Begitupun dalam meningkatkan praktik diperlukan promosi pengetahuan (Masoud *et al.*, 2021). Penelitian lain dengan tinjauan sistematis dan meta-analisis pengetahuan, sikap, dan praktik juga menunjukkan adanya korelasi positif antar tiap komponen terhadap COVID-19 (Siddiquea *et al.*, 2021). Terdapat pula sebuah penelitian *rapid survei cross-sectional online* pada penduduk Tiongkok selama masa peningkatan pesat wabah COVID-19 yang menyebutkan bahwa meningkatnya pengetahuan dapat bermanfaat untuk mempertahankan praktik yang sesuai (Zhong *et al.*, 2020). Hasil yang kontras ditunjukkan oleh penelitian lain mengenai pengetahuan, sikap, dan praktik petugas kesehatan rumah sakit tersier di Nepal terhadap COVID-19 dimana skor pengetahuan menunjukkan hasil yang tidak signifikan dengan skor praktik ($p = 0,24$). dalam penelitian tersebut, praktik para petugas kesehatan sudah baik, tidak dibedakan oleh nilai pengetahuan (Limbu, Piryani and Sunny, 2020b).

Tabel 5. Hubungan antara Skor Pengetahuan dengan Skor Praktik

Variabel	Koefisien korelasi (r)	P value
Pengetahuan – praktik	0,545	0,000*

Uji korelasi Pearson

*Signifikan pada level 0,01

Pada penelitian ini dapat diketahui masih ada pekerja publik non-kesehatan yang tingkat pengetahuannya masih kurang serta praktik yang buruk terkait pembelian, penggunaan, dan pengelolaan masker. Padahal penggunaan masker berperan penting dalam mengontrol emisi saliva dan droplet dari seseorang yang terinfeksi COVID-19 (Cheng *et al.*, 2020). Oleh sebab itu, masyarakat harus diberikan edukasi terkait penyakit COVID-19 dan sumber

penularannya serta memberi penegasan pada cara membeli, menggunakan, dan mengelola masker dan masker kain yang benar untuk meminimalkan risiko penularan COVID-19 (Duong, Nguyen and Duong, 2021). Edukasi yang diberikan disertai dengan bukti dari akibat penggunaan masker yang salah.

Kelebihan dari penelitian ini dapat menjangkau responden pada level PPKM 1, 2, dan 3 karena pengambilan data dilakukan ketika PPKM sedang diterapkan di berbagai kabupaten/kota. Selain itu, belum ada penelitian lain yang membahas terkait pengetahuan dan praktik pembelian, penggunaan, dan pengelolaan masker di daerah PPKM. Namun, penelitian ini juga memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian ini tidak dapat mewakili seluruh pekerja publik non-kesehatan di tiap wilayah PPKM dikarenakan pengambilan data dengan teknik aksidental dan adanya keterbatasan waktu. Kedua, pertanyaan dalam kuesioner pada penelitian ini dibuat oleh peneliti yang didasarkan pada anjuran dan peraturan pemerintah terkait pembelian, penggunaan, dan pengelolaan masker yang hanya divalidasi melalui 17 responden. Ketiga, praktik yang dinilai sendiri oleh masing-masing individu mungkin tidak mempresentasikan yang sebenarnya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan memiliki tingkat pengetahuan yang memadai dan praktik yang baik. Selain itu, tidak terdapat perbedaan signifikan dalam tingkat pengetahuan dan praktik responden berdasarkan wilayah tempat bekerja yang dikategorikan berdasarkan level PPKM. Hal ini menunjukkan bahwa tempat bekerja responden tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan dan praktik dari responden. Oleh karena itu, terlepas dari pengetahuan dan praktik responden yang baik, tetap diperlukan penyuluhan mengenai pembelian, penggunaan dan pengelolaan masker yang baik sesuai panduan dari Kemenkes maupun WHO.

UCAPAN TERIMA KASIH

Seluruh pekerja supir ojek *online*, pekerja toko, dan pedagang atas partisipasinya dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Hanawi Mohammed K., Angawi Khadijah, Alshareef Noor, Qattan Ameerah M. N., Helmy Hoda Z., Abudawood Yasmin, Alqurashi Mohammed, Kattan Waleed M., Kadasah Nasser Akeil, Chirwa Gowokani Chijere, A. O. (2020) 'Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study', *Frontiers in Public Health*, 8, p. 217. doi: 10.3389/fpubh.2020.00217.
- Badan Pembinaan Hukum Nasional (2012) *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*. Indonesia.
- Baig, M. et al. (2020) 'Predictors of misconceptions, knowledge, attitudes, and practices of COVID-19 pandemic among a sample of Saudi population', *PLoS ONE*, 15(12 December), pp. 1–13. doi: 10.1371/journal.pone.0243526.
- Baker, D. W. et al. (2000) 'Among Elderly Persons', *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 55(6), pp. 368–374.
- Brooks, J. T. et al. (2021) 'Maximizing Fit for Cloth and Medical Procedure Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure, '2021', *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(7), pp. 254–257.
- Cheng, V. C. et al. (2020) 'The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2', *Journal of Infection*, 81(January), pp. 107–114. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.024>.
- Discoversociety (2020) 'Coronavirus and Changing Conditions for Crime'. Available at: <https://archive.discoversociety.org/2020/05/13/coronavirus-and-changing-conditions-for-crime/>.
- Duong, M. C., Nguyen, H. T. and Duong, B. T. (2021) 'A Cross-Sectional Study of Knowledge, Attitude, and Practice Towards Face Mask Use Amid the COVID-19 Pandemic Amongst University Students in Vietnam', *Journal of Community Health*, 46(5), pp. 975–981. doi: 10.1007/s10900-021-00981-6.
- Ferdous, M. Z. et al. (2020) 'Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An onlinebased cross-sectional study', *PLoS ONE*, 15(10 October), pp. 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0239254.
- Kemendes RI (2020) 'Cegah Virus Corona, Jaga Kesehatan dengan GERMAS', *Promkes.Kemkes.Go.Id*.
- Kemendes RI (2020) 'Surat Edaran No 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)', in. Jakarta, p. 3.
- Kemendes RI (2020) 'Pedoman Kelola Limbah Masker Masyarakat', *Kemendes RI*, p. 1.
- Kumar, A. et al. (2020) 'N95 mask decontamination using standard hospital sterilization technologies', *medRxiv*. doi: 10.1101/2020.04.05.20049346.
- Kumar, J. et al. (2020) 'Knowledge, Attitude, and Practices of Healthcare Workers Regarding the Use of Face Mask to Limit the Spread of the New Coronavirus Disease (COVID-19)', *Cureus*, 12(4), pp. 4–9. doi: 10.7759/cureus.7737.
- Limbu, D. K., Piryani, R. M. and Sunny, A. K. (2020a) 'Healthcare workers' knowledge, attitude and practices during the COVID-19 pandemic response in a tertiary care hospital of Nepal', *PLoS ONE*, 15(11 November), pp. 7–13. doi: 10.1371/journal.pone.0242126.
- Limbu, D. K., Piryani, R. M. and Sunny, A. K. (2020b) 'Healthcare workers' knowledge, attitude and practices during the COVID-19 pandemic response in a tertiary care hospital of Nepal', *medRxiv*. doi: 10.1101/2020.08.19.20177998.
- Masoud, A. T. et al. (2021) 'KAP-COVID GLOBAL: A multinational survey of the levels and determinants of public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19', *BMJ Open*, 11(2), pp. 1–9. doi: 10.1136/bmjopen-2020-043971.
- Mboowa, G. et al. (2021) 'Face-masking, an acceptable protective measure against COVID-19 in ugandan high-risk groups', *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 104(2), pp. 502–513. doi: 10.4269/ajtmh.20-1174.
- Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia (2021) *Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Level 3, Level 2, dan Level 1 serta Mengoptimalkan Posko Penanganan Corona Virus Disease 2019 di Tingkat Desa dan Kelurahan untuk Pengendalian Penyebaran*. Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan an Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. Indonesia.
- Redaksi Sehat Negeriku (2021) *Vaksinasi COVID-19 bagi Pekerja Publik akan Dimulai 17 Februari 2021*. Available at:

- <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210215/4636978/vaksinasi-covid-19-bagi-pekerja-publik-akan-dimulai-17-februari-2021/>.
- Sangkham, S. (2020) 'Face mask and medical waste disposal during the novel COVID-19 pandemic in Asia', *Case Studies in Chemical and Environmental Engineering*, 2(August), p. 100052. doi: 10.1016/j.csee.2020.100052.
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19 (2021a) *Peta Sebaran COVID-19*. Available at: <https://covid19.go.id/> (Accessed: 21 September 2021).
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19 (2021b) *Edukasi Masyarakat Umum: Pakai Masker!* Available at: <https://covid19.go.id/edukasi/masyarakat-umum/pakai-masker> (Accessed: 23 November 2021).
- Setditjen Farmalkes (2021) *Gunakan Masker Medis yang Telah Memiliki set*. Available at: <https://farmalkes.kemkes.go.id/2021/04/gunakan-masker-medis-yang-telah-memiliki-izin-edar/>.
- Siddiquea, B. N. et al. (2021) 'Global epidemiology of COVID-19 knowledge, attitude and practice: A systematic review and meta-analysis', *BMJ Open*, 11(9), pp. 1–10. doi: 10.1136/bmjopen-2021-051447.
- Tusianti, E. et al. (2021) *Perilaku Masyarakat pada Masa PPKM Darurat*. Available at: <https://www.bps.go.id/publication/2021/08/02/29234b08faa4910dee5279af/perilaku-masyarakat-pada-masa-ppkm-darurat--hasil-survei-perilaku-masyarakat--pada-masa-pandemi-covid-19--periode-13-20-juli-2021.html>.
- World Health Organization (2020a) *WHO COVID-19 Dashboard*. Available at: <https://covid19.who.int/info/> (Accessed: 21 September 2021).
- World Health Organization (2020b) 'Mask in the Context of COVID-19'. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>.
- Zhong, B. L. et al. (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.